

Les clients référés au communautaire: une étude empirique de complémentarité entre les services publics et les services communautaires.

Écrit par R. Cloutier, M. Bouchard

Réalisée par David Guilmette

Mise en forme par Justin Sirois-Marcil

Référence complète de l'étude

Cloutier, R. & Bouchard, M. (2012). *Les clients référés au communautaire: une étude empirique de complémentarité entre les services publics et les services communautaires*. Québec : AutonHommie et Centre de prévention du suicide de Québec.

Préliminaire et cadre théorique

L'interface entre les services sociaux et de santé publics et les ressources communautaires est un vieux sujet de préoccupations dans l'univers de l'organisation des services publics et dans celui de l'économie sociale. [...] Cependant, les données empiriques sur ce qui arrive aux clients à la frontière des univers «public» et «communautaire» de services font clairement défaut. Pendant que tout le monde s'accorde pour dire que l'interface existe et que, pour le bien du client, il doit être optimisé, l'examen empirique sur terrain n'est pas sérieusement investi.

Aujourd'hui donc, le CSSS se voit confier le rôle d'assise centrale pour le réseau local de services, assurant l'accessibilité, la continuité et la qualité des services destinés à la population de son territoire. [...] Bref, avec l'adoption de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (Loi 67), en juin 2010, de même qu'en vertu de la mission des CSSS aujourd'hui, les services offerts à la population par les groupes communautaires font explicitement partie de l'univers d'imputabilité gouvernementale. Or, comme il y avait 3397 groupes communautaires financés par le ministère et le réseau de la santé et des services sociaux en 2007-2008 (INESSS, 2008, p. 72), les effets de cette volonté de coordination, sinon d'intégration, ne seront sans doute perceptibles que dans quelques années, le cas échéant. Dès maintenant cependant, la pertinence de la vieille question de l'interface entre les services de l'état et ceux des groupes communautaires dans cet univers des «services sociaux personnels» s'en trouve ravivée. Peut-être plus encore qu'il y a 20 ans (Lamoureux et Lesemann, 1989), différentes instances se posent des questions sur le rôle, le statut hiérarchique, et l'indépendance des groupes communautaires dans ce nouveau contexte (Coalition Solidarité Santé, 2010 ; Lamoureux, 2010 ; CSN, 2010).

Méthodologie de l'étude

Description de la ou des méthodes utilisées

Cette étude a été structurée autour de deux volets différents donnant lieu à deux études séparées. Le premier volet, de type quantitatif, est fondé sur des données-clientèles dénominalisées recueillies sur un intervalle de 12 mois dans les deux organismes communautaires (AutonHommie et CPSQ) c'est-à-dire du 1^{er} septembre 2010 au 30 août 2011. Le deuxième volet, plus qualitatif, repose sur une

entrevue téléphonique réalisée auprès de 50 clients volontaires ayant déjà reçu des services d'AutonHommie. Le CPSQ n'a pas participé au volet 2 en raison des enjeux nominatifs du recrutement et de l'impact potentiel des questions d'entrevue sur la problématique suicidaire des personnes.

Échantillon(s) et période(s) de collecte des données

La recherche comme telle a été menée sur 12 mois, de septembre 2011 à août 2012.

Échantillon du volet 1 : AutonHommie: 300 clients désignés au hasard parmi l'ensemble de la clientèle reçue entre le 1^{er} septembre 2010 et le 31 août 2011 (12 mois) ayant au moins reçu le Service d'accueil et d'orientation (SAO) destiné à évaluer les besoins des clients et leur correspondance avec l'offre d'aide de l'organisme, et pour qui la fiche-client a été dûment complétée ($N = 498$).

CPSQ : 300 clients masculins auprès desquels il y a eu au moins une intervention téléphonique ayant fait l'objet d'une documentation sur la fiche client [...] seulement 241 clients sur les 300 désignés ont pu être retenus pour la présente étude [...].

Échantillon du volet 2 : Le volet 2, de type qualitatif, est fondé sur 44 entrevues téléphoniques individuelles menées auprès de 50 clients volontaires ayant reçu des services d'AutonHommie au cours de la période allant de mai 2011 à juin 2012.

Principaux résultats

Résultats Volet 1 : Les données sur l'âge des clients font ressortir que les deux organismes communautaires participant (AutonHommie et CPSQ) rejoignent plus activement les hommes âgés entre 30 et 60 ans comparativement aux services publics. Cette tranche d'âge est beaucoup plus présente dans la clientèle d'AutonHommie (73,7 %) et du CPSQ (63,3 %) que dans celle des deux CSSS considérés dans la région 03 (33% et 30%) en matière de services «autres que de santé». Dans l'ensemble de la population du Québec, ce groupe représente 56 % du total des hommes de 18 à 60. Or, ce groupe d'hommes est reconnu comme plus à risque justement en raison de sa faible demande d'aide au regard de ses besoins (Tremblay et coll. 2005; Deslauriers et coll. 2010) ce que tendent à confirmer les chiffres issus des deux CSSS.

Les données sur l'âge font aussi ressortir que la proportion des hommes de plus de 60 ans dans la clientèle des deux organismes communautaires (entre 7 et 8 %) est nettement inférieure à celle de la population québécoise qui est de 23,4 %^[1], et à celle des hommes recevant des services «autres que de santé» dans les CSSS de la Vieille Capitale et de Québec Nord en 2010-2011 (plus de 30 %).

Comparativement aux hommes du Québec, ceux qui reçoivent des services de ces deux organismes communautaires sont moins nombreux à vivre en couple, beaucoup moins souvent mariés, et plus souvent concernés par une rupture dans leur trajectoire personnelle. Ceci a un impact probable sur la santé et le bien-être puisque le fait de ne pas vivre avec un-e conjoint-e constitue un facteur de risque connu sur le plan de la détresse psychologique, de la santé physique et mentale parce que les gens qui vivent seuls ont tendance à avoir moins de soutien social et de moins bonnes habitudes de vie (alimentation, exercice physique, sommeil, hygiène, consommation d'alcool et de drogue, etc.).

Deux indicateurs montrent que les clients des organismes communautaires appartiennent majoritairement à la classe défavorisée de la population. Cette précarité a été associée à la détresse psychologique et au risque suicidaire, notamment chez les jeunes hommes. Premièrement, dans les deux organismes la proportion des hommes qui sont sans emploi ou en arrêt de travail correspond respectivement à 30,6 % (pour AutonHommie) et à 44,8 % (pour le CPSQ) alors que pour l'ensemble du Québec, ce taux était de 26,5 % en 2011. Deuxièmement, 71 % des clients d'AutonHommie déclarent un revenu annuel de moins de 30,000 \$ alors que la moyenne de revenu des hommes de 16 ans et plus était de 39,200 \$ au Québec en 2009.

Trois clients sur dix consultent à AutonHommie pour une «rupture» ou des «problèmes familiaux» tandis que cette zone de préoccupation représente 22,9 % des motifs au CPSQ. Le motif de «santé mentale» partage avec «rupture» le premier rang des justifications de consultation au CPSQ (12,5 %) tandis que «question reliée au travail» et «problèmes d'argent» y totalisent 21 % des motifs. Tout cela tend à montrer que le stress «travail-argent» ressort donc davantage au CPSQ tandis que la détresse relationnelle semble dominer davantage les motifs de consultation à AutonHommie.

Les données sur la source de référence (disponibles pour AutonHommie seulement) montrent que c'est avec les services publics que la connexion la plus directe : près de la moitié de la clientèle (47,2 %) est référée par des instances publiques. Les organismes communautaires viennent au troisième rang en tant que source de références (13,7 %), le deuxième rang étant occupé par «l'autoréférence» (35,5 %). Sachant qu'AutonHommie est un organisme communautaire présent dans la communauté depuis plus de 28 ans, ce résultat peut être vu comme allant à l'encontre de l'hypothèse d'une étroite complémentarité entre les organismes communautaires concernés par l'aide aux hommes en difficulté. Cette interprétation doit toutefois être nuancée par le facteur «volume de clientèle» dans l'une et l'autre des catégories «services publics» et «services communautaires». En effet, le nombre d'hommes en contact avec les organismes communautaires est beaucoup moins grand que celui qui entre en contact avec les services publics et ces derniers ont un volume de clientèle qui ne se compare pas à celui du communautaire. Mais au final, c'est avec les services publics que la complémentarité est la plus forte.

Les demandes des clients référés par un organisme public ont-ils plus de chances d'être retenues comparativement aux clients «auto-référés»? Les données ne permettent pas d'affirmer qu'un homme référé à AutonHommie par un organisme public a plus de chance de poursuivre une démarche impliquant l'obtention effective de services comparativement à des hommes venus par eux-mêmes sans référence. Les taux de rétention des demandes sont les mêmes pour les cas référés par un organisme public et les cas auto-référés soit 77 %. Seuls les cas impliquant une référence par un organisme communautaire se distingue légèrement par un taux de rétention un peu moindre que la moyenne : 73,3 % c. à 76,8 %. Dans cette étude sur la complémentarité, on aurait pu s'attendre à ce que le conseil sous-jacent à la référence de la part d'un organisme augmente la pertinence de la consultation et, du coup, augmente les chances de rétention de la demande d'aide de la part de l'organisme communautaire. Donc, la référence du public vers le communautaire ne se traduit pas par une augmentation de la pertinence de la demande du client. Ce constat doit cependant être placé dans le contexte global où plus de trois demandes sur quatre sont retenues, ce qui peut jouer comme un effet de plafond sur la variance de la mesure de pertinence sur la base du taux de rétention.

Les deux organismes communautaires à l'étude réfèrent-ils plus au public qu'au communautaire? Dans l'examen de cette question, *les auteurs ont* constaté que le CPSQ est un référent plus actif qu'AutonHommie. En effet, 78,8 % des cas font l'objet d'une référence quelconque de la part du CPSQ comparativement à 28,8 % seulement à AutonHommie. Cette importante différence doit être mise en lien avec le taux de rétention de 76,8 % des clients qui consultent AutonHommie : les clients retenus dans les services y sont moins souvent l'objet d'une référence à l'externe. Les données sur le taux de rétention ne sont pas disponibles pour le CPSQ mais le taux de référence à l'externe dans plus de trois cas sur quatre indique que le CPSQ utilise beaucoup plus souvent dans l'orientation externe des clients comparativement à AutonHommie. Ce sont les organismes publics qui sont la cible la plus fréquente des références du CPSQ (40,7 %) mais les organismes communautaires suivent de près avec 35,9 % des références. La complémentarité du CPSQ est plus manifeste comparativement à AutonHommie où cette complémentarité semble plus unidirectionnelle, c'est-à-dire forte en amont mais faible en aval. À AutonHommie, lorsqu'elles surviennent (i.e. dans 28,8 % des cas) les références vers le public représentent 37 % des cas référés comparativement à 42,4 % vers les services communautaires. Par rapport au total des clients (et non pas seulement ceux qui sont référés à l'externe), cela représente environ 12 %. Sachant que la zone communautaire était à l'origine de 13,7 % des clients arrivant à AutonHommie (voir le tableau 8), la complémentarité d'AutonHommie semble aussi forte en amont qu'en aval; elle semble donc bidirectionnelle avec le communautaire alors qu'elle semble plus «unidirectionnelle» avec le public. Plus de 60 % des clients des deux organismes

communautaires disent recevoir des services ailleurs en même temps. Même si ces données concernent l'ensemble de tous les services disponibles (santé physique, psychosocial, etc.), elles n'en révèlent pas moins que, le plus souvent, les clients sont en contact avec plus d'une source de services.

Volet 2 : Par rapport au profil des clients impliqués dans le volet 1, le groupe de répondants volontaires du volet 2 sont plus scolarisés et plus favorisés sur le plan du revenu annuel. Les résultats confirment les tendances observées dans le volet 1 concernant la référence des clients vers le communautaire : il y a prépondérance des services publics comme source de référence et ce sont les proches qui viennent ensuite dans l'ordre d'importance, les organismes communautaires venant assez loin derrière.

Quatre clients sur cinq ont déjà consulté des services auparavant pour les mêmes difficultés et, dans 72,9 % des cas, ce sont des services publics qui ont donné les services. Dans un peu moins du quart des cas de consultations antérieures, c'était un organisme communautaire qui avait donné les services obtenus. 14 des 44 répondants répondent «oui» (31,8 %) à la question «Avez-vous déjà tenté d'obtenir de l'aide sans en obtenir?» et, dans 11 cas sur 14 cet échec d'obtention de services concernait un organisme public (78,5 %).

59,1 % des répondants disent recevoir des services en même temps que ceux qu'ils obtiennent actuellement d'AutonHommie. Ce pourcentage ne distingue pas l'objet de la consultation de sorte qu'on ne peut pas présumer du type de service dont il s'agit. Ceci étant dit. Ces consultations en parallèle impliquent des services publics dans 70,6 % des cas. Onze répondants sur les 44 (25 %) rapportent avoir signé une autorisation de partage d'information clinique vers ou depuis une autre organisation de services et plus de 80 % des autorisations impliquent un organisme public. Pour 59,1 % des répondants, il n'y a pas vraiment de liens entre la zone publique et la zone communautaire de services psychosociaux; il s'agit plutôt de deux mondes séparés. Les services communautaires sont perçus comme plus disponibles et plus souples : les délais d'obtention des services, les heures d'ouverture des organismes et le format des services (services de groupe notamment) ressortent comme étant à l'avantage des services communautaires. *Pourquoi avoir consulté un service communautaire plutôt qu'un service public?* Mis à part les cas qui ont été référés par le public, c'est le délai plus court d'obtention des services et la meilleure correspondance entre les services et les besoins personnels qui sont le plus souvent invoqués comme motifs.

[1] Institut de la statistique du Québec 2011, Population par année d'âge et par sexe, 1^{er} juillet 2011; http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/struc_poplt/201_2011.htm)

Besoins identifiés

Ces deux études sur la question de la complémentarité entre les services publics et communautaires auprès des hommes en difficulté révèlent l'existence de liens fonctionnels importants entre les deux zones aux plans : a) des références des clients d'une zone à l'autre (surtout du public vers le communautaire) afin d'obtenir un soutien qui n'est pas disponible dans la zone qui réfère; b) de la filiation séquentielle des services dans la trajectoire des clients; et c) de la coexistence des services via les consultations dans les deux zones en parallèle. *Selon les auteurs*, cette modulation de la complémentarité selon plusieurs dimensions [...] permet de proposer trois types de complémentarité entre les zones publique et communautaire :

Complémentarité de types de services : les services d'une zone n'existent pas comme tels dans l'autre zone et ils viennent combler un besoin auquel cette autre zone ne peut répondre spécifiquement. La gamme de services de l'une complète celle de l'autre dans la recherche d'une réponse adéquate aux

besoins du client. Ce type de complémentarité peut s'actualiser à des temps décalés d'une zone à l'autre, ou en parallèle lorsque le client reçoit des services des deux zones au cours de la même période de temps. Complémentarité de trajectoire: les zones se complètent séquentiellement ou parallèlement dans la trajectoire de services du client. Ainsi, une zone offre des services au client qui les complète en parallèle ou par après, par les services de l'autre zone. De cette façon, l'apport de chaque zone complète ceux de l'autre en s'inscrivant avant, pendant ou après l'autre dans la trajectoire du client. Complémentarité d'accès: lorsqu'une zone ne peut offrir une réponse au client dans des délais acceptables parce que sa capacité d'accueil est débordée, l'autre zone met sa disponibilité au service du client. Cela implique que des services pertinents aux besoins existent dans les deux zones et que le client est admissible dans l'une ou l'autre selon la disponibilité de l'accueil.

Le développement d'un outil pour mesurer l'importance de chaque type de complémentarité reste à faire mais déjà *les auteurs de cette étude présument* que chaque organisation de services à la population possède son propre profil en cette matière et que ce dernier peut évoluer dans le temps. *Les auteurs de cette étude présument* que certains dispositifs, comme des ententes entre la zone publique et la zone communautaire, peuvent influencer de façon significative un tel profil de complémentarité. [...]Même si elle semble méconnue des clients, la complémentarité existe bel et bien dans les faits, et elle se module en fonction de plusieurs paramètres dont *les auteurs de cette étude n'ont* qu'effleuré les effets. Les services publics ont recours aux services communautaires ce qui constitue une validation du rôle de ces derniers dans la réponse à la population. L'inverse existe aussi mais un degré généralement moindre. La complémentarité entre les services publics et les services communautaires représente un levier potentiellement puissant pour améliorer la réponse aux besoins de la population en matière de services psychosociaux, mais ce n'est qu'exceptionnellement qu'il fait l'objet d'une exploitation organisée comme dans l'exemple du SILAR entre le CPSQ et les centres hospitaliers. L'arrimage planifié entre les missions des organismes partageant le fardeau de la réponse aux besoins de la population en matière de santé et de services sociaux mériterait certainement une attention mieux soutenue.

Population cible

Hommes référés au communautaire.

Objectifs et hypothèses

Cette étude porte sur la complémentarité entre les services psychosociaux personnels publics et ceux offerts par les ressources communautaires. L'objectif général de la démarche est de mieux comprendre l'interface entre les services publics et les services communautaires et d'identifier des avenues favorables à leur complémentarité pour le bénéfice des usagers. Trois objets principaux ont été considérés qui sous-tendent différentes questions à l'étude: 1) les acteurs : 2) les actions : 3) la pertinence de la «connexion» observée entre les services publics et communautaires.

Mots-clés Aucun mot clé n'a été associé à cette fiche

Juillet, 2014