

La Communauté des savoirs

CRÉER ET
TRANSFORMER
ENSEMBLE

VISION, VALEURS, PRINCIPES
ET MODES D'ACTION

Décembre 2019

Remerciements

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réflexion et à la rédaction de ce document. En espérant qu'il soit inspirant tant pour les usagers, les proches, les praticiens-chercheurs, les chercheurs, les étudiants que tout acteur du réseau de la santé et des services sociaux afin que tous contribuent à la pérennisation de la Communauté des savoirs. Un merci spécial aux membres du comité la Force du Nous de l'IUPLSSS qui ont participé aux ateliers de travail, ce projet ne serait pas ce qu'il est aujourd'hui sans votre précieuse contribution. Nous tenons également à souligner l'apport de l'École de travail social de l'Université de Sherbrooke. Les travaux touchant l'implication des usagers dans la formation initiale qui y sont menés ont grandement orienté le présent projet.

Coordination

Paul Morin, Émilie Dugré, Georges-Charles Thiebault et Claire-Marie Legendre

Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS)

POUR CITER CE DOCUMENT

Dugré, É., Morin, P. (2019). La communauté des savoirs – Créer et transformer ensemble : vision, valeurs, principes et modes d'action. Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

DÉPÔT LÉGAL - BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES
DU QUÉBEC, 2020

ISBN 978-2-550-85615-3 (version pdf)

ISBN 978-2-550-85614-6 (Version imprimée)

©2020

Comité scientifique IUPLSSS

Marie-Claude Beaulieu

Professeure-chercheure, Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Université de Sherbrooke

Sébastien Carrier

Professeur-chercheur, École de travail social, Université de Sherbrooke

Béatrice Desbarges

co-chercheure patiente, membre du comité La Force du Nous, IUPLSSS

Chantal Doré

Professeure-chercheure, École des sciences infirmières, Université de Sherbrooke

Isabelle Gaboury

Professeure-chercheure, Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Université de Sherbrooke

Emmanuelle Jasmin

Professeure-chercheure, École de réadaptation, Université de Sherbrooke

Annie Lambert

Professeure-chercheure, École de travail social, Université de Sherbrooke

Paul Morin

Professeur-chercheur, École de travail social, Université de Sherbrooke

Rédaction

Émilie Dugré et Paul Morin

Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Révision linguistique

Marilou Landry, adjointe administrative, Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Graphisme

Frédéric Gosselin, graphiste, L'illustre Maison

LISTE DES ACRONYMES	4
L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX	5
GENÈSE DU PROJET	6
MISE EN CONTEXTE	9
La participation des usagers dans le réseau de la santé et des services sociaux : le cadre de référence sur le partenariat	9
La participation des usagers au sein du CIUSSS de l'Estrie –CHUS : Agir pour et avec l'utilisateur	10
La participation des usagers et des proches au sein de l'Institut et l'approche de personnalisation	11
Le croisement des savoirs	12
NOTRE STRATÉGIE D'ENGAGEMENT	13
Fondements de la Communauté des savoirs de l'IUPLSSS	14
Définition	14
Valeurs	15
Principes	16
Modes d'action	19
Les acteurs de la Communauté des savoirs	20
POUR NE PAS CONCLURE	22
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	23
ANNEXE – CHARTE DE LA COMMUNAUTÉ DES SAVOIRS	24

Liste des acronymes

ATD Quart Monde

Agir tous pour la dignité Quart Monde

CISSS

Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

CIUSSS

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux



GMF

Groupe de médecine familiale

IUPLSSS

Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux

MSSS

Ministère de la Santé et des Services sociaux

RSSS

Réseau de santé et services sociaux

UNAFORIS

Union nationale des acteurs de formation et de recherche en intervention sociale

L'institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux

Depuis mars 2015, l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS) est l'un des deux instituts universitaires de première ligne désignés par le ministère de la Santé et Services sociaux (MSSS).

Selon le cadre de référence ministériel de ces instituts (MSSS, 2013), un IUPLSSS devrait être :

[...] le lieu par excellence d'expérimentation (un laboratoire) et de développement des compétences sur les pratiques de première ligne et sur l'application d'une approche intégrée en santé et services sociaux en s'appuyant sur **une vision globale de la personne et de son environnement**. L'axe de recherche devrait permettre de déterminer les enjeux et les meilleures pratiques. Il devrait être mobilisateur pour les milieux de recherche et favoriser le regroupement des chercheurs et des équipes intéressés » (MSSS, 2013 : 10).

En tant qu'infrastructure de recherche, les principes d'action de l'Institut universitaire de première ligne, tel que défini dans le cadre de référence, se fondent sur le croisement des savoirs (académiques, professionnels et expérientiels), l'intégration entre les domaines de la santé et des services sociaux, ainsi que sur la coconstruction des connaissances entre les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

À caractère pluridisciplinaire et interdisciplinaire, cette infrastructure de recherche intégrée au CIUSSS de l'Estrie – CHUS a pour objectif principal de contribuer à l'avancement des connaissances et à leur diffusion afin d'améliorer les pratiques ainsi que l'organisation des services de santé et des services sociaux de première ligne. La contribution de tous est primordiale puisqu'elle permet de réunir sur un pied d'égalité les savoirs de chaque personne et d'offrir des retombées concrètes, en accord avec les réalités du milieu. Les thématiques de recherche et les activités y sont élaborées en fonction des besoins des personnes usagères, des proches, des établissements, des organismes communautaires et de tous les autres acteurs concernés.



La vision de l'Institut universitaire de première en santé et services sociaux du CIUSSS de l'Estrie – CHUS est de :

- Déployer des projets de recherche appliquée, des activités de transfert des connaissances et d'accompagnement intégrant le social et la santé au sein du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) afin d'être le référent scientifique de la première ligne de soins et services pour:
 1. la personnalisation des soins et services;
 2. l'intégration des soins et services (trajectoires, intégration GMF-CISSSS/CIUSSS, intégration CISSS/CIUSSS communauté);
 3. les interventions et les soins de proximité (première ligne intégrée, GMF).
- Devenir un acteur incontournable du RSSS dans l'accompagnement scientifique et pratique des CISSS/CIUSSS afin de renforcer leur capacité à agir pour et avec les usagers, les proches et les communautés.
- Faire de l'IUPLSSS un espace d'expérimentation, de collaboration et de synergie des savoirs expérientiels, professionnels et académiques sur la première ligne de soins et services afin de générer des connaissances adaptées aux besoins des diverses parties prenantes et permettant une amélioration concrète de l'organisation et des pratiques de première ligne de soins et services.

À titre d'exemple, c'est dans ce contexte que le recueil d'idées inspirantes « *S'outiller pour favoriser la participation des usagers, des proches, des citoyens et des communautés à l'amélioration continue de la qualité des soins et des services* » a été diffusé en 2018. Ce recueil vise à partager les idées et principes se dégageant d'initiatives présentées au Colloque *Agir pour et avec l'utilisateur, ses proches, les citoyens et les communautés pour de meilleurs services sociaux et de santé*, tenu le 8 décembre 2016 à Sherbrooke. La finalité du recueil est d'outiller les divers publics cibles (usagers, proches, intervenants, professionnels en soutien à la participation, gestionnaires, comités des usagers et organismes partenaires) afin qu'ils favorisent la participation des usagers, des proches, des citoyens et des communautés à l'amélioration continue de la qualité des soins et des services en contexte individuel, organisationnel et communautaire.



Genèse du projet

« Celui qui porte la chaussure sait mieux si elle blesse et où elle blesse, même si le cordonnier compétent est meilleur juge pour savoir comment remédier au défaut »

John Dewey, 1927

Le concept de *Communauté des savoirs* tel que nous le concevons est issu des travaux de l'École de travail social de l'Université de Sherbrooke visant à favoriser l'implication des usagers et des proches au sein de leur parcours de professionnalisation.

Un comité a alors été créé en 2015 et il est constitué des diverses parties prenantes concernées : professeurs, chargés de cours, étudiants, praticiens entraîneurs, professionnels, usagers, et proches. « Ce comité est construit sur le principe d'une communauté des savoirs, car il vise non seulement à mettre en dialogue les divers types de savoirs – pédagogiques, professionnels, expérientiels –, mais aussi à réfléchir sur l'implication des usagers et des proches de manière structurée et structurante, au coeur de nos programmes de formation de premier et deuxième cycle. » (Morin et Lambert : 2017 : 23). Les postulats de base de cette démarche sont : la reconnaissance de l'expertise des usagers et des proches en regard de leur propre vécu, la reconnaissance de la plus-value de cette expertise dans la formation des futurs travailleurs sociaux et la conviction de la pertinence de leur apport en tant qu'acteur de premier plan au sein de la formation académique. La visée des membres de ce comité est de s'assurer que les usagers et les proches jouent un rôle central dans la formation académique des étudiants, et que leur implication dépasse la narration de leur propre expérience afin qu'ils s'investissent dans des rôles de pédagogues (formateurs, co-enseignant ou évaluateur) au sein des diverses activités de l'École de travail social. (Morin et Lambert, 2017).

Le projet *Communauté des savoirs* tel que développé par l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux s'inspire de la vision mise de l'avant par l'École de travail social tout en se distinguant dans sa finalité première. En effet, la création d'un espace collectif de travail où les divers types de savoirs (expérientiels, professionnels et académiques) sont mis en dialogue et où les acteurs qui les portent sont reconnus, permettent l'émergence de nouvelles connaissances à valeur ajoutée. La Communauté des savoirs comporte deux volets : un volet philosophique comprenant les valeurs et les principes qui guideront les actions entreprises et un second volet pratique associé au déploiement du projet.



Concrètement, la Communauté des savoirs sera mise en oeuvre à l'intérieur de l'institution IUPLSSS au sein de la gouvernance, de la structure et des processus, dans les projets de recherche portés par celle-ci et dans le programme d'activités de transfert de connaissances, ainsi que dans l'accompagnement effectué auprès des milieux.



Ainsi, nous faisons le pari que cette Communauté des savoirs permettra de :

Mieux comprendre les besoins des parties prenantes;

Créer des espaces de partenariat et de collaboration;

Faire des projets plus adaptés aux besoins de l'ensemble des parties prenantes;

Favoriser la mobilisation des connaissances par un processus de coproduction.

Et ainsi, ultimement, améliorer les pratiques et l'organisation de soins de santé et des services sociaux de première ligne.

La participation des usagers dans le réseau de la santé et des services sociaux : le cadre de référence sur le partenariat

En mai 2018, le MSSS publiait un « *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et services sociaux* », marquant ainsi la volonté du Ministère d'inclure activement les usagers et leurs proches au sein du réseau de santé et services sociaux.

La vision du partenariat mise de l'avant par le ministère de la Santé et des Services sociaux se définit comme suit :

[...] une approche qui repose sur la relation entre les usagers, leurs proches et les acteurs du système de santé et de services sociaux. Cette relation mise sur la complémentarité et le partage des savoirs respectifs, ainsi que sur la façon avec laquelle les divers partenaires travaillent ensemble. Plus précisément, la relation favorise le développement d'un lien de confiance, la reconnaissance de la valeur et de l'importance des savoirs de chacun, incluant le savoir expérientiel des usagers et de leurs proches, ainsi que la coconstruction. (2018, p.V)

Il s'agit d'une innovation significative et porteuse de sens qui fait référence non seulement à la reconnaissance des savoirs expérientiels des usagers et des proches, mais également à l'importance de la prise en considération des savoirs des intervenants. On y stipule que :

Le savoir des intervenants est riche de connaissances scientifiques. Il est également empreint d'expériences professionnelles qui témoignent de l'intégration de ce savoir scientifique et viennent ajouter à leur expertise. De plus, nombre d'intervenants connaissent des expériences en tant qu'usagers ou proches, qui ajoutent à leurs compétences et à leur humanisme en situation de partenariat. (2018, p.3)

Ce cadre de référence marque donc un pas vers la reconnaissance de la pluralité des savoirs, de leur interdépendance et de leur valeur respective tant au niveau de la prestation des soins et des services qu'au niveau de l'organisation des soins et des services et de la gouvernance. Sa publication vient ainsi consolider la vision prônée par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS. En outre, comme nous le verrons ci-dessous, il rejoint les orientations générales et les principes d'action portés par l'IUPLSSS et plus spécifiquement par l'approche de personnalisation des soins et des services.

La participation des usagers au sein du CIUSSS de l'Estrie-CHUS : Agir pour et avec l'utilisateur

Cette vision ministérielle fait écho à l'énoncé de principe du CIUSSS de l'Estrie – CHUS qui stipule que « tous ensemble, nous agissons pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population, tant dans la prestation que dans l'organisation des soins et des services, pour répondre aux besoins, individuels et collectifs, de santé et de bien-être » (2017 : 1).

« **Agir pour** » signifie la mise à profit du savoir-être, des compétences et des ressources de l'ensemble de la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (employés, cadres, médecins, pharmaciens, bénévoles, étudiants, stagiaires, contractuels, usagers et proches) afin de trouver des réponses aux besoins de santé et de bien-être des usagers.

« **Agir avec** » implique de favoriser la participation des usagers et de leurs proches en fonction de leurs intérêts et leurs capacités, afin de travailler ensemble à la coconstruction de réponses le mieux adaptées possible à la réalité des usagers. La vision de l'expérience usager est explicitement ancrée dans les fondements de l'organisation.



Mais qu'entendons-nous par « expérience-usager »? Selon Raymackers, Marquis, Carrier et Roberge (2017), cette expression signifie de prendre en considération les savoirs, basés autant sur des faits que des perceptions, que possèdent l'utilisateur en regard de sa santé, de son bien-être et des services reçus au cours de sa trajectoire de soins. En outre, l'établissement s'est doté d'un modèle de performance qui repose sur l'énoncé de principe formulé ci-haut. Selon ce modèle, « Agir pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population » signifie s'engager à bâtir un établissement qui :

- **reconnait l'importance** de considérer l'expérience des usagers, de leurs proches et de la population pour mieux adapter sa réponse à leurs besoins de santé et de bien-être;
- **encourage la participation** au quotidien des usagers dans la prestation de leurs soins et services, selon leurs intérêts et capacités;
- **valorise la participation** des usagers dans l'organisation des soins et services;
- **travaille en partenariat** avec les ressources du milieu pour assumer sa responsabilité au point de vue du développement des communautés;
- **offre à son personnel les conditions** nécessaires pour améliorer l'expérience de l'utilisateur, ses proches et la population;
- **investit dans sa mission universitaire** (enseignement et recherche) en vue d'offrir les meilleures pratiques en matière de soins et services centrés sur l'utilisateur et ses proches » (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2017, p.6).

La participation des usagers et des proches au sein de l'Institut et l'approche de personnalisation

L'implication des usagers et des proches, dans une perspective d'inclusivité, de soutien, de respect mutuel en plus de la collaboration entre les diverses parties prenantes oeuvrant au sein de l'Institut, sont des principes qui s'insèrent aisément dans le cadre de notre programmation scientifique. En effet, nous croyons que l'implication des usagers, des proches, des organismes communautaires, des acteurs multisectoriels (municipalité, écoles, CPE, etc.), des organisations, des chercheurs, des praticiens-chercheurs, des gestionnaires et des cliniciens est essentielle à la mise en oeuvre de notre positionnement de recherche : la personnalisation des soins de santé et des services sociaux.

La personnalisation est une approche permettant de concevoir les soins et les services en incluant l'ensemble des dimensions de la vie des individus

et des communautés. Les services sont développés en fonction des besoins, des préférences, des aspirations et des ressources des individus plutôt qu'en fonction du panier de services disponibles. Cette approche accorde donc à l'individu ou à la communauté une position centrale en valorisant leurs forces, leurs capacités et leur expertise afin de renforcer leur pouvoir d'agir sur les services et les soins rendus, mais également sur les politiques et les programmes publics (Clément, 2011; Morin, 2014). L'application de l'approche personnalisée centrée sur l'utilisateur et la communauté en première ligne touche notamment les soins et les services offerts aux personnes, mais aussi les actions et les programmes de prévention de la maladie et de la promotion de la santé qui visent ces personnes au sein de leur communauté.

Cette approche est mise en oeuvre de manière interdépendante à trois niveaux : a) les politiques; b) la gestion et c) les interventions et les soins, par l'intermédiaire de trois processus essentiels (Morin et al., 2015; Carrier et al., 2015).

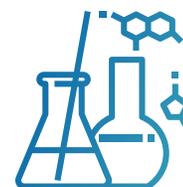
- 1. La coproduction**, c'est-à-dire la mise en commun des compétences, des expertises, des connaissances et des ressources des personnes, des intervenants, des proches ou des gestionnaires pour coproduire les soins et les services adaptés à la réalité et aux besoins des usagers. La redistribution des pouvoirs entre toutes les parties prenantes et la remise en question des modes de fonctionnement hiérarchiques.
- 2. La valorisation des savoirs expérientiels**, c'est-à-dire la reconnaissance de la personne ou des proches, comme expert de sa situation afin de croiser ses compétences à celles de l'intervenant. C'est une étape indispensable à la coproduction des savoirs visant l'amélioration des soins et des services aux usagers.
- 3. L'évaluation de la différence**, c'est-à-dire la mesure des effets produits par les soins et services coconstruits dans la vie des personnes et des communautés.

Le croisement des savoirs

À l'approche de personnalisation mise de l'avant par l'IUPLSSS se greffe la notion de croisement des savoirs que nous retrouvons dans le Cadre de référence pour la désignation d'un Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (MSSS, 2013). Bien que ce concept soit de plus en plus utilisé au sein du réseau de la santé et des services sociaux et que le cadre de référence sur le partenariat (MSSS, 2018) y fasse implicitement mention, notre compréhension de ce dernier diffère quelque peu. En effet nous nous sommes inspirés des travaux réalisés par le mouvement ATD Quart Monde qui définit le croisement des savoirs comme une « **dynamique permettant de créer les conditions pour que le savoir issu de l'expérience de vie des personnes qui connaissent la pauvreté puisse dialoguer avec les savoirs scientifiques et professionnels.** »¹. C'est donc par la mise en dialogue des types de savoirs que peuvent émerger de nouvelles connaissances plus inclusives et représentatives des réalités vécues par ces personnes. La démarche du croisement des savoirs va au-delà de la production d'un nouveau savoir par la mise en commun des différents types de savoirs, car chacun des savoirs se retrouve transformé par la rencontre avec les autres savoirs. De plus, cette mise en commun permet de créer de nouveaux savoirs à valeur ajoutée (De Laat., Boyer, Hudon, Goulet et Loignon, 2014). C'est simplement le principe du un plus un égal trois.

Les principes de base associés au croisement des savoirs sont la mise en commun des différents savoirs (professionnels, scientifiques et expérientiels), la volonté commune de changement, la reconnaissance de la légitimité de la parole et des savoirs de toutes les parties prenantes et le désir de briser les silos qui limitent les possibilités réelles de changement et favorisent le renforcement des préjugés de chacun (ATD Quart-Monde, 2006; Defraigne-Tardieu, 2012). La plus-value du croisement des savoirs se situe au niveau de la capacité à mieux dialoguer, l'acquisition de nouvelles connaissances pour toutes les parties et de la force du « faire équipe » pour agir ensemble autrement (Groupe de recherche action-formation Quart Monde partenaire, 2002). Par ailleurs, nous nous distançons de l'objectif du mouvement ATD qui concentre sa démarche sur la lutte contre la précarité et la grande pauvreté pour nous intéresser davantage à l'amélioration des soins et des services de première ligne offerts aux usagers, à leurs proches et aux communautés tout en ayant une considération particulière pour les populations en situation de vulnérabilité et de précarité.

¹ <https://www.atd-quartmonde.org/nos-actions/penser-agir-ensemble/croisement-des-savoirs/>

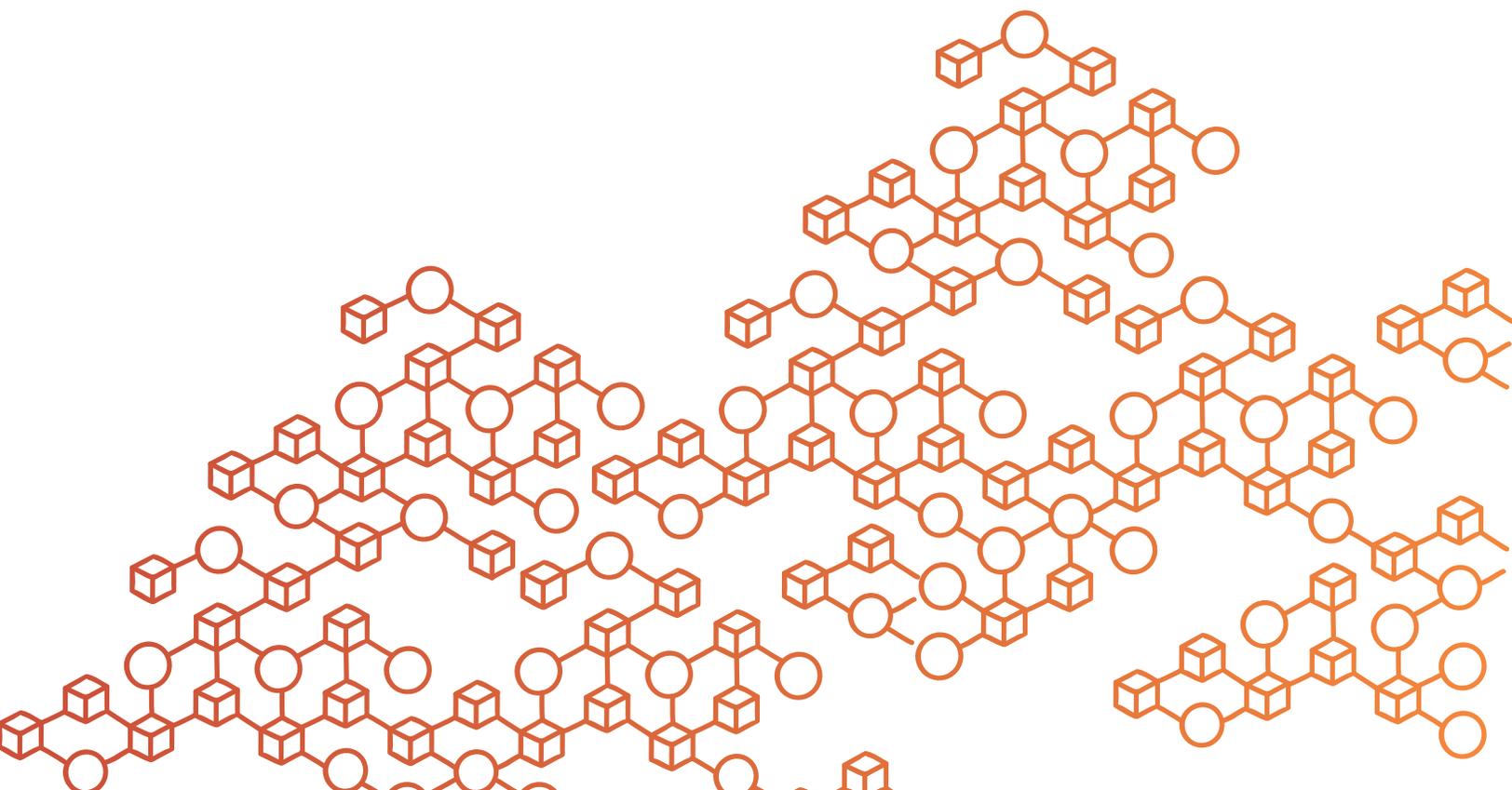


Notre stratégie d'engagement



Le projet Communauté des savoirs a été réalisé en réunissant les membres et certains partenaires de l'Institut lors de différentes activités. Usagers, chercheurs, gestionnaires, intervenants, étudiants, praticiens-chercheurs et représentants d'organismes communautaires ont été sollicités à titre de participants au projet. Entre mars 2018 et janvier 2019, sept ateliers réflexifs ont été organisés avec des groupes homogènes (usagers; praticiens-chercheurs) et hétérogènes. De plus, une série d'observations participantes ont été effectuées lors d'activités tenues dans le cadre de l'École d'été de travail social. Environ 75 personnes ont ainsi été consultées et ont participé à la réflexion entourant la création

d'une communauté de partage des savoirs et de dialogue. Par la réalisation de ces ateliers, de nombreuses pistes d'actions et de stratégies concrètes ont émergé et ont permis la mise en forme d'un modèle intéressant. Ces pistes d'action ont servi à l'élaboration de la philosophie et du plan d'action soutenant la Communauté des savoirs. La Communauté des savoirs se décline donc en deux volets : soit un volet philosophique qui comprend les fondements de la Communauté des savoirs (définition, valeurs, principes) et un volet pratique qui regroupe les actions structurantes de mise en oeuvre du projet au sein de l'IUPLSSS.



Fondements de la Communauté des savoirs de l'IUPLSSS



« Être partenaire, c'est s'associer librement pour réaliser un but commun, c'est être reconnu pour sa contribution. »

**Groupe de recherche action-formation
Quart Monde partenaire. 2002, p. 94-95**

DÉFINITION

La Communauté des savoirs, projet émanant de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux, est un espace de cocréation et de coconstruction s'appuyant sur la reconnaissance des savoirs expérientiels, académiques et professionnels des acteurs travaillant au sein et en périphérie de l'IUPLSSS et plus largement du réseau de la santé et des services sociaux. Ces acteurs ont en commun de travailler à l'amélioration des soins et services de première ligne afin d'ultimement intervenir de façon positive sur la santé et le bien-être des individus et des populations. Concrètement, la Communauté des savoirs vise à développer et établir des méthodes de travail partenarial où l'expertise de tous est reconnue et mise à profit dans les projets de recherche et les activités de transfert de connaissances. Cette communauté se distingue par l'emphase mise sur le principe des savoirs pluriels qui sous-tend que tout acteur peut être porteur de divers types de savoirs et qu'il mobilise un ou des savoirs en fonction du contexte et de la posture qu'il souhaite adopter. L'introduction de ce concept permet également de souligner une volonté réelle de tendre vers un décloisonnement des catégories de savoirs associés de facto à un type d'acteur. À

titre d'exemple, un professionnel de la santé intervenant auprès d'un usager atteint de la maladie d'Alzheimer et de ses proches (MSSS, 2018). Il est également proche aidant auprès de sa mère qui est elle-même atteinte d'une maladie dégénérative. Il pourra donc mobiliser à la fois ses savoirs professionnels et expérientiels pour soutenir cet usager et ses proches.

La Communauté des savoirs s'appuie sur une posture et des actions permettant la transformation en profondeur de l'IUPLSSS, des processus de production et d'appropriation des connaissances pour générer une amélioration de la santé et des services sociaux de première ligne. Ainsi la Communauté des savoirs agit à deux niveaux : éthique et pratique. L'IUPLSSS renforce par la Communauté des savoirs sa capacité à être un acteur de changement en introduisant dans une institution du réseau les savoirs de tous.



DIMENSION PHILOSOPHIQUE

VALEURS

La Communauté des savoirs s'appuie sur des valeurs et principes qui visent à guider et orienter les actions des diverses parties prenantes. Ces valeurs et principes sont définis ci-dessous :

Ouverture

Adopter une posture sans jugement, être réceptif à l'autre.

Humilité

Demeurer modeste quant à son expertise et être conscient que personne ne sait tout.

Écoute

Processus de négociation des compréhensions et de dialogue qui prend forme dans l'interaction sociale. Comme le mentionne Maela Paul (2012, p.17), l'écoute « s'accomplit autant dans le silence qui acquiesce et valide la parole de l'autre que dans l'interpellation confrontante ».

Respect

Agir avec égard et considération envers autrui en le reconnaissant comme un acteur à part entière, dans le respect de son identité et du rôle qu'il souhaite occuper.

Confiance

La confiance est essentielle à la création du lien social, établir un lien de confiance entre les parties prenantes demande à tout un chacun de croire en l'autre et en son potentiel de changement.





PRINCIPES

Reconnaissance de la diversité

Reconnaître l'autre signifie lui accorder de l'importance et une valeur en l'acceptant telles qu'il est, en fonction de ses caractéristiques propres et de ses différences. La reconnaissance de la diversité vise à valoriser la différence à tous les niveaux et à ne pas vouloir la gommer ou la faire disparaître, mais plutôt la mettre de l'avant. Pour Nancy Fraser, « la reconnaissance, est une question de statut social : la reconnaissance pour tous du statut de partenaire à part entière de l'interaction sociale, et ce, peu importe nos appartenances ou prescriptions identitaires. » (Billette et al., 2012, p.18). De plus, reconnaissance et réciprocité sont intimement liées. Comme l'affirme Honneth (2013), il s'agit d'une relation de reconnaissance réciproque : « C'est cette identité capable de se maintenir dans la communauté, qui est reconnue dans cette communauté pour autant qu'elle reconnaît les autres. » Sans reconnaissance il n'y a pas de relation sociale possible. Dans le présent contexte, ceci se traduit par le fait de reconnaître que chaque individu est porteur de savoirs et peut contribuer de diverses façons au développement et à la transformation des pratiques et de l'organisation des soins de santé et des services sociaux.

Implication et engagement

L'action de prendre part et de participer activement aux décisions collectives. L'engagement fait également référence au développement d'un sentiment d'appartenance au groupe ou à la communauté. Dans une démarche d'engagement et d'implication, il faut souvent « assumer les risques de l'action ».

Décloisonnement des savoirs

Processus permettant de créer des conditions favorables à la mise en dialogue des savoirs expérientiels, professionnels et scientifiques en mettant en place des mécanismes pour briser les silos limitant la synergie entre ces savoirs (UNAFORIS, 2018; Fontan et Heck, 2017). L'objectif est de dépasser les catégorisations, en tenant pour acquis que chaque individu est porteur de savoirs, expérientiel, professionnel ou académique, et que ces savoirs, bien que différents, ont tous une valeur significative. Plus encore, ils ont une dynamique interne qui leur est propre dans laquelle leur mobilisation varie dans le temps et l'espace, en fonction du projet ou de l'implication de la personne, des objectifs ou des attentes. Il y a ici une démarche réflexive entreprise par l'individu et le groupe, afin de déterminer quel savoir ou quel type de savoir doit être mobilisé dans tel contexte.





Équité

L'équité doit tout d'abord être différenciée de l'égalité. Une situation peut être considérée comme égalitaire à partir de certains critères tout en étant inéquitable (Glossaire « les mots de Sen... et au-delà », 2009). Par exemple, afin d'assurer le respect du principe d'équité, lors d'une rencontre entre des gestionnaires d'un établissement de santé et de services sociaux, des chercheurs et des usagers cumulant plusieurs précarités (économique, sociale et de santé), un plus grand droit de parole pourrait être accordé à ces derniers, en partant du constat que la voix de tous n'a pas le même pouvoir et donc que des mécanismes doivent être mis en place pour assurer une répartition plus équitable de la parole (UNAFORIS, 2018). Selon l'INSPQ, « l'équité comme valeur devrait permettre de prendre en compte les conditions ou besoins particuliers des personnes pour qui le traitement égal n'est pas adéquat. » (2016, p.14).

Inclusion sociale

Processus de coconstruction et cocréation d'un projet social, ici la Communauté des savoirs, où toutes les parties prenantes sont activement impliquées et où sont reconnues et valorisées leur diversité et leurs capacités respectives à participer au projet (Billette et al., 2012). Doit également être pris en considération la nécessaire redistribution des droits, des pouvoirs et des possibilités d'inclusion. De plus, « la concrétisation de l'inclusion ne peut se limiter au seul discours sur l'inclusion, elle nécessite un accès réel aux ressources, aux moyens et aux espaces de participation. » (Billette et al, 2012, p.19).

Comprendre les différences du rapport au temps et à l'espace entre les acteurs

Pour arriver à entrer en relation avec l'autre ou les autres et ainsi pouvoir faire communauté, il faut s'introduire dans le « temps de l'autre ». Le lien social se construit au sein d'une temporalité commune, d'un point de rencontre.

Coproduction

Coproduire signifie construire une « réflexion, un point de vue, de nouvelles connaissances, collectivement, en dialogue avec d'autres acteurs » (UNAFORIS, 2018, p.17). Pour réellement s'actualiser, le principe de coproduction doit porter comme prémisses une réflexion quant au partage équitable du pouvoir et de l'espace. Il est donc intimement lié aux principes d'équité et d'inclusion définis précédemment. Sur le plan individuel, la coproduction permet une prise de conscience de ses propres capacités et de prise de pouvoir en tant qu'acteur et sujet de changement (Carrier et al., 2015). Sur le plan collectif, elle rend possible la remise en cause des représentations sociales et des préjugés portés par les acteurs. En outre, en révélant ces représentations et préjugés, il est alors envisageable d'élaborer des solutions innovantes, qui font sens pour toutes les parties impliquées et qui permettent au final, une amélioration de la qualité des soins et services offerts aux usagers, à leurs proches et à la communauté et une réponse plus adaptée à leurs besoins (UNAFORIS, 2018).



Deux derniers principes orientent les actions mises de l'avant au sein de la Communauté des savoirs. Il s'agit de ce que nous qualifions d'*informel organisé* et de la *confrontation sécuritaire des idées*. Par informel organisé, nous entendons avoir le souci, particulièrement lors de rencontres et d'événements, de sortir des lieux institutionnels pour aller dans la communauté. À titre d'exemple, lors d'une rencontre d'un comité de travail, les participants pourraient privilégier un café de quartier plutôt qu'une salle au sein d'un établissement de santé ou lors d'une activité de transfert de connaissances s'adressant à des usagers, des citoyens et des professionnels de la santé, les organisateurs pourraient faire le choix de réaliser l'événement dans les locaux d'un organisme partenaire. L'informel organisé demande également d'adopter une posture favorisant le renforcement des liens sociaux, le plaisir et la convivialité. L'informel organisé permet, par sa flexibilité et la fluidité de l'espace et des rapports entre les acteurs, l'émergence de formes diversifiées de créativité. Par ailleurs, ceci ne signifie pas pour autant qu'il n'y ait ni structure et ni rigueur. Au contraire, l'atteinte d'objectifs précis et l'engagement des acteurs sont des éléments assurant la rigueur nécessaire. En somme, l'Institut veut offrir un cadre comportant une orientation, un espace et des processus clairs favorisant le partage des savoirs et l'appropriation des valeurs et des méthodes de travail portées par la Communauté des savoirs. Cela représente donc le caractère organisé. La dimension informelle fait référence à l'absence de critères d'inclusion ou d'exclusion institutionnels, le non-engagement obligatoire, la participation à la hauteur de son temps et de ses moyens, la liberté d'expression dans le respect et la mise en place d'un contexte favorisant l'émergence d'idées, de points de vue et de projets collaboratifs diversifiés.

La confrontation sécuritaire des idées fait référence à l'assurance pour tous de la protection de leur intégrité dans l'espace de partage et de dialogue où des divergences d'idées peuvent parfois entraîner de fortes tensions. Nous croyons que la confrontation des points de vue est indispensable au dialogue et au dépassement du statu quo, mais qu'elle doit s'effectuer dans le respect de chacun des acteurs, d'où la notion de confrontation sécuritaire. Il est donc essentiel de penser la relation dialogique en y incluant des balises afin de s'assurer du respect de la parole par toutes les parties prenantes. En s'engageant à faire partie de la Communauté des savoirs, les acteurs s'engagent également à adhérer aux valeurs et principes qui la sous-tendent.





DIMENSION PRATIQUE

MODES D'ACTION

La Communauté des savoirs se caractérise par une posture particulière, nous l'avons vu précédemment, et également par la mise en place d'actions concrètes modifiant en profondeur la structure, les processus, la gouvernance, la culture et l'ensemble des activités de l'IUPLSSS. La mise en application de la Communauté des savoirs¹ touche les pratiques de gouvernance, les projets de recherche, les formations et l'enseignement, ainsi que le volet transfert de connaissances porté par l'IUPLSSS.

Ainsi l'IUPLSSS s'engage à :

- diffuser et former les parties prenantes de l'IUPLSSS ;
- faire évoluer son mode de fonctionnement à l'interne et avec ses partenaires.

Afin d'atteindre ces objectifs, l'Institut met de l'avant différentes stratégies qui seront déployées de 2019 à 2022 en trois volets : sensibilisation, expérimentation et évaluation. À titre d'exemple, dans l'optique d'augmenter la représentativité des types de savoirs à l'intérieur de notre structure de gouvernance, la place des acteurs au sein du comité exécutif a été repensée. Ainsi nous visons à ce qu'il y ait, à terme, sur cette instance, trois usagers, un praticien-chercheur, un représentant du milieu communautaire, six coresponsables d'axe, le directeur scientifique, l'adjoint scientifique et la coordonnatrice de l'équipe des projets nationaux. De plus, un accompagnement, avant et après les rencontres, auprès des usagers qui siègent au comité exécutif a été réfléchi. L'objectif de ces rencontres est de s'assurer que les usagers se sentent à l'aise avec le contenu abordé lors des rencontres afin de s'ajuster si nécessaire (boucles de rétroaction et d'amélioration continue).

¹ Pour plus d'information, veuillez consulter le plan d'action 2019-2020 en annexe 1.

La création d'une charte «schématique»² en tant qu'outil de communication, en est un autre exemple. Cette charte vise à partager notre vision de la Communauté des savoirs à l'interne et à l'externe et à faciliter sa diffusion. Par un visuel interpellant, nous souhaitons capter l'attention des membres et partenaires, afin qu'ils puissent rapidement saisir les grands principes qui sous-tendent la Communauté des savoirs, les acteurs ciblés et les modes d'action privilégiés. Concrètement, cet outil permettra de comprendre quels sont les acteurs ciblés par la Communauté des savoirs, les principes de base qu'elle porte ainsi que les modes d'action mis en oeuvre pour soutenir son déploiement. Le but de cette charte est donc informatif, mais également de contribuer au développement d'un sentiment d'appartenance et une identité commune : une culture et un sens commun.

Dès février 2020, l'Institut lancera les *Cafés Communauté des savoirs*. Cette initiative a comme objectif de rallier différents acteurs et partenaires autour d'une thématique concrète orientée vers les besoins exprimés par certaines directions cliniques, par des organismes, des usagers ou tout autre acteur du réseau de la santé et des services sociaux. Dans un environnement informel et organisé, animé par un membre de l'équipe de l'IUPLSSS, ces cafés se veulent des espaces de dialogue entre les savoirs (et les acteurs), mais également un espace collectif de mise en action. Il s'agit donc d'un lieu permettant de capter les besoins des parties prenantes, de créer une synergie entre les savoirs émergents et d'identifier des priorités pour mettre en oeuvre des projets coproduits entre ces acteurs et l'IUPLSSS. Pour d'autres exemples de stratégie, vous pouvez consulter le plan d'action 2019-2020. La section suivante vise à identifier et décrire les acteurs impliqués à divers degrés au sein de l'IUPLSSS et qui formeront la Communauté des savoirs.

² Pour plus d'information, consultez l'annexe 2.



LES ACTEURS DE LA COMMUNAUTÉ DES SAVOIRS

Une communauté est d'abord formée d'acteurs qui partagent une vision et des valeurs communes. Les acteurs de la Communauté des savoirs, bien qu'ils soient issus de milieux différents et qu'ils aient des objectifs diversifiés, ont en commun de travailler à

l'amélioration du système de santé et des services sociaux et de la santé de la population. Voici une courte définition de chacun des acteurs, à noter que cette liste est non exhaustive.

ACTEURS INDIVIDUELS

Usager

Un usager est un citoyen qui reçoit des soins ou des services provenant du réseau de la santé et des services sociaux. Pour le CIUSSS de l'Estrie – CHUS, un usager est toute personne qui, à un moment de sa vie, utilise les services du réseau de la santé et des services sociaux. En cohérence avec le *Cadre de référence pour une culture de soins et de services centrés sur l'utilisateur, ses proches et la population*, nous croyons que l'utilisateur demeure en tout temps expert de sa situation et de ses expériences. Il joue un rôle actif, complémentaire à celui des intervenants qui l'accompagnent. Au sein de l'IUPLSSS, l'utilisateur comprend également les membres du comité La Force du Nous. Il s'agit de citoyens ayant reçu ou recevant des soins de santé et/ou des services sociaux et étant investi dans les activités de l'Institut, et ce, à différents niveaux. Les utilisateurs engagés au sein du comité contribuent à la réalisation de la programmation scientifique de l'Institut en mobilisant ensemble les expériences qu'ils ont vécues comme utilisateurs de services en santé et services sociaux.

Proche

Membre de l'entourage de l'utilisateur avec qui il entretient une relation étroite. Il peut s'agir d'un membre de sa famille, d'un ami, d'un bénévole ou d'une autre personne en proximité relationnelle avec l'utilisateur.

Chercheur

Il s'agit des professeurs chercheurs qui sont membres réguliers de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux.

Chercheur d'établissement

Le chercheur d'établissement est activement impliqué dans les activités de l'IUPLSSS et il joue un rôle clé dans l'interface entre chercheurs, intervenants et gestionnaires. Il est employé du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Coreponsable d'axe de recherche

Pour chacun des axes, deux coreponsables sont nommés, l'un du domaine de la santé, l'autre du domaine social. Leur rôle est de développer et d'animer scientifiquement les axes de recherche au sein de l'IUPLSSS pour lesquels ils sont coreponsables. Ils assistent également le directeur scientifique dans les orientations scientifiques et la planification des activités scientifiques de l'IUPLSSS.



Praticien-chercheur

Un praticien-chercheur est un professionnel qui détient un poste d'intervenant ou de gestionnaire à l'intérieur du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Le rôle du praticien-chercheur est d'assurer la liaison entre les directions cliniques et administratives auxquelles il est affilié et les chercheurs membres de l'IUPLSSS. Il fait le lien entre les besoins et enjeux vécus par les directions cliniques et la recherche.

Collaborateur de milieu de pratique

Il s'agit de professionnels issus de la communauté, liés à un organisme, une association ou un regroupement externe au CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Gestionnaire

Personne responsable de planifier et réaliser les objectifs de l'organisation.

Intervenant

Personne qui, dans le cadre de ses fonctions, doit planifier, coordonner, intervenir ou dispenser des soins ou des services à un usager.

Citoyen

Toute personne appartenant et participant à la communauté, qui adhère à un ensemble de normes communes, comprenant les droits et les devoirs (INESSS, 2017).

ACTEURS COLLECTIFS

Direction clinique et de soutien du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, une direction est un regroupement de services et d'activités. Il existe deux types de direction : les directions cliniques et les directions de soutien. Une direction clinique désigne un ensemble de services et d'activités organisé dans le but de répondre aux besoins de la population en matière de santé et de services sociaux ou, encore, aux besoins d'un groupe de personnes qui partagent une problématique commune. Une direction de soutien désigne un ensemble d'activités de nature administrative et technique en appui aux directions cliniques.

Organismes, organisations et associations partenaires

Organismes communautaires, associations, regroupements, institutions scolaires, milieux municipaux, services de garde ou autres visant à améliorer la santé et le bien-être des citoyens.

Établissement

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS, établissement désigné institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux, constitue le lieu d'ancrage de l'infrastructure de première ligne. Il est éminemment concerné par la Communauté des savoirs qui s'insère dans ses orientations stratégiques.

Une des limites identifiées par l'équipe de recherche de l'IUPLSSS est l'absence des proches en tant qu'acteurs au sein de l'Institut, tant au niveau de la gouvernance, que des projets de recherche et

des activités de transfert de connaissances. Dans un souci d'inclusivité et de représentativité, des efforts devront être fournis afin d'inclure des proches en tant que membres ou partenaires de l'IUPLSSS.

Pour ne pas conclure

Ce document se veut ni plus ni moins une façon de concrétiser un besoin de renforcement des liens entre les membres de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux et tous les acteurs gravitant autour de celui-ci. Bien que la Communauté des savoirs se fonde sur des valeurs et des principes et qu'elle comporte une dimension philosophique et réflexive essentielle à sa pérennisation, elle doit aussi être comprise comme une méthode de travail visant à améliorer les liens de

« Une méthode de travail visant à améliorer les liens de collaboration. »

collaboration entre les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux afin qu'ultimement, ceci se répercute sur la qualité des soins et services offerts aux usagers, à leurs proches et à la communauté et répondent de façon plus adéquate à leurs besoins.



Références bibliographiques

ATD Quart Monde. (2006). *Charte du croisement des savoirs et des pratiques avec des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale*.

Billette, V., Lavoie, J., Séguin, A. et Van Pevenage, I. (2012). Réflexions sur l'exclusion et l'inclusion sociale en lien avec le vieillissement. L'importance des enjeux de reconnaissance et de redistribution. *Frontières*, 25 (1), 10-30.

Carrier, S., Lambert, A., Garon, S., Morin, P., Gagné, A.-A. et Bossé, P.-L. (2015).

Évaluer les effets que produisent les services sociaux dans la vie des personnes usagères : proposition d'un cadre d'analyse. *Intervention*, (142), 17-27.

Centre intégré universitaire en santé et services sociaux de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2017). Cadre de référence pour une culture de soins et de services centrés sur l'utilisateur, ses proches et la population.

Clément, M. (2011). La participation, les temps de la parole et le mouvement des usagers des services de santé mentale au Québec. *Le partenaire*, 20 (2), 4-12.

Defraigne Tardieu, G. (2012). *L'université populaire Quart Monde : la construction du savoir émancipatoire*. France : Presses universitaires de Paris Nanterre.

De Laat, M., Boyer, S., Hudon, C., Goulet, É. et Loignon, C. (2014). Le croisement des savoirs et des pratiques avec des personnes en situation de pauvreté. Une condition nécessaire pour une société du savoir inclusive. *Globe : Revue internationale d'études québécoises*, 17 (2), 69.

Dewey J. (2010). *Le public et ses problèmes*. Paris : Gallimard (ouvrage original publié en 1927).

Fontan, J.M., Heck, I. (2017). Parole d'excluEs : croisement des savoirs, des pouvoirs et des pratiques au sein de l'incubateur universitaire. *Éducation et socialisation*, (45). Récupéré du site : <http://journals.openedition.org/edso/2540>

Glossaire « les mots de Sen... et au-delà ». (2009). *Revue Tiers Monde*, 198 (2), 373-381.

Groupe de recherche action-formation Quart Monde partenaire. (2002). *Le croisement des pratiques : quand le Quart Monde et les professionnels se forment ensemble*. France : Éditions Quart Monde.

Honneth, A. (2013). *La lutte pour la reconnaissance*. France : Gallimard.

Institut national d'excellence en santé et services sociaux. (2017). « Définition de citoyen par l'INESSS ». Communication personnelle.

Institut national de santé publique du Québec. 2016. Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2010_Referentiel_Valeurs_Analyse_Ethique.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2013). Cadre de référence pour la désignation d'un institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-853-01W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-727-01W.pdf>

Morin, P. (2017). La participation des personnes usagères et des proches à la formation : l'expérience de l'École de travail social de l'Université de Sherbrooke au Québec. *Vie sociale*, 3 (19), 199-208.

Morin, P., Bossé, P.-L., Carrier, S., Garon, S. et Lambert, A. (2015). « La personnalisation des services de santé mentale : une voie d'avenir. ». *Santé mentale au Québec*, 40 (1), 135-152.

Morin, P. et Lambert, A. (2017). L'apport du savoir expérientiel des personnes usagères au sein de la formation en travail social, *Intervention*, (145). Récupéré de : <http://revueintervention.org/numeros-en-ligne/145/lapport-du-savoir-experientiel-des-personnes-usageres-au-sein-de-la-formation-0>

Paul, M. (2012). L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique : L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient. *Recherche en soins infirmiers*, 110 (3), 13-20.

Raymackers, C., Marquis, J.-G., Carrier, S. et Roberge, J. (2017). Ce qui nous rassemble, considérer l'expérience du patient et de ses proches : Une expérimentation du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS). Dans S. Carrier, P. Morin, O. Gross et X. De La Tribonnière (dir.), *L'engagement de la personne dans les soins de santé et services sociaux : Regards croisés France-Québec* (p.173-201). Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.

Union nationale des acteurs de formation et de recherche en intervention sociale (UNAFORIS). (2018). La participation des personnes ressources concernées aux formations à l'intervention sociale.

La Communauté des savoirs

CRÉER ET
TRANSFORMER
ENSEMBLE

*Nous sommes tous
porteurs de différents savoirs*

Chercheurs · Citoyens · Collaborateurs de milieu de pratique
Communautés · Étudiants · Gestionnaires · Intervenants
Organismes et associations partenaires
Praticiens-chercheurs · Proches · Usagers

Travailler
en synergie afin
d'améliorer les soins
et les services
de première ligne
en santé et services
sociaux

Principes



Reconnaissance
et considération



Équité



Décloisonnement
des savoirs



Implication et
engagement

Modes d'action

Transformer
nos modes
de gouvernance

Réaliser
des projets
de recherche
en cohérence
avec les besoins
des partenaires

Déployer
des activités
de transfert
de connaissances

Accompagner
les différents
milieux de
pratique



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec 

Institut universitaire de première ligne en
santé et services sociaux

Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
1036, rue Belvédère Sud, bureau 5506, Sherbrooke (Québec) J1H 4C4

ISBN 978-2-550-85614-6 (Version imprimée)

©2020