

Le nécessaire arrimage entre l'habitation communautaire et sociale et le réseau de la santé et des services sociaux

Jean-Pierre Girard, expert-conseil international en entrepreneuriat collectif

Chargé de cours en entrepreneuriat collectif, ESG/UQAM

Directeur, collection coopération, mutualité, économie sociale, FIDES

jpg282000@yahoo.ca

Libellé

Que ce soit pour répondre à des personnes ayant des besoins spécifiques ou pallier la perte d'autonomie des résidents, de nombreux projets d'habitation communautaire et sociale nécessitent un arrimage avec le réseau de la santé et des services sociaux. Cette activité abordera comment un lien étroit avec ce réseau est porteur de solutions innovantes et les nombreux impacts sociaux, économiques et sur la santé publique que rend possible cette collaboration.

- ▶ **2030** : 65 ans et plus=25% de la population
- ▶ 75 ans et plus, 12,3%
- ▶ Les dépenses publiques en santé s'accroissent à partir de 75 ans.

L'habitation communautaire

- ▶ L'habitation communautaire offre une solution durable pour répondre aux besoins de logement des citoyens et citoyennes à modeste revenu ou ayant des besoins particuliers (itinérance, problème de santé mentale, handicap physique ou intellectuel, etc.).
- ▶ Cette formule d'habitation permet d'offrir un logement de qualité, dans un milieu de vie sain, sécuritaire et dynamique, en plus de favoriser l'inclusion et la mixité sociale.
- ▶ **Une solution de mobilisation pour les collectivités**
- ▶ L'habitation communautaire est un moyen, pour les ménages à faible et moyen revenu, de se regrouper afin qu'ils puissent collectivement et démocratiquement participer à la gestion de leur habitat et s'impliquer activement dans leur milieu de vie.
- ▶ L'habitation communautaire repose sur le pouvoir d'agir des citoyens sur leurs conditions de logement et sur les valeurs de démocratie et de solidarité.

4P

- ▶ **P**ropriété collective
- ▶ **P**ouvoir démocratique
- ▶ **P**artage des résultats (ré-investissement dans la corporation [ex. réserve de remplacement ou autres], soucis de générer des avantages collectifs, ex. aménagement d'un espace commun)
- ▶ **P**atrimoine inaliénable (ne peut se partager les actifs)

Pourquoi cette collaboration est justifiée?

1. *Health in all policies (HiAP)*, OMS
2. Architecture de l'intérêt général, CIRIEC international
3. Co-construction et co-production (notamment développée par Yves Vaillancourt UQAM)

1-Health in All Policies (HiAP), OMS

- ▶ Est une approche des droits et des obligations en matière de santé. Il améliore la prise en charge des décideurs en matière d'impact sur la santé à tous les niveaux de l'élaboration des politiques. Il met notamment l'accent sur les conséquences des politiques publiques sur les systèmes de santé, les déterminants de la santé et le bien-être. Il contribue également au développement durable*.
- ▶ Adoptée lors de la 8^{ième} conférence mondiale en promotion de la santé (Helsinki, Finlande, 2013)
- ▶ <https://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/>

Implication pour l'habitat communautaire au Québec

- ▶ Quels moyens, quelles stratégies de l'État en HC peut contribuer à une santé optimale des usagers de l'HC?
- ▶ Ex: un dialogue puis des passerelles entre le milieu de la santé et l'HC
- ▶ Aussi en lien avec le concept des déterminants de la santé*

<https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-de-la-sante>

CATÉGORIES	DÉTERMINANTS
• <u>Environnement économique/de travail</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Revenu • Éducation et alphabétisme • Emploi • Insécurité alimentaire
• <u>Environnement physique</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Qualité de l'air et de l'eau • Logement • Aménagement du territoire
• <u>Environnement social</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Réseaux de soutien social • Stéréotypes, exclusion sociale
• <u>Caractéristiques, expériences et comportements individuels</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Prédilection génétiques et biologiques • Expériences de la petite enfance • Habitudes de vie • Aptitudes des personnes
• <u>Système de santé et de services sociaux</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Progrès biomédical • Accessibilité, qualité et continuité des services de santé et des services sociaux • Continuum d'action pour promouvoir, prévenir, guérir et soutenir

•Source : adapté de Mikkonen, J. et D. Raphaël (2011) et MSSS (2012)

2-Architecture de l'intérêt général, CIRIEC international

- ▶ Intérêt général (IG): la finalité d'actions ou d'institutions censées intéresser et servir une population considérée dans son ensemble
- ▶ L'architecture de l'IG: la contribution de divers types d'institutions à la construction de l'IG, par exemple, l'État et des entreprises d'économie sociale (dimension sociale de l'action: accessibilité,)

Services de proximité

Ces services ont pour vocation d'apporter sur un territoire donné des réponses locales à certains besoins, pas toujours complètement solvables, des habitants (maintien à domicile de personnes âgées, petits dépannages, accueil des enfants, etc.). Ils doivent pour cela associer trois types de ressources -la participation des usagers, le bénévolat et les financements publics[...] Dans ces montages, les réseaux d'économie sociale apportent leurs compétences spécifiques et leur capacité d'approche capillaire des besoins sociaux.*

** Monnier, L. & B. Thiry (1997) Mutations structurelles et intérêt général, De Boeck Université*

Implication pour l'habitat communautaire au Québec

- ▶ L'État et l'HC concourent à l'intérêt général. Ne serait-il pas opportun que se forge des alliances entre les deux, des passerelles?

3-Co-construction et co-production (Yves Vaillancourt*)

Nous utilisons le concept de co-construction des politiques publiques pour soulever la question de la participation des parties prenantes de la société civile dans la définition ou l'élaboration des politiques publiques. La co-construction fait référence à un processus de codécision auquel participent à la fois les acteurs de la société civile et les acteurs de l'État (ou de la société politique). Le concept de co-construction se distingue nettement de celui de co-production.

Vaillancourt, Y. (2016) La co-construction des politiques publiques,

Co-construction et co-production (Yves Vaillancourt)

Dans la co-production des politiques publiques, la participation des acteurs de la société civile se limite à la mise en œuvre des politiques qui peuvent avoir été soit construites par l'État seul ou co-construites par l'État et la société civile.

Ainsi, dans la co-construction des politiques publiques, la participation citoyenne contribue directement à leur élaboration, ce qui est beaucoup plus que de participer à un processus de consultation. La co-construction a trait à la dimension institutionnelle des politiques, tandis que la co-production touche leur dimension organisationnelle.

Implication pour l'habitat communautaire au Québec

- ▶ Dès la conception d'un projet d'HC, les parties intéressés -GRT, groupe citoyens, CIUSSS et autres devraient collaborer ensemble pour faire un projet collectif (co-construction). La livraison devrait aussi se faire dans un registre de collaboration (co-production).

Exemple 1: Coopération De Solidarité La Seigneurie De Vaudreuil

- ▶ Un groupe de personnes âgées est à l'origine de la construction de ces deux immeubles qui comptent respectivement 73 et 83 logements et qui sont reliés par une passerelle.
- ▶ Logement abordable Québec (phase I) - 73 unités
- ▶ AccèsLogis Québec (phase II) - 83 unités
- ▶ Forte implication de Desjardins (bénévole et financière)

Coopération De Solidarité La Seigneurie De Vaudreuil

- ▶ *Ces personnes souhaitent d'abord disposer de logements abordables et sécuritaires. Mais comme plusieurs d'entre elles avaient une condition physique précaire, l'idée d'avoir accès à des soins de santé sur place a rapidement germé.*

Coopération De Solidarité La Seigneurie De Vaudreuil

- ▶ *Celle-ci a donné naissance à une nouvelle formule de soins partagés élaborée avec le Centre de santé et de services sociaux de la région. Les sommes qui auraient normalement été consacrées aux soins individuels ont permis de financer ce service*.*

[*http://www.habitation.gouv.qc.ca/fiches_de_projet/projets/la_seigneurie_de_vaudreuil.html](http://www.habitation.gouv.qc.ca/fiches_de_projet/projets/la_seigneurie_de_vaudreuil.html)

Coopération De Solidarité La Seigneurie De Vaudreuil

- ▶ Une entente avec le Centre de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Soulanges a été conclue pour fournir des soins de santé à 17 résidents (perte d'autonomie physique) grâce à un personnel présent en permanence, un investissement de 350 000 \$.
- ▶ Équipe soignante sur place composée de 11 personnes, dont une infirmière
- ▶ La coopérative met à disposition, et ce gratuitement, un local et une ligne téléphonique au CSSS.
- ▶ Idée forte, les personnes qui vivent cette perte d'autonomie peuvent rester sur place. Évite le déracinement. Cohabitation des deux clientèles.

Exemple 2: Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume du Saguenay*

- ▶ Couverture des secteurs Chicoutimi et Jonquière de la ville de Saguenay
- ▶ Offre 286 000 heures/année
- ▶ Compte 235 employés, 9800 membres
- ▶ Chiffre d'affaires 8,2M\$/an
- ▶ Contrat avec le CIUSSS pour une prise en charge 24/7 de 6 résidences logeant 9 personnes atteintes de déficience physique. Les résidences appartiennent à l'OMH

*Girard, Jean-Pierre et Martin Van Den Borre (2019) « L'expérience des coopératives de santé et des entreprises d'économie sociale dans le domaine de la santé au Québec : La prise en charge et l'implication des citoyens et des travailleurs dans la gouvernance et la gestion des services de santé—Apprentissages et perspectives d'avenir en vue d'identifier des pistes de collaboration entre la Corée du Sud et le Québec », Montréal, Centre international de transfert d'innovations et de connaissances en économie sociale et solidaire, C.I.T.I.E.S., 74 p. (disponibilité sur Internet d'ici juillet 2019)

Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume du Saguenay

Entente de services pour 8 résidences

- ▶ Deux de ces résidences appartiennent à l'OMH
- ▶ La coop possède une résidence de 28 unités dont 9 unités en RI
- ▶ Deux des résidences s'adressent à des personnes en perte d'autonomie et une troisième a une partie de ces unités à cette fin
- ▶ Quatre de ces résidences sont considérées comme semi-autonomes.

Raisons de la réussite

Durant plusieurs années, la coopérative a eu ses activités sur le territoire de deux Centres de santé et de services sociaux (CSSS) et s'appuyant sur leur ouverture d'esprit pour des partenariats, la coopérative a tât fait d'avoir des ententes pour déployer ses services.

Depuis 2015, les CSSS sont regroupés dans la même structure, le CIUSSS. Le climat de collaboration et le capital de sympathies à l'égard de la coopérative prévalent toujours - les fonctionnaires qui travaillaient précédemment dans les deux CSSS ont été intégrés dans la nouvelle entité, même si on relève des mouvements de personnel et parfois, l'héritage d'attitudes de l'époque des deux structures donc la difficulté à avoir une vue globale.

Facteurs plus globaux de réussites d'une collaboration fructueuse réseau de la santé et HC*

- ▶ Se connaître, avantages pour l'un et l'autre
- ▶ Impact quantité, qualité et coût,
- ▶ Facteurs de succès et d'insuccès
- ▶ Calendrier d'implantation
- ▶ Mise en place d'un comité de gestion,
- ▶ Recours à un tiers pour un mécanisme de médiation
- ▶ Entente à durée déterminée ou à durée indéterminée
- ▶ Préavis de 60 jours pour résiliation

*CADRE DE RÉFÉRENCE POUR L'ÉTABLISSEMENT ET LE MAINTIEN DE PARTENARIATS ENTRE LES ENTREPRISES D'ÉCONOMIE SOCIALE EN AIDE À DOMICILE ET LES POURVOYEURS DE LOGEMENT SOCIAL ET COMMUNAUTAIRE (décembre 2015)