

Rapport de recherche

Phase I – Planification et développement du projet
Chez-soi/At home

Moncton et volet rural

**En ordre alphabétique : Charles Gaucher, Lindsay Flowers,
Natasha Prévost, Wiebke Tinney**



UNIVERSITÉ DE MONCTON
CAMPUS DE MONCTON

**Centre de recherche et
de développement en éducation**



Centre de recherche sur les services éducatifs et communautaires
Centre for Research on Educational and Community Services

Table des matières

Table des matières.....	2
1. Introduction.....	3
2. Méthodologie	3
2.1 Description de l'échantillon.....	3
2.2 Documentation détaillée des étapes de la recherche.....	5
2.2.1 Première collecte de données.....	5
2.2.2 Deuxième collecte des données.....	5
2.3 Description du traitement des données et du processus d'analyse.....	6
3. Limites et défis rencontrés	6
4. Présentation et analyse des données.....	7
4.1 Origine et développement du projet : première collecte des données.....	7
4.2 La ligne du temps et les organigrammes.....	7
4.3 Présentation des données des entrevues semi-dirigées : deuxième collecte des données.....	11
4.3.1 Influence du contexte national et local.....	11
4.3.2 Acteurs Clés / Collaborateurs	14
4.3.3 Vision / Principes / Valeurs et Dilemmes Éthiques	18
4.3.4 Participation des personnes utilisatrices.....	19
4.3.5 Relations entre les partenaires.....	20
4.3.6 Structures de gouvernance	20
4.3.7 Les composantes – adaptation locale	21
4.3.8. Ressources.....	22
4.3.9 Points marquants.....	23
5. Conclusion	24

1. Introduction

Ce rapport documente la planification et le développement du projet Chez-soi/At home, de mai 2009 à juin 2010, à Moncton et dans les communautés rurales du Sud-est. Lorsque la démarche méthodologique ou analytique est la même, nous incluons le site de Moncton et le volet rural. Les différences sont marquées en spécifiant le site visé.

2. Méthodologie

L'équipe responsable de la phase de planification et développement a utilisé une démarche qualitative comprenant la réalisation d'entrevues semi-dirigées et l'analyse thématique de contenu. Elle a greffé à cette démarche une réflexion sur la chronologie des événements et l'organigramme local à partir de la littérature grise et de discussions avec certains acteurs-clés.

Nous avons cependant dû modifier certains paramètres méthodologiques proposés par l'équipe nationale. D'une part, la petite taille de la ville de Moncton fait en sorte que les acteurs impliqués dans les comités et les organismes ayant contribué à la planification et au développement du projet sont peu nombreux et assument souvent plusieurs responsabilités, ce qui diminue les possibilités de documentation multisectorielle. Par exemple, lorsque nous avons tenté de former un groupe de discussion avec les acteurs de la communauté les plus impliqués dans le projet, nous avons constaté que plusieurs d'entre eux avaient déjà été interrogés individuellement. D'autre part, les structures de gouvernance, comme le comité consultatif, n'étaient pas encore en place de façon formelle lors de la collecte des données. Également, la personne responsable de l'organisation des groupes de discussion nous a quittés subitement, ce qui a entraîné des délais.

Nous avons donc décidé, dans un premier temps, de maximiser le potentiel lié à la proximité qui caractérise le contexte local en multipliant les occasions de discussion et d'observation *in situ*. Dans un deuxième temps, nous avons concentré nos efforts à la réalisation d'entrevues semi-dirigées avec des acteurs ayant contribué à la planification ou au développement du projet dans la région de Moncton et en milieu rural. Quant au volet rural, l'équipe a uniquement réalisé des entrevues semi-dirigées en administrant le questionnaire proposé par l'équipe nationale.

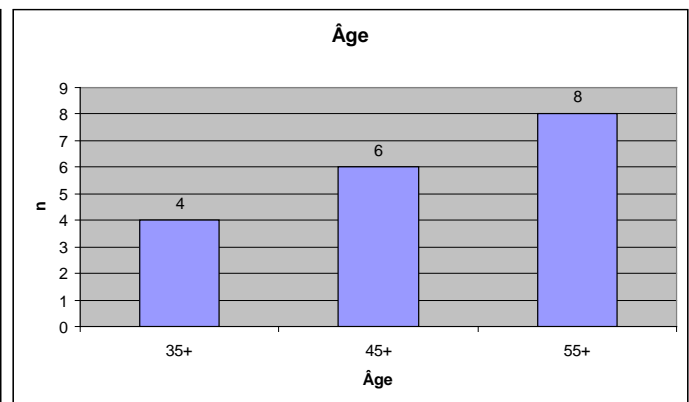
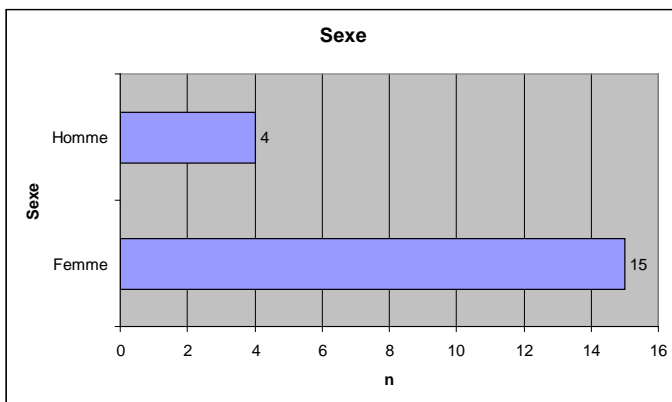
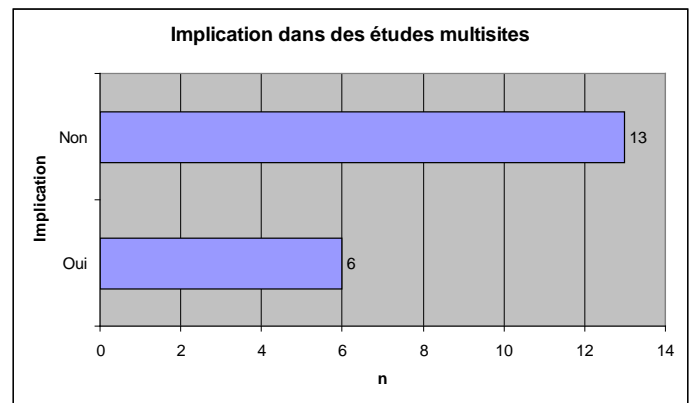
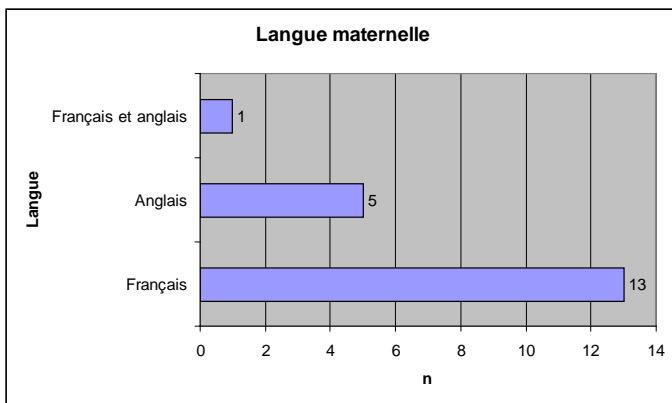
2.1 Description de l'échantillon

Dans le cadre des entretiens formels, nous avons rencontré 11 acteurs-clés à Moncton (dont six communs à Moncton et au volet rural) et neuf actrices-clés en milieu rural, pour un total de 20 personnes. La sélection a été réalisée selon la technique « boule de neige » avec pour point de départ les suggestions de la coordonnatrice du site. Nous avons ensuite identifié les répondants potentiels et établi une liste qui nous a permis d'éviter les recoupements avec le volet rural.

La liste d'acteurs-clés pour Moncton et son volet rural regroupait 20 personnes provenant de tous les secteurs impliqués dans la planification et le développement de la gestion logistique, de la réalisation et de la coordination tant du volet service que du volet recherche. Des personnes des milieux communautaire, gouvernemental et universitaire ont été rencontrées en entrevue. Nous avons gardé un équilibre entre les femmes et les hommes interrogés ainsi qu'entre francophones

et anglophones. Nous avons également tenté d'interroger des acteurs-clés de différentes strates d'âge, mais les principaux intéressés occupaient des postes de responsabilité qui nécessitent une expérience certaine. Plusieurs représentants des services publics ont été interrogés, car le projet à Moncton a nécessité une forte collaboration des dispensateurs de services relevant du gouvernement provincial. La taille de Moncton fait en sorte que les participants avaient des implications croisées dans le projet, ce que démontrent les tableaux concernant leur lien avec la Commission et ceux reliés à la nature de leur implication. Enfin, on remarque que les interviewés ne s'identifiaient pas tous comme acteurs-clés (certains se voyaient à la périphérie du projet, bien qu'ayant été identifiés par plusieurs comme acteurs-clés).

Synthèse schématique des caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon



Expériences pertinentes¹

	Années	n	Années	n	Années	n	Années	n
Expérience dans le réseau de la santé et des services sociaux (n=12)	0+	0	10+	5	20+	6	30+	1
Expérience dans le réseau communautaire (n=12)	0+	1	10+	4	20+	5	30+	2
Expérience dans la problématique de l'itinérance (n=14)			≤ 4	5	5 -10 ans	3	10+	6
Expérience en santé mentale (n=11)			≤ 3	3	10+	6	30+	2
Expérience dans votre actuel lieu de travail (n=13)			≤ 6	6	10+	4	25+	3

¹ L'expérience pertinente a été recueillie seulement pour certains acteurs clés faisant partis de l'échantillon.

2.2 Documentation détaillée des étapes de la recherche

2.2.1 Première collecte de données

Lors de la première partie de la cueillette des données, nous avons rencontré des personnes qui avaient été impliquées dans la recherche afin d'établir une chronologie des événements et la structure organisationnelle reliées au développement du projet. Cette phase de documentation a permis de nous familiariser avec la littérature grise reliée au projet et de comprendre les étapes de sa mise en place ainsi que la structure organisationnelle locale, formelle et informelle. Ce premier travail de réflexion, caractérisé par un effort de mise en ordre des événements ayant précédé l'arrivée du premier participant du projet, a servi de base à une formation offerte aux intervieweurs. Cette formation sur la structure et les étapes de mise en place du projet visait à éclaircir le déroulement et le contexte organisationnel de la planification et du développement afin d'aider les intervieweurs à centrer leurs questions sur les éléments à documenter plutôt que sur les aspects chronologiques et techniques.

2.2.2 Deuxième collecte des données

À la suite de cette formation, C. Gaucher ainsi qu'une équipe d'intervieweurs ont réalisé les entrevues semi-dirigées avec les personnes identifiées, ce qui a permis de valider les informations récoltées dans la première phase et de documenter les thèmes identifiés par l'équipe nationale. Le canevas d'entrevue a été rajusté au fil de l'évolution du projet et en fonction des demandes de précision de l'équipe nationale. Ces entrevues ont ensuite été retranscrites selon le protocole de transcription proposé afin d'être analysées, compilant 375 pages de verbatim pour les deux volets (Moncton et rural).

La coordonnatrice du volet rural, N. Prévost, a demandé à la coordonnatrice du site d'identifier des personnes impliquées dans la phase de planification et développement du volet rural. Elle a aussi participé aux entrevues afin de mieux comprendre qui étaient les différents acteurs impliqués dans le projet.

2.3 Description du traitement des données et du processus d'analyse

L'équipe de recherche a compilé les informations préliminaires à l'aide d'une ligne du temps et d'un organigramme. Cette compilation s'est faite selon un processus itératif d'observation, de discussion et de mise en forme des données.

Quant à la deuxième phase de collecte des données, l'équipe a procédé à une analyse thématique en regroupant les informations selon les grandes catégories abordées lors des entrevues. Ce travail a fait émerger des sous-thèmes d'analyse. Le logiciel QSR NVivo8 a été utilisé pour compiler et codifier les données. Une fois les entrevues codées, nous avons procédé à une synthèse descriptive des grandes catégories en nous basant sur les codes émergents. Quant au volet rural, L. Flowers a fait une première codification pour chaque thème abordé sans utiliser de logiciel et a ensuite écrit une synthèse descriptive.

En ce qui concerne l'analyse, nous avons procédé à une lecture croisée des informations contenues dans la chronologie et l'organigramme avec les données d'entrevue. Ce croisement nous a permis de faire ressortir les points forts des thèmes abordés, mais aussi certaines incohérences ou ambiguïtés qui soulignent le caractère subjectif de certains commentaires. C'est à partir de ces concordances et discordances que nous avons interprété les données.

3. Limites et défis rencontrés

La principale limite rencontrée dans la phase I touche la mise en place inachevée des structures de gouvernance du projet. Le comité consultatif étant encore en formation lors de la documentation, l'équipe de recherche a été confrontée à une double difficulté : d'abord, un obstacle logistique qui a rendu impossible la tenue d'un groupe de discussion avec des acteurs ayant participé à la mise en place du projet dans la région de Moncton. Puis, le thème de la gouvernance a été difficile à documenter faute de données à analyser.

Une autre limite importante est la sympathie des participants interrogés pour la coordonnatrice du site, C. Bradshaw. Cette sympathie, qui a joué un rôle déterminant dans la mise en place réussie du projet, a pu biaiser les informations recueillies. L'équipe de recherche n'a pas senti que les acteurs-clés se censuraient, mais peu de commentaires critiques ont été recueillis. Cette limite est insurmontable en ce qu'elle fait partie des réalités des petites communautés où le souci de la bonne entente dépasse souvent celui de la critique, aussi constructive soit-elle.

Ensuite, nous devons souligner que l'équipe de recherche initiale ayant décliné notre invitation à être interviewée, nous ne disposons pas de données fiables quant aux circonstances de leur désistement.

Finalement, pour la majorité des personnes du milieu communautaire, les questions liées à la Commission, à l'appel d'offre, à la gouvernance et aux ressources financières ne les interpellaient pas et, dans certains cas, les rendaient mal à l'aise puisqu'ils ne pouvaient pas y répondre.

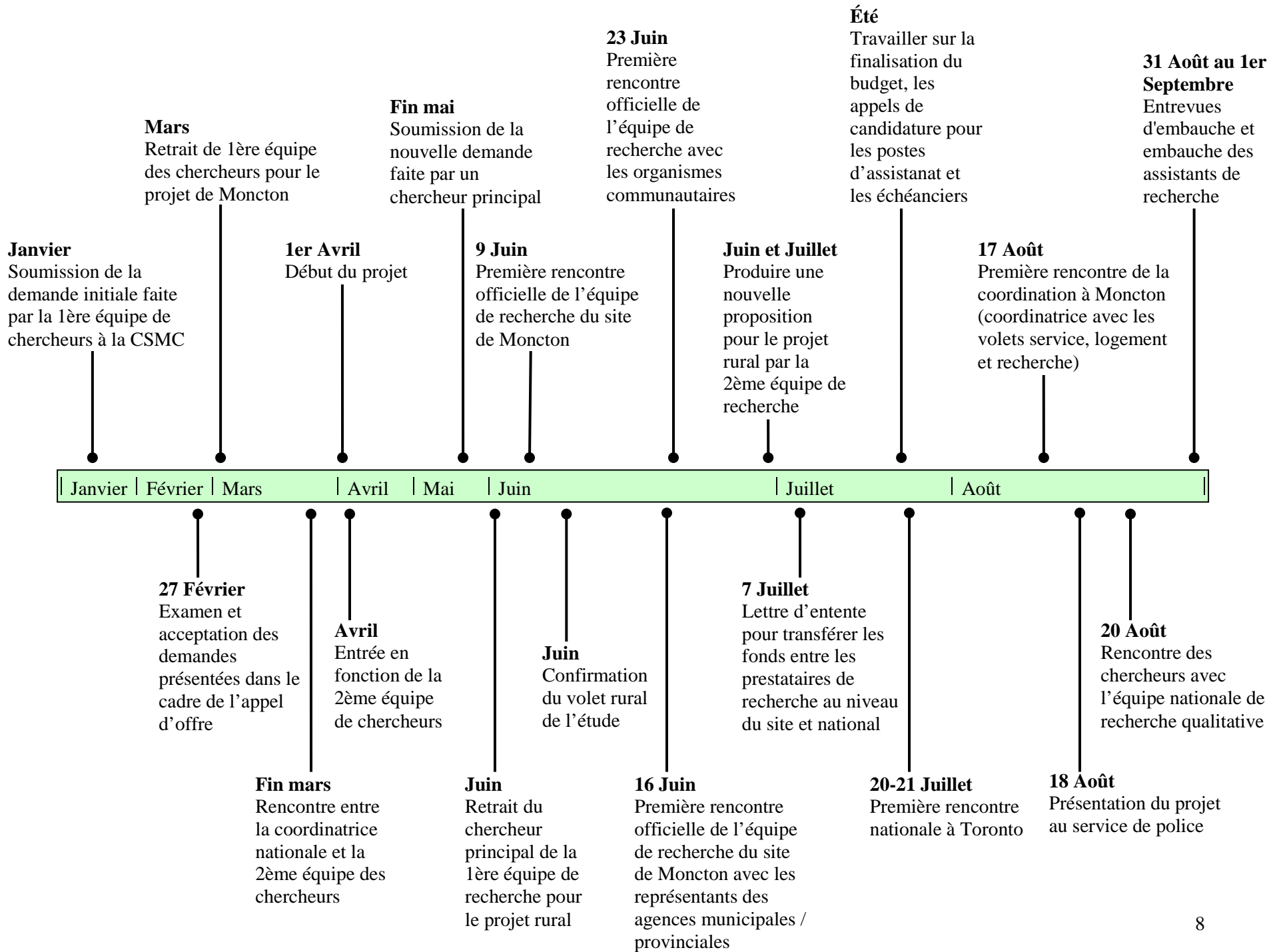
4. Présentation et analyse des données

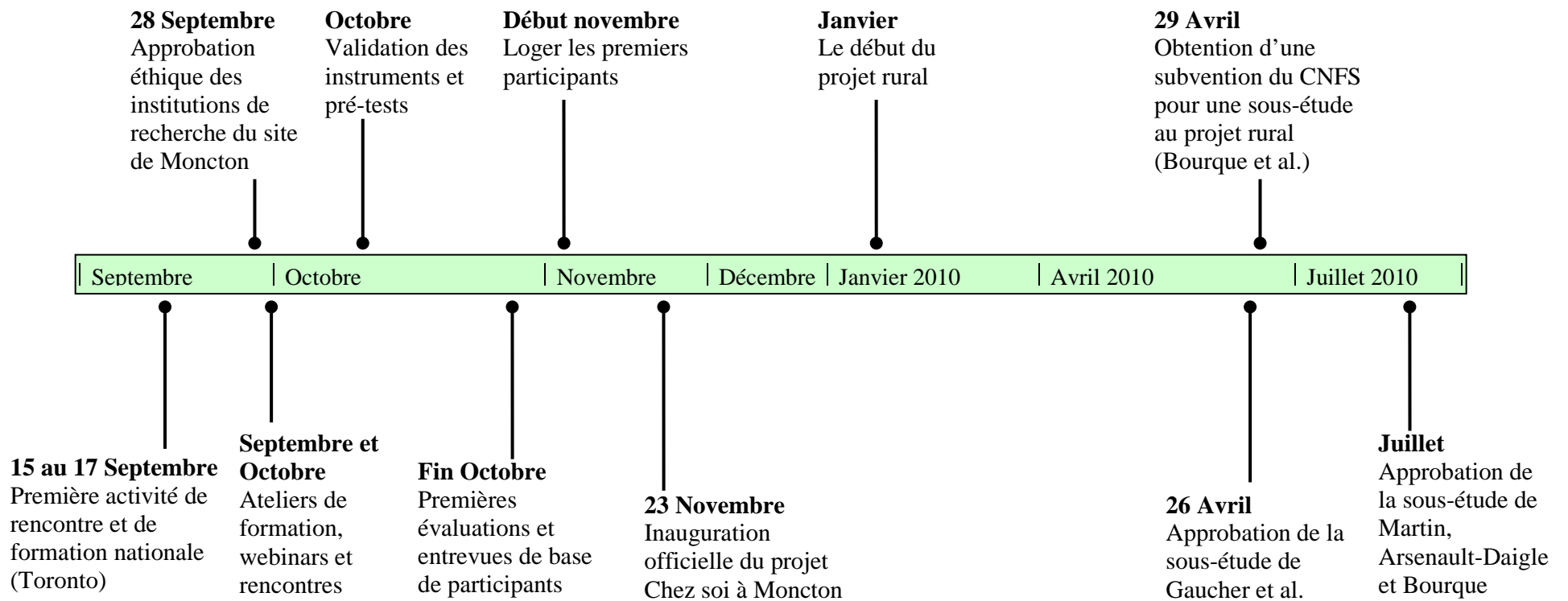
4.1 Origine et développement du projet : première collecte des données

En avril 2008, le projet Chez soi a été initié à Moncton par l'entremise de J. Barker et des services communautaires du Grand Moncton, lors d'une rencontre organisée par le sous-ministre adjoint de la santé mentale, K. Ross, pour discuter de l'élaboration de ce projet. P. Goering a sollicité une première équipe de chercheurs, mais en raison de divergences d'ordre méthodologique, cette première équipe a été remplacée en avril 2009 par une nouvelle équipe, dont le devis de recherche répondait mieux aux exigences de la CSMC. K. Ross et M. Murphy, du ministère de la Santé, ont contacté C. Bradshaw, qui s'est engagée à superviser le projet au Nouveau-Brunswick. Les lignes du temps qui suivent, ainsi que les organigrammes, synthétisent les étapes et les principaux événements qui ont marqué la mise en place du projet.

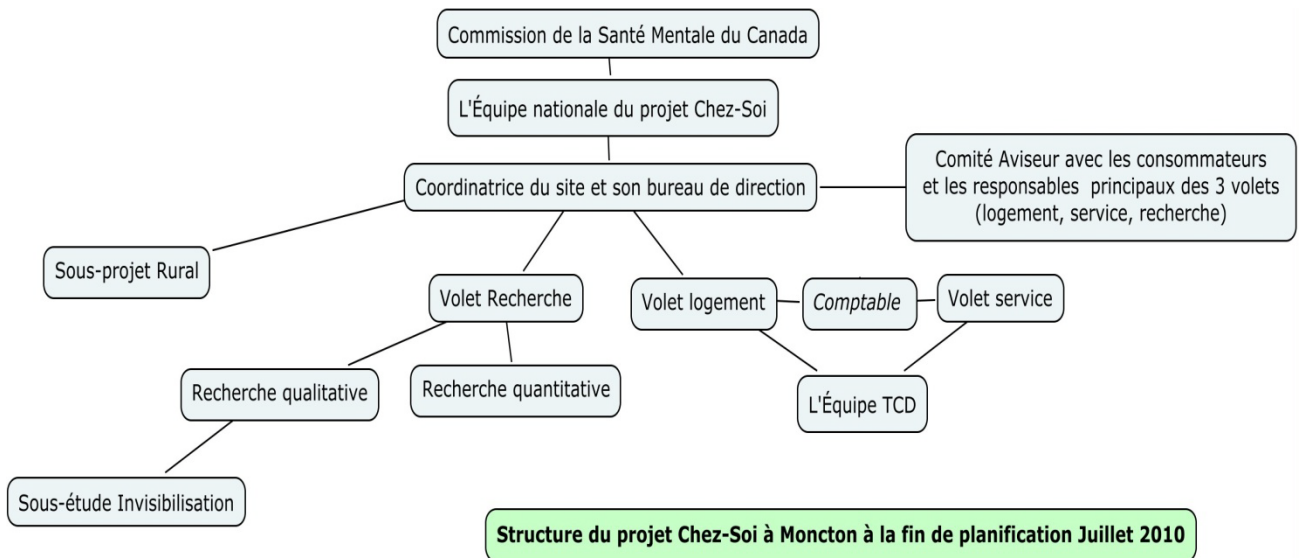
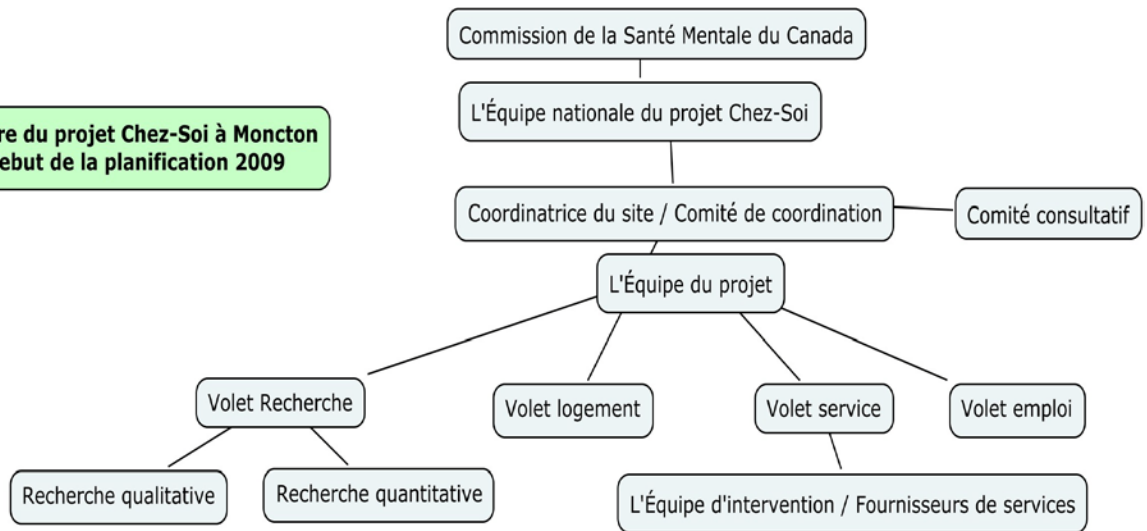
4.2 La ligne du temps et les organigrammes

Concernant le modèle organisationnel du projet, la phase de planification et de développement s'est terminée avec un bilan relativement proche des hypothèses de travail de départ. À une exception près, c'est-à-dire l'inclusion d'un tiers acteur pour assurer la comptabilité relative aux volets service et logement du projet, les deux organigrammes, pressenti et final, concordent. Un détail ayant trait à la définition finale des acteurs impliqués dans les comités diffère également : la composition du comité consultatif (nommé comité aviseur à Moncton) inclut des représentants des trois volets.





Structure du projet Chez-Soi à Moncton au début de la planification 2009



Structure du projet Chez-Soi à Moncton à la fin de planification Juillet 2010

4.3 Présentation des données des entrevues semi-dirigées : deuxième collecte des données

4.3.1 Influence du contexte national et local

L'influence des paramètres proposés par la Commission et le contexte organisationnel

Les participants ont souligné que la **flexibilité budgétaire** dont a fait preuve la Commission a facilité la mise en place du projet. Il est important de souligner le rôle clé de la directrice de la Santé mentale et traitement des dépendances de la Régie régionale de la Santé A sur le plan budgétaire.

De plus, les **consultations extensives** que la Commission a réalisées dans la communauté et surtout leur **collaboration** avec les ministères et les organismes à but non lucratif ont facilité la planification et le développement du projet. Le manque de ressources en régions rurales a eu un impact sur le processus de planification et de développement. D'une part, les services existants, communautaires et gouvernementaux, doivent travailler ensemble, ce qui fait en sorte que « *les relations sont déjà établies où tu as déjà une connaissance de la personne, donc tu ne commences pas à zéro* » [RM07]. À cela s'ajoute le désir d'assurer la réussite du nouveau service. Au-delà des contributions de plusieurs partenaires, le respect de la communauté envers la coordonnatrice semble avoir eu l'impact le plus significatif : son influence politique et communautaire a facilité énormément le développement du volet rural, notamment.

Le **volet recherche** a posé le plus grand défi lors de la phase de planification et de développement. L'équipe de chercheurs initiale de la University of New-Brunswick a préparé le terrain en écrivant une première proposition, qui a été révisée par la Commission. Pour une diversité de raisons qu'il est difficile d'identifier précisément en raison du refus de l'équipe initiale d'être rencontrée en entrevue, cette équipe s'est éventuellement désistée suite à la rétroaction de la Commission. Ce désistement a fait en sorte qu'une autre équipe de recherche a dû soumettre un devis à la Commission dans un **très court laps de temps**.

L'**utilisation d'un devis expérimental**, exigé par la Commission, a constitué un obstacle pour certains acteurs-clés : « *the clients actually go downhill after they are randomized to the control, they don't come out at the same level on the other side, they actually go downhill because of this whole process* » [RM16]. Il y avait aussi des réserves parmi les acteurs-clés concernant l'inclusion d'un groupe contrôle en milieu rural pour des raisons de faisabilité. De fait, le volet rural a démarré en janvier 2010 sans groupe contrôle avec l'idée que sa faisabilité serait évaluée après que le recrutement des participants ait été complété.

En ce qui a trait au volet quantitatif, les paramètres étaient perçus par certains répondants comme trop souples, ce qui entravait la concrétisation du projet : « *...with the national*

team it's that I don't know [what] they expect from our ACT-Team, [what] they're going to be wanting us to report. I don't have clear guidelines from them [...] we didn't have a concrete design of what they wanted to study and how it was done » [RM16]. En général, les acteurs-clés apprécient toutefois la chance offerte à leur communauté de réaliser **une étude de cette ampleur**.

Concernant le **volet service**, une informatrice a mentionné que certains paramètres étaient **trop rigides** : « *Local people didn't really have a good sense of what an ACT-Team was. That was a very well defined criterion in the literature, that it wasn't something that we could make up* » [RM16]. Il y a aussi eu des pourparlers entre la Commission et des acteurs-clés au niveau du **choix du type de service** : « *Nous autres on voulait plus avoir celui-là de New York avec une équipe qui entoure le client (...) [la] Commission n'était pas toujours certaine qu'ils voulaient qu'on ait ça. Premièrement, ils trouvaient que ça coûtait très cher (...) c'est celui-là qu'on voulait parce qu'on trouvait que dans une petite communauté, (...) c'était beaucoup plus facile de travailler de cette façon là que l'autre (...) La résistance n'était pas vraiment de la communauté mais plutôt de la Commission* » [RM07].

Enfin, la recherche des logements s'est avérée difficile, d'une part à cause de certaines **résistances des propriétaires privés** et, d'autre part, en raison d'un **manque de prestataires de services disponibles**. De plus, la disponibilité de logements en milieu rural s'est rapidement avérée un défi.

L'influence générale du contexte local

Plusieurs ont mentionné le rôle prépondérant **des liens existants** et des protocoles de partage d'informations déjà en place dans la cohésion et la coopération entre les organismes à but non lucratif, les représentants des ministères et les décideurs politiques. À cause de sa taille, on sent qu'à Moncton il y a peu de bureaucratie et de hiérarchie et beaucoup **d'implication des décideurs locaux**. Par contre, un interviewé a remarqué que « *there wasn't quite as much flexibility with the local government* » [RM16].

De manière générale, on s'entend pour dire que l'implication des décideurs et les liens entre les partenaires ont créé un réseau de personnes crédibles qui a facilité la mise en place du projet. Tous s'accordent pour dire que la mobilisation de ce réseau a été facilitée par **l'enthousiasme de la coordonnatrice**, C. Bradshaw.

Certaines caractéristiques locales, comme la faible population, ont posé des défis particuliers. D'abord, l'itinérance est **moins visible** dans les régions urbaines de faible densité : « *It's just not that visible, we don't have a ton of people sleeping on the city streets, we don't have a ton of people panhandling and squeegeeing and loitering, and that is due to our by-laws of this city, that we're not allowed to panhandle, we're not allowed to squeegee and we're not allowed to loiter* » [M23].

La **définition de l'itinérance** s'est également avérée un défi pour les principaux acteurs, parce qu'elle ne correspondait pas aux réalités locales. Par exemple, des femmes sans chez-soi qui restent dans des relations où elles sont victimes de violence, des familles mal-logées ou des individus qui auraient pu vivre de façon autonome avec un soutien minimal se retrouvant dans un foyer de soins sont monnaie courante dans la région. La question de leur inclusion ou non dans le projet a posé certains problèmes lors de la phase de planification et de développement. La question des foyers de soins et de la vie en milieu familial sont les deux dimensions sur lesquelles le volet rural a voulu se pencher. Au départ, l'étude de cette dimension a reçu l'appui de certains acteurs, qui s'entendaient sur le problème de définition : « *...des fois, ils vont dans ces foyers là pas parce qu'ils avaient besoin d'y aller, c'est parce qu'ils n'avaient pas de place où rester. (...) Vu qu'ils ont des problèmes de santé mentale, ils se promènent de foyer en foyer, ils rentrent, ils sortent. (...) il faut voir qu'il y a de l'itinérance dans les communautés rurales, mais pas nécessairement l'itinérance que les gens voient* » [RM07].

Par ailleurs, il n'y a pas eu de consultation auprès des propriétaires de foyers de soins puisqu'on croyait peu en leur collaboration. Le **manque de communication** a eu comme conséquence des **réactions souvent négatives de leur part**. De plus, **les parents des personnes en foyers de soins n'étaient pas favorables à l'idée** de voir leur enfant-adulte entrer dans un programme où il n'aurait pas accès à des soins 24 heures sur 24. Plusieurs familles étaient aussi anxieuses de voir leur enfant de plus de 30 ans déménager. Le recrutement en milieu rural s'est avéré plus difficile que ce qui avait été pressenti.

Bien que les interviewés décrivent Moncton comme une communauté résiliente, quelques éléments contextuels ont posé des défis aux acteurs principaux. La population atteinte de **problèmes de santé mentale**, tant du côté francophone qu'anglophone, est en **forte croissance** : « *Ici on a le plus gros volume dans la province en termes de demandes de service, puis on est la région avec la plus grande liste d'attente dans la province* » [M08]. La planification et de développement du projet ont dû tenir compte de ce facteur dans la mise en place des services.

Une contradiction importante s'est présentée dans les entrevues. Certains acteurs avaient de la difficulté à accepter que le gouvernement finance un projet de recherche alors même qu'il y avait d'importantes **lacunes dans le financement des services réguliers** : « *hardest thing for the community to see is that it remains a research project, not a service delivery* » [RM16]. De plus, les organismes existants se **sentaient menacés**, parce qu'ils n'ont pas été consultés ou bien en raison de la concurrence des services offerts par le projet avec leurs propres services.

4.3.2 Acteurs Clés / Collaborateurs

Les entrevues avec les acteurs-clés ont permis d'identifier cinq principaux collaborateurs à la démarche de planification et de développement du projet : l'équipe nationale, les décideurs politiques, l'équipe de chercheurs, les organismes communautaires et la coordonnatrice du site.

La coordonnatrice

Le facteur le plus facilitant identifié par les répondants s'avère la **compétence en réseautage** de la coordonnatrice du projet. Depuis 41 ans, C. Bradshaw s'est vouée au renforcement du secteur social, notamment auprès des plus démunis, ce qui a favorisé le développement rapide et efficace d'un solide réseau de partenaires. Elle a contribué à amasser des fonds, à identifier des besoins et à établir des liens entre les partenaires : « *this community has a lot of faith in Claudette in terms of her skills and abilities but more importantly, in terms of getting everybody together...* » [M21].

L'influence de nombreux collaborateurs sur la planification du volet rural, au premier chef celle de la coordinatrice, C. Bradshaw, est largement reconnue. Lors d'une réunion de planification pour le projet à Moncton, elle a constaté que les zones rurales francophones à l'extérieur de Moncton étaient exclues. Après avoir reçu l'approbation de la Commission pour démarrer le projet, C. Bradshaw et la directrice régionale du ministère du Développement social Y. Cyr-Sinstadt se sont rendues dans les communautés pour identifier leurs besoins. On remarque qu'elle faisait beaucoup de publicité et était toujours prête à répondre aux questions. D'après un informateur, elle était également l'intermédiaire entre les services et la recherche.

La directrice de la santé mentale pour la Régie A, était impliquée au tout début du processus du projet rural. Un interviewé nous explique qu'elle « *n'était pas contente de ne pas avoir été invitée* » [R07] à une rencontre organisée par la coordinatrice du site, à laquelle participait le directeur de la Régie B. C'est un peu grâce à cet oubli que le volet rural a pris forme. J. Lizotte-Duguay a fait beaucoup pour établir des relations plus fluides et travailler de concert avec le directeur de la santé mentale de la régie B. L'infirmière du Centre communautaire en santé mentale de Richibucto, G. Richard, a assisté régulièrement aux réunions de planification. La gestionnaire du centre, P. Clark, et N. Cormier ont « *travaillé à regrouper des agences communautaires dans la région d'ici pour que Claudette puisse les rencontrer* » [R04].

Le plus grand défi qui s'est présenté à la coordonnatrice touchait son **manque d'expérience avec la recherche**: « *Claudette is not from a science background so I think it's harder for her to see a study per se and having inclusion criteria...* » [RM16]. La problématique du recrutement de futurs participants dans les foyers de soins et les familles en milieu rural constitue aussi un défi de taille.

Le développement du volet rural a été piloté par la coordinatrice du site jusqu'à ce que la coordinatrice du volet rural, N. Prévost, se joigne à elle. Ce volet n'a pas été traité en priorité par l'équipe de recherche parce qu'elle devait rattraper l'écart avec les autres sites (dû au changement d'équipe en avril 2009) et mettre en place la structure de recherche pour Moncton. La coordonnatrice du site a donc elle-même commencé le recrutement des participants, ce qui entraîna une série de malentendus par rapport aux critères de recrutement. N. Prévost, coordonnatrice du volet rural, a contribué par son expertise : « *Elle nous a guidé et nous a expliqué les détails du projet (...) c'est vraiment Natasha qui a fait le pont comme chercheuse (...) Pauline n'avait pas les réponses. (...) On avait la carte de Claudette, mais elle aussi est occupée. Et là quand Natasha est entrée dans le portrait elle a pu répondre à nos questions* » [R05].

Les chercheurs

Une première proposition a été conçue par l'équipe de la University of New-Brunswick (UNB), pour ensuite être retravaillée en très peu de temps par les chercheurs principaux provenant de l'Université d'Ottawa et de l'Université de Moncton. Cette transition, conséquence du désistement de l'équipe de UNB, a retardé le développement du projet. Le volet rural a particulièrement souffert de ce retard et quelques semaines de plus pour se pencher sur ses particularités sur le plan des participants, des familles, des foyers de soins, des personnes bénévoles, des critères de recrutement et même du logement auraient favorisé la communication, la compréhension et la planification de ce volet de la recherche : « *Well I mean it's really not clear that there is actually a study design there, I'm not clear that I've seen the exact study design, it seems that we're still trying to alter it to make it work. (...) so far the tensions have been around inclusion criteria and why can't we do this and why can't we do that* » [RM16].

Ensuite, pour le site de Moncton et son volet rural, deux équipes ont été formées : une équipe de chercheurs issus surtout de l'École de psychologie, ayant de l'expérience avec la recherche quantitative et pouvant poser un jugement clinique, et une équipe issue des sciences sociales et de l'éducation, intéressée par le volet qualitatif. Initialement, deux coordonnatrices devaient se diviser les volets quantitatif et qualitatif. Toutefois, la chercheuse approchée pour combler le poste de coordonnatrice du volet qualitatif choisit plutôt d'assurer la coordination du volet rural. La structure résultante comprenait trois coordonnatrices : une coordonnatrice de recherche (S. R. LeBlanc), une coordonnatrice de terrain pour Moncton (T. Monger) et une coordonnatrice pour le volet rural (N. Prévost).

Le choix d'organiser l'équipe de recherche et l'embauche des assistants selon les expertises requises se révéla judicieux, surtout pour l'équipe quantitative, qui gagna du temps en formant des assistantes déjà formées en santé mentale et dans l'administration de tests psychométriques. Cependant, les chercheuses et assistantes trouvèrent particulièrement ardu d'annoncer à un participant qu'il avait été randomisé au groupe

contrôle. Les premiers mois de recrutement furent particulièrement difficiles. Des sessions de débriefing furent mises en place, mais il demeure que personne n'est vraiment préparé à annoncer ce genre de nouvelle à quelqu'un dans le besoin.

Par contre, le volet qualitatif du site de Moncton se trouva orphelin de coordination. Pour palier ce problème, les trois phases du volet qualitatif furent réparties entre différents chercheurs, maintenant responsables de se tenir à jour dans le développement de leur phase et d'organiser eux-mêmes leur équipe de recherche. De façon générale, cette nouvelle structure organisationnelle fonctionne bien. Cependant, plusieurs chercheurs et assistants du volet qualitatif se sont désengagés, ce qui généra un certain flou sur le plan de l'organisation de la dimension qualitative.

Finalement, les relations interdisciplinaires ont été plus ou moins fructueuses dépendant des individus. La dimension recherche du projet n'est pas facilement saisissable pour certains prestataires de services. Le fait que les équipes de service et de recherche sont séparées lors des rencontres nationales ne facilite pas la compréhension des rôles respectifs.

La collaboration avec les ministères a demandé un **protocole de confidentialité** des informations en circulation sur les participants, qui a dû être modifié à de nombreuses occasions. Le **partage des informations** a été d'autant plus problématique que certaines lignes directrices concernant la recherche et provenant de l'équipe nationale semblaient trop vagues. Cela se fit particulièrement sentir sur le plan des critères de recrutement et de l'ouverture des dossiers des participants. L'équipe de services de Moncton, qui avait deux mois d'expérience quant à la mise en place d'un mode de recrutement de participants et de fermeture des dossiers avec le Centre communautaire en santé mentale, dut modifier sa façon de procéder dans le cadre du volet rural.

Les futurs participants pour le volet rural étaient réticents à accepter de participer au projet. Certains se trouvaient bien à la maison familiale et l'anxiété générée par cette nouvelle possibilité, pour le futur participant et pour sa famille, en fit changer d'idée plusieurs. Ce fut le cas par exemple de personnes vivant en foyer de soins depuis des années ou encore qui s'y trouvait depuis peu, mais sentaient qu'ils étaient enfin arrivés à bon port, ou alors pour ceux qui participaient à un programme vocationnel, pour qui participer au projet signifiait une baisse de revenus.

Les décideurs politiques

Le recrutement des intervenants et des collaborateurs a été limité par le **manque de ressources financières et de main-d'œuvre disponible**. La perte de cliniciens avec beaucoup d'expérience a aussi constitué un défi pour les régies régionales de la santé : « ...le recrutement pour les remplacer, c'est extrêmement difficile. La liste d'attente pour consulter? Pour Moncton en santé mentale, tout de suite là, elle est passée à peu près de 3 mois à 6 à 7 mois » [R12]. La planification a continué grâce à l'**extension des services**

du ministère: « *Le système de développement social va faire deux choses pour nous autres : 1) ils vont s'assurer que nos gens vont entrer sur le bien-être social et qu'on ne va pas avoir de problèmes, puis on aura une personne d'assignée donc on n'aura pas besoin d'appeler 50 travailleurs; 2) ils vont jouer un rôle extraordinaire avec nous autres dans le logement* » [RM01].

Les décideurs politiques et la coordonnatrice

Le Nouveau-Brunswick possède des **structures bilingues**, ce qui s'ajoute aux défis des décideurs politiques. Par contre, le **manque initial de connaissances de la coordonnatrice quant à la structure provinciale de santé** a généré certaines tensions entre les acteurs du projet et ceux de la Régie A, d'autant plus que les futurs participants fréquentent parfois les deux Régies. En milieu rural, cela se complique à cause des distances à parcourir entre les services. À ce titre, plusieurs habitants du milieu rural préfèrent se rendre à Moncton, qui est plus près de certaines localités, que de se rendre à Richibucto.

Cette réalité s'est fait particulièrement sentir sur le plan de la stratégie de recrutement, qui a dû être modifiée à plusieurs reprises, d'abord parce qu'une fois les diagnostics établis, beaucoup moins de clients du Centre communautaire de santé mentale de Richibucto étaient admissibles, puis parce qu'à la suite des difficultés de recrutement dans les foyers de soins, le bassin de participants potentiels était à sec. Il fallait donc trouver des utilisateurs de services autres que ceux de Richibucto. Notons que les communautés de Cap-Pelé et Shemogue sont plus près de Moncton que de Richibucto et du coup ne font pas partie des dossiers des infirmières de ce centre.

Comme nous avons décidé de simplifier le processus de sélection en n'utilisant pas le *screening* pour déterminer si un participant était admissible, il fallait s'assurer que la référence était faite par une infirmière ou un psychiatre qui pouvait se prononcer sur le diagnostic du futur participant. Comme les personnes bénévoles de la communauté n'étaient ni l'un ni l'autre, il a fallu trouver une autre stratégie : utiliser le questionnaire de Point d'Entrée Unique (PEU), qui détermine si une personne est candidate pour aller vivre dans un foyer de soins, niveau 1 et 2. Cette suggestion de la coordinatrice du site, appuyée par S. Crouse, S. Patry et les chercheurs principaux, a été utilisée comme stratégie de recrutement à partir d'avril 2010. De cette façon, nous recrutons les participants avant leur entrée dans les foyers de soins à partir du Centre communautaire en santé mentale de Richibucto, du Centre communautaire en santé mentale de Moncton et des psychiatres de l'Hôpital Georges-Dumont.

Les organismes communautaires

Tous les organismes communautaires impliqués ont coopéré au démarrage du projet, surtout dans la mise en place du volet logement. Cela ne s'est pas fait sans difficulté : recruter des propriétaires privés de logements et négocier les conditions implicites a été

difficile pour les intervenants. Les organismes communautaires ont également contribué à la planification des levés de fonds, à l'identification des besoins des sans-abri avec des problèmes de santé mentale ainsi qu'à la référence des participants au projet.

4.3.3 Vision / Principes / Valeurs et Dilemmes Éthiques

Vision

La vision commune aux différents partenaires impliqués dans la planification et le développement du projet a été marquée par des **orientations explicitement autonomistes** : « *Notre vision c'était que d'ici cinq ans, ces clients-là seraient en mesure de vivre beaucoup plus indépendants qu'ils l'étaient aujourd'hui. Et les amener à leur plein potentiel autant qu'on pouvait les amener* » [RM07]. Les intervenants ont planifié d'aider les personnes sans-abri ou mal-logées à **choisir et maintenir un foyer** stable par le biais de l'approche « priorité au logement ».

Les participants ont accès à une gamme de services, mais ne sont pas obligés d'en profiter. Plusieurs interviewés ont insisté sur le **droit de choisir** des participants, bien que ce n'était pas toujours possible de trouver un appartement désiré par les participants en raison du budget limité et de l'accès à un bassin de logements parfois restreint.

Valeurs

La majorité des acteurs sont prêts à **dénoncer la stigmatisation** des sans-abri vivant avec des problèmes de santé mentale et promeuvent leur intégration à la société. Or, comme le mentionne une répondante, cette stigmatisation repose souvent sur des expériences négatives liées au système de soutien social : « *If you ask people about stigma, they'll say some of the worst stigma they experience is in the caring professions* » [RM14].

Principes

La majorité des intervenants se rallient aux principes « orientés vers le rétablissement » et de « priorité au logement ». La décision quant au type d'approche a été difficile, car seule une collaboratrice a pu prendre connaissance en personne du projet à New York, ce qui a compliqué le choix entre l'approche Traitement Communautaire Dynamique (ACT en anglais) et Gestion de Cas Intensif (ICM en anglais).

Toutefois, il y a un écart entre la perception des intervenants communautaires et gouvernementaux quant à la définition de l'autosuffisance au cœur des principes du projet : « *L'autosuffisance peut être d'aller travailler, mais l'autosuffisance aussi c'est que ce client puisse vivre avec le chèque d'assistance qu'on lui donne à tous les mois* » [RM02].

Dilemmes éthiques

La présence d'un **groupe contrôle** a posé un dilemme éthique aux acteurs impliqués dans le processus de recherche. Cette importante préoccupation a dérangé, voire remis en question les personnes impliquées dans la phase de planification et de développement : « *I think the biggest ethical issue that came up really was around randomization. (...) That's really hard for everyone: (...) in their cognitive part of their brain, they understood the need for it but in their compassionate part of themselves, they felt as many of us do that it's just so hard to do* » [M20].

La **confidentialité** de l'information reliée aux participants constitue un dilemme éthique qui a suscité de nombreuses réflexions. Afin de surmonter cette difficulté, la décision de ne diffuser que des exemples et des statistiques générales concernant les personnes ayant une expérience vécue a été prise.

4.3.4 Participation des personnes utilisatrices

Concernant la participation des utilisateurs, les opinions divergent. Certains affirment que les personnes avec une expérience vécue **n'ont pas été consultées** et d'autres, qu'elles ont **toujours été impliquées** dans le processus. Certains interviewés affirment **n'avoir jamais rencontré de personnes utilisatrices** dans le cadre de ce projet. De plus, le peu d'expérience de certains de ces utilisateurs aurait, dans la mise en œuvre d'un canevas d'entretien, **gêné l'évaluation de l'outil de cueillette**.

Le besoin de comprendre la situation des sans-abri a été un point important dans l'élaboration du projet. Un des consommateurs a su rendre cette compréhension possible par son discours sensible et ses expériences vécues. Son engagement et ses connaissances ont **aidé l'équipe de Moncton** et ont **facilité l'implication d'autres consommateurs**. Son discours à l'occasion du lancement du projet a bouleversé les personnes présentes.

Il est certain qu'il y a des personnes avec une expérience vécue dans le volet logement et de services, mais la nature de leur implication reste imprécise. Il faut cependant mentionner que les postes offerts dans le cadre du projet n'ont jamais été explicitement réservés aux personnes avec des problèmes de santé mentale ou avec une expérience d'itinérance, ce qui n'a pas empêché plusieurs de **spontanément postuler aux emplois offerts dans le cadre du projet**. Ceci témoigne de l'engagement de ces populations au-delà des places réservées aux usagers dans les instances de gouvernance : « *there is a lot of people who had mental health experiences, and we didn't always go out looking for those people but it was evident when we were doing the interviews that people were bringing this up, that you know why were they passionate and why were they applying for this job, because they had a history* » [RM16].

4.3.5 Relations entre les partenaires

Moncton a une longue histoire de rivalité entre les deux groupes linguistiques et il en va de même au sein du ministère de la Santé. Afin de bien desservir tout le monde, le ministère a été divisé en deux régies : la régie A francophone et la régie B anglophone. Néanmoins, la tension était toujours là : « *il y a toutes sortes de chicanes de clochers qui se produisent quand tu mets ces deux groupes-là ensemble* » [R15]. Pour diminuer cette tension, la moitié de l'équipe de services vient de la régie A et l'autre moitié de la régie B. De plus, les deux directeurs régionaux de la Santé mentale et traitement des dépendances ont décidé de mettre les querelles de côté afin de se concentrer sur les besoins du client. Dans le même ordre d'idées, il y a « *toujours eu des conflits entre Développement social et Santé mentale parce qu'on n'a pas les mêmes priorités, les mêmes façons de voir les choses. (...) C'est la première fois vraiment qu'on a travaillé si bien sur un projet* » [RM04].

La plupart du temps, la **coopération** entre les collaborateurs du projet a été décrite comme très bonne, bien que tous ne s'entendent pas sur la substance de cette coopération. Certains y voient un partenariat continu et une communication continue. Au contraire, d'autres croient que certaines tensions entre les niveaux gouvernementaux et communautaires ont posé un défi à la planification et au développement. Pour prévenir une crispation entre la communauté et les agences gouvernementales, une personne a été assignée à la communication dans un des ministères. En outre, la coordonnatrice a diffusé des bulletins qui informent les organismes communautaires de l'évolution du projet.

La bonne qualité de la **communication** a été nommée comme élément facilitant dans le processus de planification et de développement. Cependant, des collaborateurs soulignent que la communication avec l'équipe nationale s'est effectuée surtout par internet et a mené à une certaine forme de sur-communication. Plusieurs chercheurs ont eu à participer à des formations, des réunions téléphoniques, de nombreux comités, ce qui a conduit à un certain épuisement. Le volume de documents reçus outrepassait aussi régulièrement leur capacité à se maintenir à jour.

Les **formations** des intervenants impliqués dans le projet ont également créé quelques tensions en ce qu'elles mettaient en interaction des approches d'intervention différentes. Pour résoudre ce problème, des **formations complémentaires** ont été offertes aux acteurs principaux du volet service.

4.3.6 Structures de gouvernance

Les interviewés soulignent que les mécanismes de gestion du projet à Moncton étaient difficiles à cerner et à comprendre. En général, les acteurs principaux s'entendent pour dire que les rôles, les responsabilités et les mécanismes de prises de décisions des différents comités n'étaient pas clairement définis.

Participation des usagers et des groupes communautaires

La Commission a mandaté, de façon relativement **flexible**, la coordonnatrice du site de Moncton de mettre en place une équipe et une structure selon certains paramètres qui devaient inclure, entre autres, un comité consultatif local. Ce comité, désigné à Moncton comme le comité avisier, a été formé de **manière informelle** dans la phase de planification et de développement comme mesure participative pour les personnes avec une expérience vécue.

Continuellement, la coordonnatrice a stimulé l'implication des agences communautaires en les gardant informées à l'aide des **bulletins d'information**, d'appels téléphoniques et de conversations informelles. Enfin, il faut mentionner que la structure locale, à laquelle s'est greffé un bureau de direction responsable des communications entre les différents volets du projet, a nommé une personne responsable de la gestion des réunions qui impliquent les consommateurs.

Participation des décideurs politiques et de l'équipe de recherche

Il est aussi important de mentionner que la collaboration des ministères a été significative dans la mise en place des structures de gestion vu la forte implication des autorités gouvernementales. Les différents ministères impliqués ont toujours contribué à la mise en place de structures flexibles. Certains acteurs-clés ont attribué un grand pouvoir aux ministères en termes d'expertise et de partage des informations. Le fait que la coordonnatrice a dû rétablir les structures du volet de recherche puisque **l'équipe a changé complètement** a posé un défi au processus de planification et de développement. Le soutien du **personnel administratif** a facilité le redéploiement du volet recherche.

4.3.7 Les composantes – adaptation locale

Le volet logement, le programme d'emploi et les différents types de soutien ont été adaptés afin de tenir compte du contexte de Moncton, décision qui a été prise en concertation avec les collaborateurs, mais surtout par la coordonnatrice.

Bien que, des cinq sites, Moncton soit le plus petit, une augmentation significative dans sa population a été remarquée au cours des dernières années. Puisqu'il y a très peu **d'hébergement de transition** dans la région, la mise en œuvre du volet logement a nécessité qu'on adopte d'emblée une approche autonomiste donnant à chaque participant son propre logement. Un système de paiement pour les logements subventionnés a dû être développé dès le départ. Ce système s'est appuyé sur celui en place, ce qui a permis de **transmettre les fonds directement aux propriétaires privés**.

La recherche d'un psychiatre a été problématique. Le manque de professionnels à Moncton, jumelé à une demande déjà importante et toujours en croissance, a fait en sorte qu'on a dû diviser les responsabilités entre les intervenants et les fournisseurs de service afin de respecter les lignes directrices d'une équipe de TCD.

Une deuxième sous-équipe TCD de trois personnes a été formée pour le volet rural : « *...the workers felt very strongly that we should try and advocate for an ACT team as opposed to an Intensive Case Management team, ICM. So that was one of the things that came out of that group, and it was felt by the local staff that we just had such a shortage of services, that the needs were extremely high in our population of homeless and mentally ill* » [RM16].

En milieu rural, vu la presque absence de services, les personnes vivant des troubles en santé mentale vivent avec leurs familles, en foyers de soins, ils font du « couch-surfing » ou ils vont vivre dans les grands centres. La définition de l'itinérance des critères d'admissibilité a été ajustée afin de refléter cette réalité. Les services existants sont déjà poussés à leur limite, ce qui exige un encadrement accru de l'équipe de services. Puisqu'il y a un quart des participants en région rurale, l'équipe de services a été limitée à « *une infirmière, une intervenante communautaire et un travailleur social* » [R03].

La collaboration de la GRC au projet a été primordiale dans le processus de développement, car la proximité existante avec les sans-abri a été bénéfique dans la distribution des services. Leur implication permettra de diminuer les situations indésirables, comme le recours inutile aux services d'urgence et aux emprisonnements.

4.3.8. Ressources

Dès les premiers efforts de planification, la coordonnatrice et les acteurs principaux se sont rencontrés pour parler des façons de financer les intervenants ainsi que du transfert de l'argent aux participants. Ensuite, le budget qui devait permettre la mise en application de l'approche de TCD a été négocié entre l'équipe nationale et la coordonnatrice du site de Moncton. D'autres négociations concernant les salaires et les assurances ont été nécessaires et des accords ont été réalisés avec les syndicats et les hôpitaux.

Depuis septembre 2009, les deux **ministères provinciaux de Santé et du Développement social** payent les employés qui s'engagent dans le programme et sont remboursés par le projet pour cette contribution. De même, le ministère du Développement social est remboursé pour la subvention au loyer qu'il débourse. Également, le ministère de la Santé fournit l'infrastructure nécessaire à l'équipe TCD.

Durant la planification, un volet emploi a été prévu sous la responsabilité d'une personne du **ministère de l'Enseignement postsecondaire, de la formation et de l'emploi**. À cause d'un manque de ressources financières, cette composante n'a pas été réalisée.

Enfin, un des éléments les plus importants du projet concerne sa **pérennité**. Le rôle de la coordonnatrice du site a été souligné par une autre interviewée : « *She was negotiating with the government right from the start to try to do sustainability, looking how it would work (...) she had sort of a larger picture of trying to have all these different government levels working together* » [RM16]. Selon la plupart des collaborateurs, la pérennité est un objectif principal du projet.

Pour favoriser la continuité du projet, les employés du ministère ne perdront pas leur ancienneté quand leur contrat viendra à échéance en 2013. Le fait que les acteurs principaux du **volet logement travaillent avec les propriétaires** privés contribue également à la durabilité. Les intervenants sensibilisent ces derniers aux conditions de vie des personnes sans-abri ou mal-logées qui ont des troubles mentaux. Au niveau du volet rural, un des objectifs est de pouvoir prouver aux gouvernements provincial et fédéral que les programmes *Housing First* et de Traitement Communautaire Dynamique s'avèrent moins coûteux que l'argent attribué aux résidents des foyers de soins.

4.3.9 Points marquants

De tous les points culminants décrits par les interviewés, c'est sans doute le lancement du projet, avec la présentation d'un des consommateurs, qui a ravi les personnes interrogées : « *Il l'a fait avec finesse. Il y a des gars avec des Ph.D. qui auraient jamais même pu faire ce qu'il a fait là, pas d'éducation, passé toute sa vie dans la rue puis il a passé un discours comme ça, c'était du vécu* » [M22]. Pour les informateurs-clés du volet rural, le point culminant fut l'acceptation de ce volet du site de Moncton par la Commission.

La réunion initiale avec les propriétaires privés est considérée par plusieurs comme un point **tournant** dans le processus. La rencontre a permis de sensibiliser les propriétaires envers les problématiques des usagers du projet : « *That was a big turning point because if you didn't have that happen you're in trouble because it is about housing. So that was pretty critical, and you know you don't get two chances to make a first impression and that was the first impression they could make on landlords in Moncton, that was a pretty critical meeting* » [RM16].

Les informateurs ont nommé comme points **creux** la période ayant suivi le refus de la première proposition de recherche et lorsque le premier participant potentiel a été refusé à cause des critères du projet. Une personne a également vécu un « *moment de creux* » quand le ministère de la Santé lui a avoué qu'il n'y avait presque pas de services de soins pour les sans-abri ou les mal-logés qui ont des problèmes de santé mentale. Également, la plupart ont ressenti un creux lorsqu'ils ont compris que les participants faisant partie du groupe contrôle auraient seulement accès aux services de soins habituels, qui sont si rudimentaires à Moncton qu'on peut pratiquement dire qu'ils sont inexistantes.

Quant au volet rural, les moments creux touchent le manque d'information à communiquer aux futurs participants par rapport au projet et aux critères de recrutement. Ensuite, la réaction souvent négative, voire agressive, des propriétaires des foyers de soins par rapport au projet et la façon dont un vent de panique a soufflé sur les participants initialement intéressés à joindre le projet et qui soudainement se désistaient.

5. Conclusion

La trajectoire de vie professionnelle de la coordonnatrice du site a été fondamentale pour la planification du projet. Son expérience au gouvernement et dans le secteur communautaire a été un atout pour rassembler en peu de temps des représentants de tous les paliers et les convaincre de joindre leurs forces. Il apparaît aussi que le projet soit arrivé à un moment où les différents ministères étaient prêts à attaquer un défi commun et à travailler en collaboration comme jamais auparavant. Un projet de recherche financé pour tenter de relever ce défi ne pouvait pas mieux tomber et les efforts, le temps, les concessions ont été nombreuses de la part de tous pour faciliter le déroulement du projet.

Cependant, cette nouvelle approche se heurte à une tradition de sectorisation. Sur le terrain, la mise en place d'une équipe multidisciplinaire, d'une direction dont les acteurs ont des antécédents disciplinaires et des valeurs y étant attachées différent, parfois s'opposant, a entravé la bonne volonté, la communication et le désir de surpasser ce que l'on a appris et pratiqué dans sa vie professionnelle. Bien sûr, la possibilité de surpasser ces obstacles dépend souvent du désir de chaque individu.

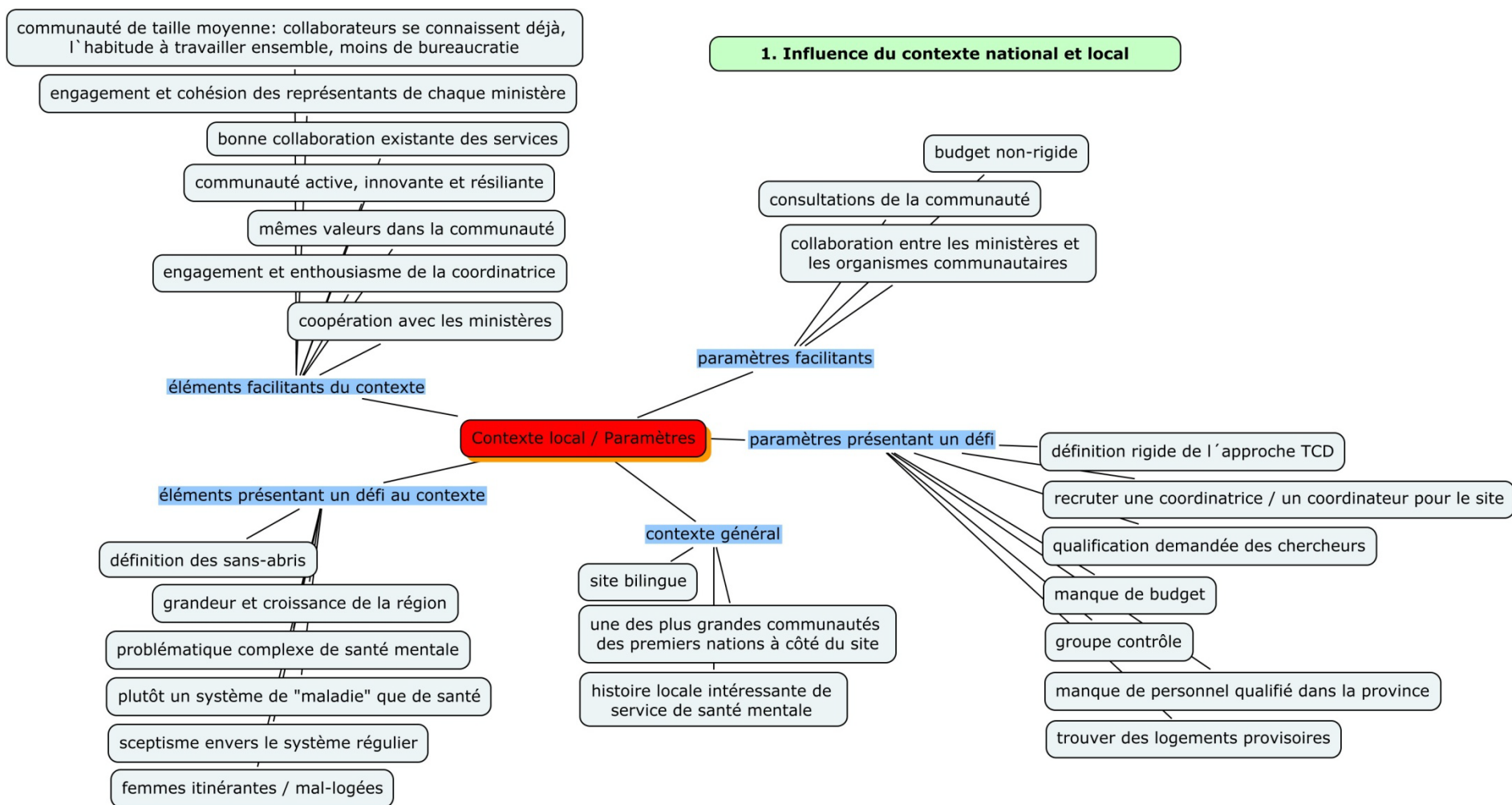
La transition d'une équipe de recherche initiale à une seconde affecta la planification et le développement, qui s'accéléra pour pouvoir rejoindre les autres sites. Précisément, la nouvelle équipe de recherche du site de Moncton a amorcé le travail environ quatre mois après les autres sites. Le volet rural a été négligé, ce qui a entraîné des problèmes sur le plan du recrutement. L'équipe de services et les collaborateurs s'expliquaient mal certains choix, comme les diagnostics retenus et la division du nombre entre les participants issus des foyers de soins et du milieu familial, d'autant plus que les ajustements (procédure de recrutement, provenance des participants, etc.) étaient constants. L'équipe de services, dont certains membres travaillaient à Moncton depuis le début du projet en novembre, ont dû se rendre à l'évidence que le projet rural ne serait pas une copie conforme du projet de Moncton.

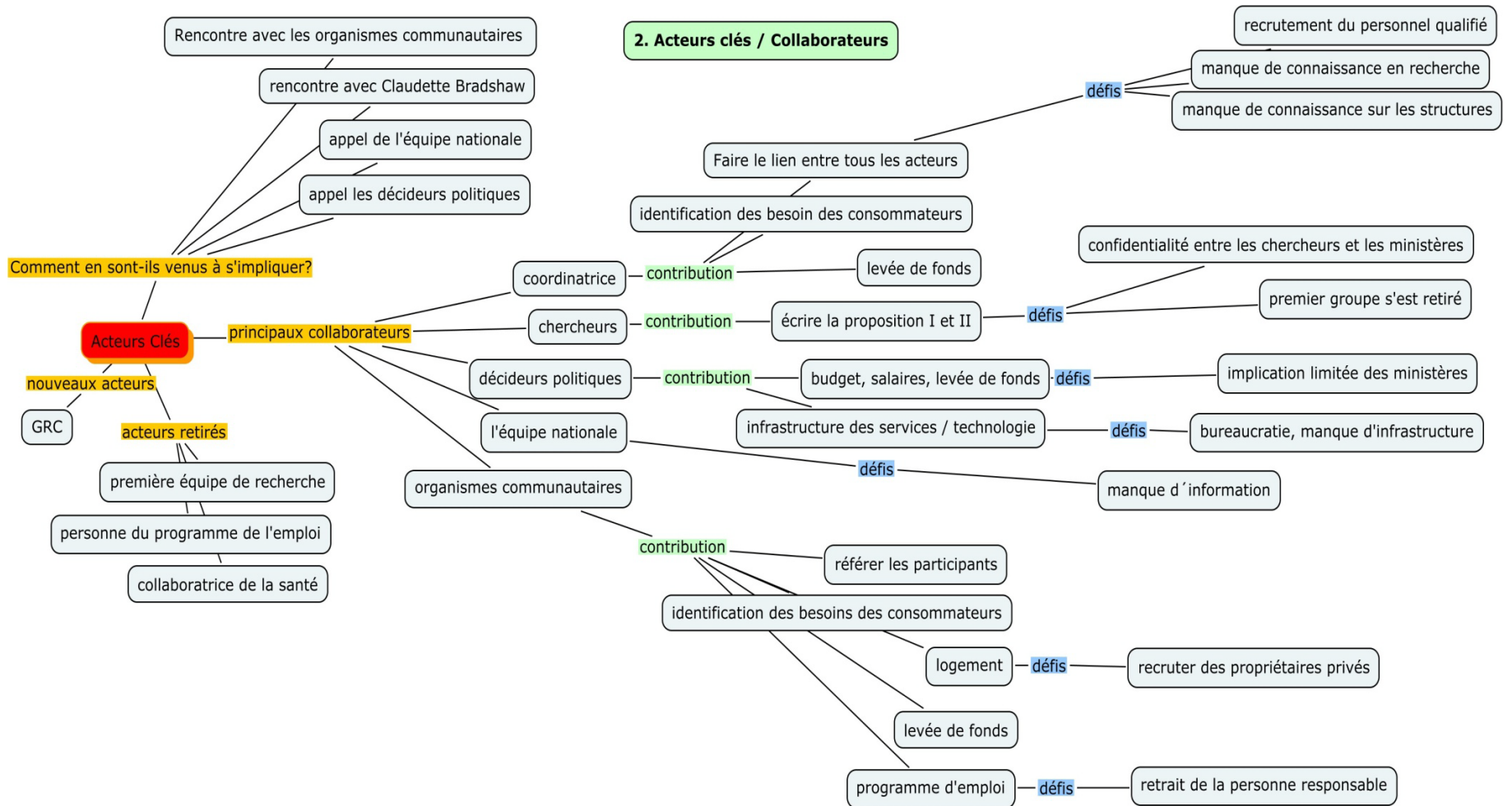
Finalement, les particularités de Moncton se sont révélées nombreuses et ont touché des aspects fondamentaux de la recherche, comme la définition même de l'itinérance. Dans un contexte de pénurie de services, la mise en place d'un groupe contrôle a été particulièrement difficile à accepter pour plusieurs acteurs impliqués dans le projet. Dans ce même contexte, le départ d'employés des hôpitaux ou des centres communautaires en santé mentale pour former les équipes TCD a généré une crise qui, bien que prévue par les directeurs des deux régions, n'a pas été facile à vivre sur le terrain.

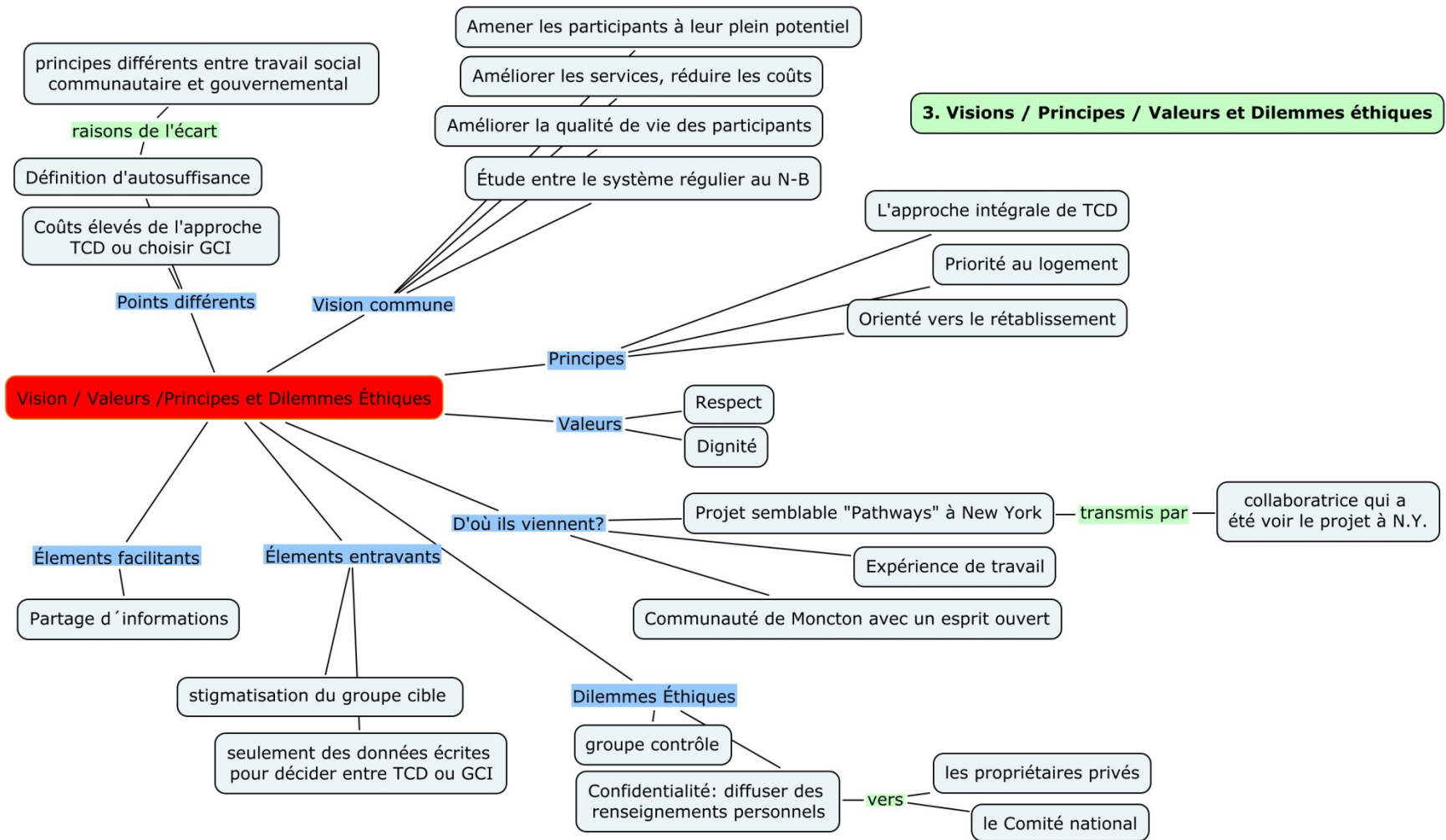
Près d'un an après le lancement du projet, nous pouvons dire que tous les acteurs, chercheurs, collaborateurs, partenaires et équipes de services ont fait ensemble un pas de géant pour se trouver à la fin du recrutement pour le volet rural et au même point que les autres sites pour le projet de Moncton. Une leçon apprise et qui devra être appliquée dans le cas d'une extension du projet est l'importance de prendre le temps de connaître les communautés avec lesquelles nous travaillerons, avoir une équipe composée de la

coordonnatrice du site, d'un chercheur et d'une personne de l'équipe TCD pour expliquer les différents volets du projet et ainsi s'assurer que l'information transmise corresponde à la complexité du projet.

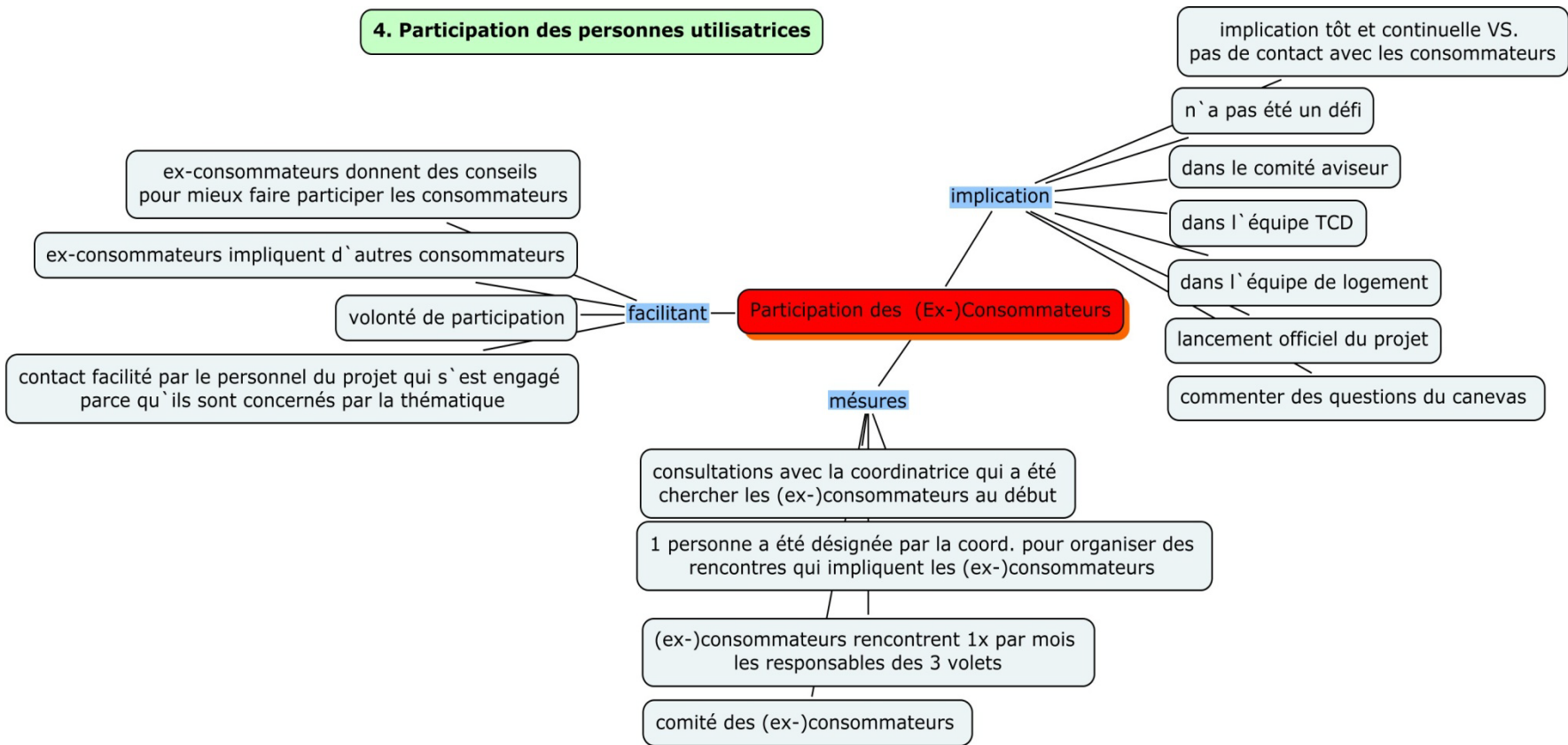
Annexe 1 : Cartes conceptuelles pour le traitement et l'analyse des données



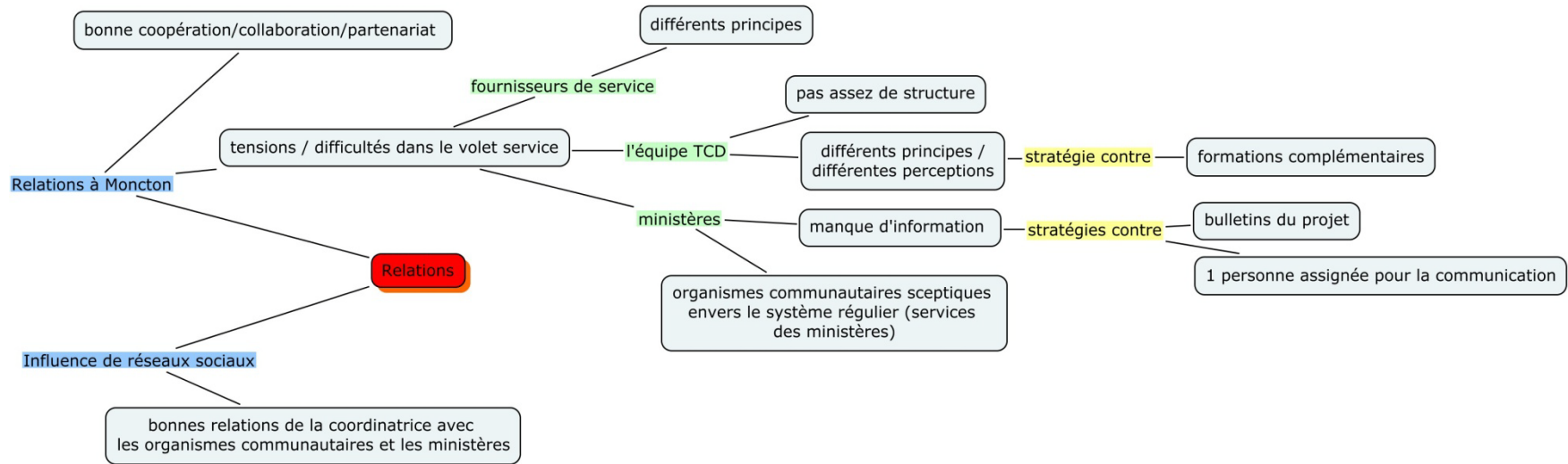




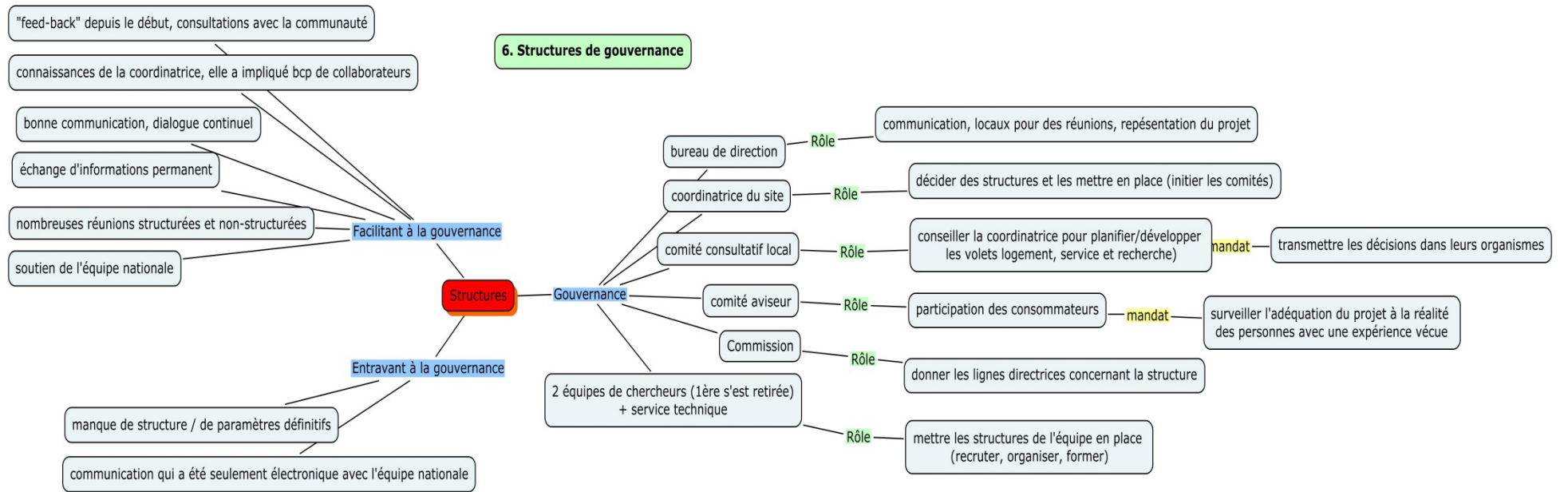
4. Participation des personnes utilisatrices



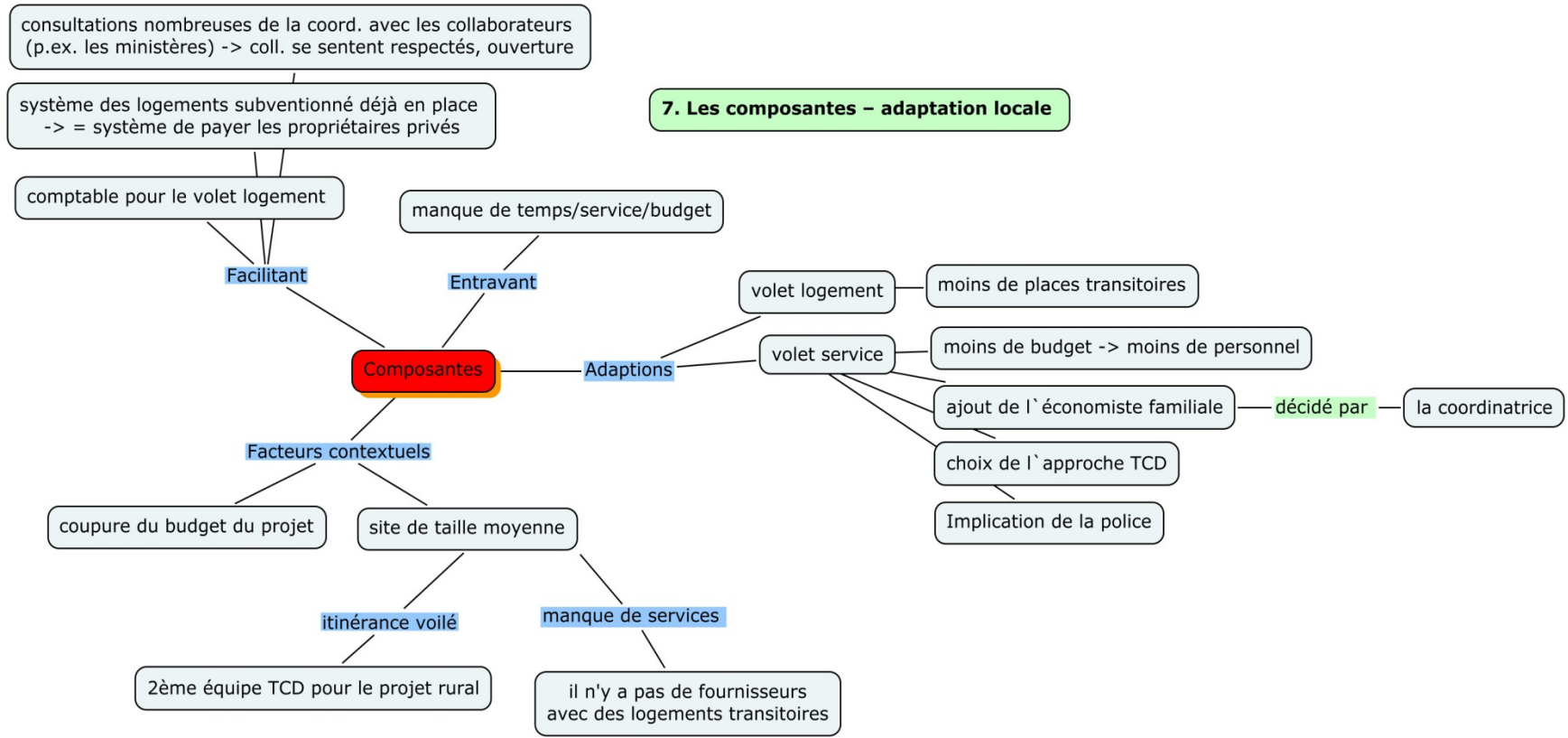
5. Relations entre les partenaires



6. Structures de gouvernance



7. Les composantes – adaptation locale



8. Ressources

