

QUAND PHILANTHROPIE ET TRANSFORMATION FONT BON MÉNAGE

Martin Beaumont, PhD, MSc, FCCHL, ACHE, Inh
Président-directeur général
CIUSSS de la Mauricie-et-Centre-du-Québec
Professeur adjoint de clinique
École de santé publique
Université de Montréal

Résumé

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales, a frappé de plein fouet le réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Énergivores, ces grandes transformations laissent trop souvent plusieurs des parties prenantes en dormance. Les fondations partenaires des établissements fusionnés étaient particulièrement à risque d'immobilisme si leur mandat n'avait pas été rapidement reconfirmé. C'est pourquoi, dans une logique de gestion de changement, le Centre intégré de santé et services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) a choisi d'utiliser la force motrice et de propulsion de ses 18 fondations comme levier stratégique à l'avancement de sa transformation. Nous souhaitons aujourd'hui partager quelques-unes des actions conduites par l'organisation : engagement à l'égard des fondations par la haute direction, mise en place d'un système de parrainage, maintien du lien de confiance, actualisation de toutes les initiatives philanthropiques, amélioration de nos relations de proximité avec celles-ci. Ce sont autant de gestes qui ont rapidement rassuré le comité de direction du CIUSSS MCQ de même que les administrateurs des fondations, permettant à celles-ci de se mettre en marche avec nous pour favoriser l'actualisation de la vision de transition du CIUSSS MQC.

Mots Clés

Comité philanthropique, transformation, gestion du changement, capital social

Introduction

Depuis le 1^{er} avril, la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales, a frappé de plein fouet le réseau de la santé et des services sociaux du Québec. À pied d'œuvre, plusieurs hauts dirigeants ont entrepris une des plus importantes transformations organisationnelles de leur carrière. Inquiétude, ambiguïté ou distraction sont sans nul doute des termes qui ponctuent le discours des différentes parties prenantes des nouveaux centres intégrés de santé et de services sociaux. Malheureusement, le mouvement philanthropique des établissements fusionnés n'a pas échappé au tourbillon dans lequel nos décideurs ont été happés.

Lors des étapes préparatoires en commission parlementaire, la mise en œuvre de cette réforme a fait émerger beaucoup de questionnements. Plusieurs évidences scientifiques mises au grand jour avaient comme objectif de sensibiliser les maîtres d'œuvre de la réforme face aux effets néfastes ou démobilisateurs d'une telle transformation, du danger de perte de sens au risque important de distraction pouvant affecter la mission sociosanitaire des nouveaux établissements (Contandriopoulos 2015).

Énergivores, ces grandes transformations laissent trop souvent plusieurs parties prenantes, telles que les fondations partenaires, tenaillées par une myriade de questions demeurant sans réponses. L'organisation était consciente que ce flottement quant à leur rôle et à leur mission aurait pu, à moyen terme, affecter leur rendement et leur contribution aux différents projets des nouveaux établissements, sans compter une préoccupation envers la qualité de vie des personnes y oeuvrant. Il y avait conséquemment risque de désengagement des donateurs et de diminution d'une source de revenus essentielle au développement du Centre intégré de santé et services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ).

C'est par cette prémisse, et en gardant toujours en tête les écueils survenus lors de la dernière transformation de 2004 avec les organismes communautaires (Bourque 2011), que le CIUSSS MCQ a entamé une réflexion stratégique à l'égard des liens privilégiés le liant aux 18 fondations actives sur son territoire.

Guidé par une signalisation empirique et scientifique, le CIUSSS MCQ a donc décidé d'utiliser le pouvoir de ses fondations comme levier stratégique à sa transformation organisationnelle ainsi que partenaire d'excellence à l'actualisation de sa mission en santé et services sociaux.

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Le CIUSSS MCQ est issu de la fusion de douze établissements publics de santé et de services sociaux établis en Mauricie et au Centre-du-Québec. Il offre des services à une population de 510 000 personnes réparties sur un territoire de 45 000 km², plus grand que la Suisse. Il accueille dans ses 127 installations un capital humain de 17 000 employés, 1 000 médecins et administre annuellement un budget avoisinant les 1,3 milliard de dollars. On lui confie également une vocation universitaire en raison de la présence du campus de la faculté de médecine de l'Université de Montréal en Mauricie ainsi que grâce à sa désignation d'Institut universitaire en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme.

Au tout début de sa création, le CIUSSS MCQ s'est doté d'une vision de transition qui est de « *créer, par un leadership collectif, un CIUSSS performant offrant des services de haute qualité pour la population de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec* ».

L'établissement fusionné est soutenu par sept fondations associées au territoire de réseaux locaux de services (anciens centres de santé et de services sociaux), de trois

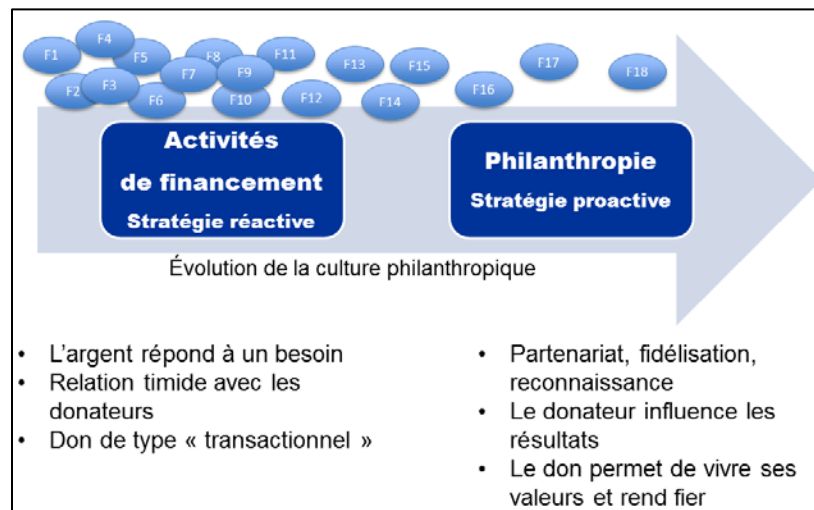
fondations régionales à vocation particulière (anciens centres de réadaptation) et de huit fondations indépendantes dédiées principalement à des CHSLD et des CLSC. Ces fondations génèrent annuellement un revenu global de plus de 10 millions de dollars, réaffecté dans l'amélioration de la qualité des soins et des services à la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Constats

Dans la foulée de la transformation, les hauts dirigeants de l'organisation ont rapidement réalisé l'impossibilité de maintenir les mêmes liens que par le passé avec les 18 fondations. Il s'est également avéré difficile de maintenir la même proximité et le même accompagnement envers chacune d'elles. Par contre, l'organisation avait la volonté affirmée de protéger leur autonomie, mais également d'éviter tout ralentissement susceptible d'affecter leurs objectifs financiers. Nous étions donc confrontés à une obligation d'innover.

De fil en aiguille, nous avons également fait le constat (figure 1) que plusieurs fondations se situaient à des niveaux différents dans l'évolution de leur culture philanthropique (Taylor 2012).

Figure 1 Évolution de la culture philanthropique



Certaines fondations ont encore des stratégies réactives où le don répond à un besoin spécifique du donateur; dans ce cas, les relations demeurent timides avec leurs différents bienfaiteurs. Ces fondations sont dans une stratégie dite de type transactionnel. Par contre, certaines fondations déploient une multitude de stratégies proactives favorisant principalement le partenariat, la fidélisation et la reconnaissance envers leurs grands donateurs. Elles donnent également l'occasion à leurs mécènes d'influencer les résultats et s'assurent, sans équivoque, que le don permette à tous les grands philanthropes de transmettre leur passion par l'entremise de leur don.

Stratégie

Les décideurs étaient donc confrontés à un repositionnement important de leur implication au sein des fondations, de même qu'à la nécessité de développer de nouveaux axes d'intervention afin de maintenir la mobilisation de leurs partenaires. La stratégie adoptée a été de reconnaître le rôle stratégique des fondations comme levier favorisant l'amélioration des soins et des services ainsi que leur contribution fondamentale à la transformation de notre organisation, principalement par l'accroissement de notre capital social (Bourdieu 1980). Notre réseau de fondations devenait ainsi une force motrice appuyant la création de notre leadership collectif. En agissant comme courtiers de mise en relation avec des acteurs influents des communautés, les représentants de nos fondations sont devenus générateurs d'occasion de contacts pour la haute direction avec celles-ci, évitant l'éloignement de dirigeants de leur réalité sociosanitaire, trop pris par les enjeux de la transformation.

Dans des termes plus sociologiques (Lin 1995), la stratégie adoptée repose principalement sur un partage autorisé et souhaité des ressources sociales entre le CIUSSS MCQ et les fondations, et conséquemment, des ressources appartenant aux relations sociales auxquelles un réseau a accès. Ces relations sociales doivent être perçues comme aussi utiles que les ressources personnelles détenues par les acteurs. En accédant à ces ressources sociales et en les utilisant, les acteurs peuvent atteindre des buts stratégiques et opérationnels de part et d'autre.

Mise en œuvre

Afin de rendre vivante cette stratégie, le comité exécutif a décidé de mettre en place, dès la création du CIUSSS MCQ, un comité philanthropique directement positionné sous le président-directeur général. On souhaitait que ce comité devienne un lieu privilégié pour exprimer les enjeux, l'opérationnalisation et le développement de chacune des fondations tout en présentant une image positive de la venue du CIUSSS MCQ. Il se voulait également une occasion de concertation entre les différentes fondations. Le comité était composé, à son démarrage, d'un membre de la permanence de chaque fondation ainsi que d'un membre de chacun des conseils d'administration. En somme, il s'agissait pour nous de proposer un mécanisme fédérateur et rassembleur afin d'assurer le maintien de la mobilisation, malgré la transformation importante que vivait le système de santé de notre région.

Plus spécifiquement, les objectifs du comité visaient le partage des meilleures pratiques en sollicitation, dans le respect de l'autonomie des fondations, la facilitation des échanges ainsi qu'une meilleure collaboration entre le CIUSSS et les fondations. Le comité devenait également une plate-forme favorisant l'évolution des fondations dans leur continuum philanthropique.

A contrario, il ne s'agissait pas d'un comité de gouvernance, celui-ci n'ayant pas de pouvoir sur les orientations de l'établissement ou des fondations participantes

Résultat

À ce jour, cette décision a envoyé un message à tous les hauts dirigeants ainsi qu'au comité de direction du CIUSSS MCQ sur l'importance de l'engagement organisationnel à l'égard des fondations de notre territoire. Dans un souci de proximité, nous avons vu émerger un système de parrainage où chacune des fondations s'est vue assigner un des quatre gestionnaires hors cadres (PDG-PDGA-DGA) de l'organisation, faisant ainsi émerger le début d'une relation de confiance entre les partenaires.

Du point de vue des donateurs, et selon les dires des dirigeants des fondations, ce dialogue a permis de maintenir la confiance et l'engagement des donateurs. Ils sont rassurés d'avoir toujours la même vitrine afin de faire vivre la passion philanthropique qui anime leur communauté. Cette orientation a également favorisé le maintien de toutes les initiatives et actions entreprises par les différentes fondations.

Du point de vue du comité de direction, cette implication a également eu un impact sur nos membres. Cette stratégie nous a principalement permis d'exercer nos capacités relationnelles dans de nouveaux environnements, notamment par une participation aux différentes activités de sollicitation. Nous avons été en mesure, lors de chacune des activités de représentation, de sensibiliser notre réseau à la nouvelle réalité du CIUSSS, laissant derrière nous nos vieilles habitudes et incarnant rapidement le changement voulu.

Conclusion

Dans un contexte de transformation, les premiers dirigeants des organisations sont souvent exposés à des décisions difficiles. Cette transformation d'envergure nous amène à réfléchir longuement aux axes d'intervention porteurs, considérant la complexité des différentes parties prenantes gravitant autour de cette transformation. Pour ce qui est des fondations, quatre choix s'offraient aux hauts dirigeants du Québec. Le premier : l'indifférence. Le deuxième : une intervention passive et plus ou moins rassurante pour les fondations. Le troisième : profiter de la force motrice et de propulsion des fondations dans leur communauté comme levier stratégique à l'avancement de la transformation, par le biais de la sensibilisation de la population envers la nouvelle réalité organisationnelle. Le quatrième : une volonté de regrouper les fondations pour réduire l'ampleur des transactions établissements/fondations. Pour le CIUSSS MCQ, l'orientation retenue a porté ses fruits. Cette décision a permis de poursuivre la réalisation de l'ensemble des projets philanthropiques en cours dans nos différentes fondations. Cette interaction avec les fondations a, d'autre part, permis aux hauts dirigeants de demeurer sensibilisés aux problématiques des différents milieux tout en transmettant aux communautés leur volonté de les considérer dans la transformation en cours.

En ce sens, la capacité de réseautage des fondations est inestimable. Elle a permis au comité de direction, souvent étranger aux réalités spécifiques des différents milieux, d'améliorer rapidement son capital social, essentiel à tout changement réussi.

En terminant, nous nous sommes engagés, par la mise en œuvre de notre comité philanthropique, à soutenir toutes les fondations dans l'évolution de leur culture philanthropique. Cet engagement ne fait qu'accentuer notre désir d'améliorer la santé et le mieux-être de la population, car en bout de piste, c'est la population de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec qui en sortira gagnante.

Références

Bourdieu Pierre. Le capital social. Actes de la recherche en sciences sociales. Vol. 31, janvier 1980. Le capital social. pp. 2-3. www.persee.fr/doc/arss_0335-5322_1980_num_31_1_2069

Contandriopoulos et Col. Octobre 2014, Mémoire sur le projet de Loi n° 10, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Analyse logique des effets prévisibles du projet de loi n°10 et des avenues d'intervention souhaitables.

Denis Bourque, René Lachapelle, Danielle Maltais, Sébastien Savard et Marielle Tremblay, 2011. Création des CSSS et impacts sur les rapports avec les organismes communautaires et d'économie sociale dans le programme Perte d'autonomie liée au vieillissement, Service social, vol. 57, n° 1, 2011, p. 80-98.

Nan Lin, Les ressources sociales: une théorie du capital social, Revue française de sociologie, Vol. 36, No 4, Analyses de réseaux et structures relationnelles (Oct. - Dec., 1995), pp. 685-704

Taylor, Beetsy Chapin, (2012), Healthcare philanthropy: advance charitable giving to your organisation's mission, page 16-23. Health Administration Press.