

Université de Sherbrooke

**Comment améliorer la pérennisation des projets de *Desarrollo*?
Des lignes directrices pour cet organisme oeuvrant en Bolivie**

Par
Mélissa Bélanger
Programmes de maîtrise en pratiques de la réadaptation

Essai présenté à la Faculté de médecine et des sciences de la santé
en vue de l'obtention du grade de maître en pratiques de la réadaptation (M. Réad.)
Maîtrise en pratiques de la réadaptation

Sherbrooke, Québec, Canada
Juin, 2014

Membres du jury d'évaluation
Marie-José Durand, programme des pratiques de la réadaptation
Valéry Ridde, École de santé publique de l'Université de Montréal et CRCHUM
Chantal Sylvain, programme des pratiques de la réadaptation

© Mélissa Bélanger, 2014

RÉSUMÉ

Comment améliorer la pérennisation des projets de *Desarrollo*? Des lignes directrices pour cet organisme oeuvrant en Bolivie

Par

Mélissa Bélanger

Programmes de maîtrise en pratiques de la réadaptation

Essai présenté à la Faculté de médecine et des sciences de la santé en vue de l'obtention de la maîtrise en pratiques de la réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada, J1H 5N4

Problématique : *Desarrollo*-La réadaptation pour le développement est un jeune organisme québécois dont la mission est de contribuer à l'amélioration des services de réadaptation en Bolivie. L'organisme met donc en œuvre des projets d'amélioration des services dans six milieux partenaires. Cependant, il est constaté que les projets déployés ont souvent une faible pérennité, c'est-à-dire peu de continuité dans le temps.

Objectifs : Cette étude qualitative se penche sur les recommandations qui peuvent être émises à *Desarrollo* pour améliorer le processus de pérennisation que cet organisme québécois met en œuvre dans le déploiement de ses projets de coopération avec des instituts de réadaptation boliviens.

Pour rencontrer cet objectif, il s'agissait d'analyser les événements favorables et défavorables à la pérennisation pour des projets qui ont été implantés dans le passé. Il fallait ensuite déterminer, à partir de ces données, des lignes directrices opérationnalisables par l'organisme.

Méthodologie : Les données ont été obtenues via l'étude de projets mis en place en 2010 et 2012 dans deux milieux partenaires. Les projets à l'étude ont été sélectionnés notamment selon des critères de pertinence puisque des cas contrastants étaient recherchés, mais aussi de faisabilité. Les modèles logiques ont été faits à l'aide des documents internes de l'organisme et d'entrevues avec les bénévoles qui ont fait les projets. Ceci a permis de mettre à plat les interventions déployées. Par la suite, 23 acteurs clés ont été interrogés lors d'entrevues semi-structurées selon le cadre conceptuel de Pluye (2005) afin de connaître les événements favorables et défavorables au processus de pérennisation. Les participants étaient sélectionnés dans un optique de recueillir une variété de points de vue. Les entrevues se sont déroulées au Québec et en Bolivie, lors d'un séjour de trois semaines. Des lignes directrices pour l'organisme ont découlé de ces données et six principales recommandations ont été sélectionnées par les membres de *Desarrollo* dans une séance de type TRIAGE, selon des critères de pertinence et de faisabilité

Résultats : Les résultats démontrent l'importance des événements spécifiques à la pérennisation, soit la stabilisation des ressources organisationnelles et la prise de risques

organisationnels. Pour permettre que ces évènements aient lieu, il est important que les décideurs puissent constater les bénéfices des projets. Ce faisant, ils sont plus enclins à engager l'organisation dans de nouveaux types d'activité et à permettre le renouvellement des ressources humaines et matérielles requises à la poursuite des activités.

Les résultats démontrent également l'importance des évènements de la pérennisation qui sont conjoints avec la mise en œuvre. Notamment, les règles de fonctionnement propres aux activités doivent être introduites dans les routines de travail du personnel avant que l'organisme remette le projet entre les mains des milieux boliviens et s'en retire. En absence de procédures écrites officielles dans les milieux encadrant le travail des intervenants, il est requis que les bénévoles soutiennent une mise en œuvre des activités de manière répétée pendant qu'ils sont dans les milieux, de sorte que les activités soient dans les routines des acteurs. Pour ce faire, une mise en œuvre rapide des projets est requise compte tenu du court séjour des bénévoles dans les milieux. Une identification plus précoce des objectifs à l'intérieur des séjours est donc souhaitable puisque ces objectifs sont actuellement fixés une fois sur place, en début de séjour.

Les activités mises en œuvre doivent également être cohérentes au niveau pratique et technique avec les activités déjà en place. Il ressort de l'étude que les logiques d'intervention impliquant que les intervenants locaux évaluent les patients ne sont pas cohérentes avec le contexte.

Finalement, les résultats réitèrent l'importance d'une approche basée sur l'empowerment.

À la lumière de ces résultats, les recommandations qui ont été sélectionnées comme prioritaires à mettre en œuvre par l'organisme sont les suivantes :

- Nommer un responsable du suivi des projets
- Impliquer étroitement les acteurs décideurs et leur faire constater les bénéfices
- Synchroniser la détermination des objectifs
- Éviter les réévaluations individuelles spécifiques
- Permettre une répétition des activités par les intervenants
- Formaliser un approche par empowerment

Mots clés : Pérennité, pérennisation, programme de réadaptation, mise en œuvre, coopération internationale

REMERCIEMENTS

Ces remerciements s'adressent aux différentes personnes et organismes qui ont permis de concrétiser ce projet grâce à leur précieuse contribution et à leur soutien.

Les personnes ressources de l'Université de Sherbrooke pour leur supervision avisée:

- M. Valéry Ridde, École de santé publique de l'Université de Montréal et CRCHUM
- Mme Chantal Sylvain, programme des pratiques de la réadaptation

Les membres de Desarrollo qui m'ont appuyé dans la réalisation de ce travail. Merci notamment à Véronique Drapeau de m'avoir servi de guide tout au long du parcours.

Merci également à Christian Guilbault et Christian Romelio Prado pour le support au niveau de la traduction.

La réalisation de cette étude n'aurait pas été possible sans la précieuse collaboration d'anciens bénévoles de Desarrollo et du personnel des instituts Boliviens. *Muchas gracias también a los bolivianos que me acogieron en su rico país*

Une pensée finalement pour mes nombreux proches qui m'ont encouragée et donné de leur précieux temps pour m'assister dans la poursuite de ce projet à travers une année bien chargée!

TABLE DES MATIÈRES

Résumé.....	ii
REMERCIEMENTS.....	iv
Table des matières.....	v
1- introduction.....	8
2. Définition de la problématique.....	9
2.1 Contexte.....	9
2.2 Situation jugée insatisfaisante.....	9
3- Revue des écrits sur la pérennité en contexte de développement.....	11
3.1 Ampleur et définitions.....	11
3.2 Cadres conceptuels et outils d'évaluation.....	12
3.3 Importance des approches participatives dans le développement.....	14
4 – Objectifs.....	16
4.1 Objectif général.....	16
4.2 Objectifs spécifiques.....	16
5- Méthodologie.....	17
5.1 Planification de l'évaluation.....	17
5.1.1 Choix du cadre d'évaluation.....	17
5.1.2 Choix des projets à l'étude.....	18
5.1.3 Réalisation des modèles logiques.....	21
5.1.4 Adaptation du guide d'entrevue.....	21
5.2 Analyse de la pérennisation.....	22
5.2.1 Réalisation d'entrevues semi-structurées.....	22
5.2.2 Analyse des données – pérennisation.....	23
5.3 Détermination des lignes directrices.....	23
5.3.1 Réalisation d'entrevues semi-structurées.....	23
5.3.2 Analyse des données – lignes directrices.....	24
5.3.3 Élaboration des recommandations finales.....	24
6 – Résultats.....	25
6.1 Résultats de l'objectif 1 : planifier l'évaluation.....	25
6.2 Résultats de l'objectif 2 : analyser les évènements de la pérennisation.....	25
6.2.1 Stabilisation des ressources organisationnelles.....	26
6.2.1.1 Évènements favorables à la stabilisation des ressources organisationnelles.....	26

6.2.1.2 Évènements défavorables à la stabilisation des ressources organisationnelles.....	27
6.2.2 La prise de risques organisationnels	28
6.2.2.1 Évènements favorables à la prise de risques organisationnels.....	29
6.2.2.2 Évènements défavorables à la prise de risques organisationnels.....	30
6.2.3 Les incitatifs ou bénéfiques pour les acteurs	30
6.2.3.1 Évènements favorables aux incitatifs ou bénéfiques pour les acteurs.....	30
6.2.3.2 Évènements défavorables aux incitatifs ou bénéfiques pour les acteurs.....	32
6.2.4 L'adaptation des activités	33
6.2.4.1 Évènements favorables à l'adaptation des activités.....	33
6.2.4.2 Évènements défavorables à l'adaptation des activités.....	34
6.2.5 Liens avec les objectifs des instituts	34
6.2.5.1 Évènements favorables aux liens avec les objectifs des instituts.....	35
6.2.5.2 Évènements défavorables aux liens avec les objectifs des instituts.....	36
6.2.6 Communication transparente entre les acteurs	36
6.2.6.1 Évènements favorables à une communication transparente entre les acteurs	37
6.2.6.2 Évènements défavorables à une communication transparente entre les acteurs	38
6.2.7 Le partage d'une culture de l'artéfact entre l'organisme et les instituts.....	39
6.2.7.1 Évènements favorables au partage d'une culture de l'artéfact entre l'organisme et les instituts	39
6.2.7.2 Évènements défavorables au partage d'une culture de l'artéfact entre l'organisme et les instituts.....	40
6.2.8 Intégration des règles relatives aux activités dans celles des instituts	41
6.2.8.1 Évènements favorables à l'intégration des règles relatives aux activités dans celles des instituts	41
6.2.8.2 Évènements défavorables à l'intégration des règles relatives aux activités dans celles des instituts.....	42
6.2.9 Investissement dans des ressources.....	43
6.2.9.1 Évènements favorables à l'investissement dans des ressources.....	43
6.2.9.2 Évènements défavorables à l'investissement dans des ressources.....	44
6.2.10 Compatibilité pratique et technique des activités avec celles des instituts.....	45
6.2.10.1 Évènements favorables à la compatibilité pratique et technique des activités avec celles des instituts	46
6.2.10.2 Évènements défavorables à la compatibilité pratique et technique des activités avec celles des instituts	46
6.2.11 Résumé des événements de la pérennisation	47
6.3 Résultats de l'objectif 3 : Déterminer des lignes directrices.....	47

6.3.1	Recommandations pour la stabilisation des ressources organisationnelles	47
6.3.2	Recommandations pour la prise de risques organisationnels	48
6.3.3	Recommandations pour l'incitation ou bénéfices pour les acteurs	48
6.3.4	Recommandations pour l'adaptation des activités	49
6.3.5	Recommandations pour les liens avec les objectifs des instituts.....	49
6.3.6	Recommandations pour la communication transparente entre les acteurs	50
6.3.7	Recommandations pour le partage d'une culture de l'artéfact entre l'organisme et les instituts	51
6.3.8	Recommandations pour l'intégration des règles relatives aux activités dans celles des instituts.....	51
6.3.9	Recommandations pour l'investissements dans des ressources	52
6.3.10	Recommandations pour la compatibilité pratique et technique des activités avec celles des instituts	52
7-	Discussion	53
7.1.	Importance des évènements spécifiques à la pérennisation.....	53
7.2	Importance des évènements conjoints à la pérennisation et à la mise en œuvre	56
7.3.	Importance des évènements spécifiques à la mise en oeuvre.....	58
7.4	Importance de l'approche.....	59
7.5	Forces et limites	61
7.6	Travaux et recherches futures	63
8-	conclusion	65
	Liste des références	66
	ANNEXE A- Historique des activités de <i>Desarrollo</i> – La réadaptation pour le développement.....	68
	ANNEXE B – Description des familles d'évènements du processus de pérennisation.....	76
	ANNEXE C – Choix des projets à l'étude	78
	ANNEXE D – GUIDE D'ENTREVUE	80
	ANNEXE E – MODÈLE LOGIQUE PROJET A.....	84
	ANNEXE F – MODÈLE LOGIQUE PROJET B.1	86
	ANNEXE G – MODÈLE LOGIQUE PROJET B.2	88
	ANNEXE H – MODÈLE LOGIQUE PROJET B.3.....	90
	ANNEXE I – MODÈLE LOGIQUE PROJET B.4	92
	ANNEXE J : TABLEAU RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DES ÉVÉNEMENTS DE LA PÉRANNISATION	94

1- INTRODUCTION

La santé des populations étant une préoccupation constante, les programmes de santé publique se multiplient, impliquant l'injection de quantités de ressources humaines, matérielles et financières. En contexte de coopération internationale, la mise en œuvre de ces programmes est faite avec l'aide d'un organisme donneur dans le pays d'accueil. Mais que reste-il de ces programmes une fois que l'organisme se retire et remet les activités développées entre les mains des instituts du pays d'accueil? La question de la pérennité des programmes ne peut échapper puisque les programmes ne peuvent être bénéfiques pour les populations que s'ils peuvent être pérennes.

Et elle n'échappe pas justement à l'organisme québécois *Desarrollo-La réadaptation pour le développement* qui s'est donné la mission de contribuer au développement des services de réadaptation en Bolivie. *Desarrollo* signifie justement développement. Chaque année, l'organisme envoie des bénévoles afin de coopérer avec les milieux locaux de réadaptation pour améliorer les services. Comme pour plusieurs organismes de coopération internationale, l'un des enjeux majeurs est la pérennité, c'est-à-dire la continuité dans le temps des changements apportés. Mais quelles sont les lignes directrices qui peuvent être suggérées à *Desarrollo* pour améliorer la pérennité de ses projets? Voilà la question qui a été développée dans le cadre de cette étude.

Afin d'asseoir la pertinence et la faisabilité de cette proposition, la problématique est d'abord définie. Les objectifs de l'épreuve et les étapes de réalisation sont ensuite explicités. Suit la présentation des résultats, puis une discussion sur ces derniers, incluant les lignes directrices opérationnalisables par l'organisme.

2. DÉFINITION DE LA PROBLÉMATIQUE

Dans la présente section, le contexte dans lequel s'est déroulé l'essai est présenté. Par la suite est décrite la situation insatisfaisante vécue qui a justifié cette étude.

2.1 Contexte

« *Desarrollo* – La réadaptation pour le développement » est un jeune organisme québécois fondé officiellement en 2006 dont la mission est de contribuer au développement des services de réadaptation en Bolivie. Cet organisme est né suite à un travail de collaboration débuté en 2003 entre les milieux boliviens et des bénévoles québécois. En plus de différents comités administratifs, il est composé d'un comité de ressources humaines qui s'occupe principalement de l'encadrement des bénévoles (recrutement, formation, support) et des liens de collaboration avec six différents milieux boliviens offrant des services de réadaptation. Ces milieux desservent des clientèles variées, pédiatriques et adultes, présentant des troubles de santé mentale ou physique. Le principal moyen d'action de *Desarrollo* est l'envoi de groupes de deux à quatre bénévoles pour de courts séjours en Bolivie, dans les milieux affiliés. Les séjours se déroulent au printemps de chaque année et la préparation des projets débute à l'automne précédant le départ. Les bénévoles sont jusqu'à maintenant principalement des étudiants en ergothérapie. La présence des bénévoles sur place est ponctuelle (environ deux mois), donc ils agissent à titre de consultants pour répondre à des besoins identifiés par les milieux, en travaillant conjointement avec eux, par les moyens qu'ils jugent requis. L'annexe A décrit l'historique des activités de *Desarrollo* dans les différents milieux affiliés. Jusqu'à maintenant, plus de 90 bénévoles se sont rendus en Bolivie avec l'organisme *Desarrollo*.

2.2 Situation jugée insatisfaisante

D'après les observations faites par le comité des ressources humaines et les bénévoles dans les milieux boliviens, les projets mis en place par *Desarrollo* n'ont souvent

pas une bonne continuité dans le temps, donc une pérennité qui est insatisfaisante. Ces constatations sont compilées dans des questionnaires aux milieux et des bilans de projets par les bénévoles. On y constate que d'une année à l'autre, les activités mises en place dans les milieux pour répondre aux besoins nommés par ces derniers n'ont pas été placées dans les routines de travail des intervenants. Les outils distribués ne sont pas utilisés. Ceci a comme conséquence que *Desarrollo* ne répond pas de manière satisfaisante à sa mission de contribution au développement des services de réadaptation en Bolivie. L'impact des projets mis en place par les bénévoles sur la clientèle est de courte durée, s'il en est un. De plus, ceci engendre la perte des ressources financières et humaines déployées et est à risque de miner la motivation des milieux de réadaptation à s'investir dans les projets menés par *Desarrollo*. L'organisme a donc fait de la pérennité de ses projets un objectif à l'intérieur de son plan triennal de développement 2012-2015, ce qui établit la pertinence sociale de cet essai.

La situation d'arrivée désirable est que les projets élaborés par *Desarrollo* soient pérennes afin que l'organisme réponde à sa mission de contribuer au développement des services de réadaptation en Bolivie. Le projet d'innovation vise donc à répondre à la question suivante : Quels éléments d'un processus de pérennisation pourrait mettre en place *Desarrollo* dans l'implantation de ses projets pour en assurer leur pérennité?

3- REVUE DES ÉCRITS SUR LA PÉRENNITÉ EN CONTEXTE DE DÉVELOPPEMENT

Les écrits ont été consultés afin de définir les différents concepts liés à la problématique et d'en déterminer l'ampleur. Les différents cadres conceptuels pour évaluer le concept à l'étude ont été recherchés. La littérature a également été consultée en lien avec l'approche évaluative à privilégier. Les éléments clés sont présentés ci-bas.

3.1 Ampleur et définitions

De nombreux écrits existent sur la problématique de la pérennité dans les programmes de santé publique. Ceci est reconnu comme une condition *sine qua non* à la rencontre des bénéfices recherchés par les programmes (Schell, Luke, Schooley *et al*, 2013). L'évaluation de la pérennité est utile aux décideurs afin de savoir si les investissements permettent effectivement le maintien des bénéfices à long terme pour la clientèle. Il y a également des enjeux éthiques, afin de s'assurer que les populations puissent continuer de profiter des bénéfices des programmes au-delà de la période d'implantation, lorsque le financement se retire (Scheirer et Dearing, 2011). Savaya, Spiro et Elran-Barak (2008) (cité dans Schell, Luke, Schooley *et al*, 2013) estiment que jusqu'à 40% des programmes ne se poursuivent pas au-delà d'un an après la remise du projet, c'est-à-dire après la fin du financement initial.

La pérennité fait référence au devenir des programmes. La définition du concept est non consensuelle. Ridde, Pluye et Queuille (2006) suggéraient de distinguer les concepts de pérennisation et de pérennité. La pérennisation est centrée sur le processus qui permet la continuation des activités et des effets relatifs aux programmes. Quant à la pérennité, c'est le résultat de ce processus, c'est un « arrêt sur image » de la pérennisation (Ridde, Pluye et Queuille, 2006). Un programme est alors défini comme pérenne lorsqu'il est routinisé suite à la remise du projet de l'organisme vers le milieu. Par ailleurs, Scheirer et Dearing (2011) soulevaient la difficulté d'évaluer la pérennité comme étant un processus dans l'état actuel des connaissances. La pérennité était alors définie comme un extrant à atteindre.

Cependant, dans les écrits de Schell, Luke, Schooley *et al* (2013), l'importance d'évaluer les composantes qui mènent à la pérennité est soulevée à nouveau. Il est également avancé que l'évaluation de la pérennité comme un extrant à atteindre est un défi au plan conceptuel. Est-ce qu'un programme a une bonne continuité si les activités ont changé mais que les mêmes objectifs sont poursuivis ? Ici, le terme « sustainability capacity » est utilisé pour illustrer le processus.

Pour le présent essai, la problématique sera abordée sous l'angle du processus. Ceci est en adéquation avec l'objectif de l'essai qui est de recommander des lignes directrices pour améliorer la pérennité des projets. En effet, dans un contexte où il est reconnu que les projets ont peu de continuité, nous chercherons à valider dans quelle mesure les composantes d'un processus de pérennisation pourraient être davantage présentes pour assurer cette continuité.

3.2 Cadres conceptuels et outils d'évaluation

Malgré de nombreux écrits concernant la pérennité, les facteurs qui l'affectent ne sont pas bien compris et il n'existe pas de consensus concernant le cadre conceptuel de la pérennité (Schell, Luke, Schooley *et al*, 2013). Les outils pour l'évaluer se font encore plus rares (Schell, Luke, Schooley *et al*, 2013). En 2013, Schell, Luke, Schooley *et al*, ont tentés de remédier à cette situation et ont développé un cadre conceptuel via une revue de littérature et la consultation d'un panel d'experts. Ce travail a permis, par l'utilisation d'une carte conceptuelle, de déterminer les domaines liés à la pérennité (stabilité des fonds, support politique, partenariat, capacité organisationnelle, adaptation du programme, évaluation de programme, communication, impact sur la santé publique et planification stratégique) Il a été déterminé que 89% des 93 items liés à la pérennité par les experts consultés étaient appuyés par la littérature. Ce cadre vise à développer une compréhension commune de la pérennité. Il s'agit du cadre conceptuel le plus récent et il a été construit de manière crédible et appuyée sur les connaissances actuelles. Cependant, il n'a encore jamais été utilisé pour une évaluation de la pérennisation. Il ne sera donc pas utilisé dans le présent essai.

Par ailleurs, en 2004, Mancini et Marek, en utilisant un autre cadre conceptuel, ont utilisé un questionnaire à 53 items, divisés en sept catégories, pour l'évaluation des déterminants de la pérennité. Ces catégories sont les suivantes : la compétence du leader, l'efficacité de la collaboration, la compréhension de la communauté, la démonstration des résultats du programmes, le financement stratégique, l'implication et l'intégration des employés et la réactivité du programme. Les 53 items étaient présentés sous forme d'affirmation et les personnes interrogées devaient répondre dans quelle mesure cette affirmation correspond à la réalité du programme. Par la suite, à la lumière des résultats et en groupe, les participants ont échangés pour faire émerger un plan d'action pour améliorer la pérennité des projets.

Le cadre conceptuel sélectionné devait permettre de répondre aux besoins du contexte d'évaluation à l'étude dans le présent essai. Selon l'approche participative, l'outil d'évaluation recherché devait permettre de prendre en compte une variété de points de vue. L'outil de Mancini et Marek (2004), qui est un questionnaire fait à l'intention des professionnels, ne permet pas de recueillir les points de vue des intervenants sur le terrain, puisque ces personnes ont des niveaux d'éducation moins élevés et que les considérations dans le questionnaire sont davantage macro. Par exemple, il est question d'évaluation de programme et de financement. Qui plus est, plusieurs éléments ne s'appliquent pas au contexte puisque *Desarrollo* n'a pas encore de processus d'évaluation des résultats et dispose de peu de financement. Ce questionnaire est donc un outil trop rigide et peu adapté aux besoins du contexte d'évaluation actuel.

Un autre outil d'évaluation de la pérennité et de la pérennisation a été développé et appliqué par Ridde, Pluye et Queuille en 2006. Cet outil permet, via des entrevues semi-structurées autour de 15 questions, d'analyser cette pérennité et de la classer de faible à haute. En ce qui a trait à la pérennisation, il existe également un guide d'entrevue visant à définir les événements favorables ou défavorables à la pérennisation. De l'observation participante et des analyses documentaires ont également été faites. Une analyse thématique

a été effectuée et les résultats ont été validés par les acteurs lors d'une séance de rétroaction ainsi que par des commentaires écrits.

Par ailleurs, l'outil utilisé par Ridde, Pluye et Queuille en 2006, basé sur un cadre d'entrevue souple, permet de recueillir une grande variété de points de vue et de l'adapter au contexte. Les données recueillies sont davantage qualitatives et ceci convient au besoin actuel puisque le but de notre étude est de faire émerger des solutions dans un domaine qui est mal connu, dans une perspective constructiviste. De plus, il s'agit d'un outil qui a déjà été utilisé sur le terrain en contexte de coopération internationale, en Haïti (Ridde, Pluye et Queuille, 2006) et au Burkina Faso (Samb, Ridde et Queuille, 2013) auprès d'organismes non gouvernementaux. On peut donc conclure que utilisation est crédible et réaliste pour cet essai, qui se déroule lui aussi dans un contexte de coopération internationale. Il s'agit donc du cadre conceptuel et de l'outil d'évaluation qui seront employés pour la réalisation du présent essai.

3.3 Importance des approches participatives dans le développement

L'approche participative est une approche largement appliquée dans le monde du développement international (Ridde, 2006). L'évaluation participative consiste en la mise en œuvre de ce processus évaluatif selon une démarche de partenariat entre les évaluateurs et des personnes qui sont concernées par l'évaluation mais qui ne sont pas des évaluateurs. Weaver et Cousins (2005) (cité dans Ridde, 2006) rapportent certains avantages de cette approche. D'abord, elle permet d'accroître les chances de réussite du processus et de l'utilisation des résultats. Ensuite, elle permet de rendre compte d'un souci démocratique, de participation citoyenne et d'émancipation. L'évaluation elle-même peut devenir un levier pour certains changements. Finalement, elle permet de tenir compte d'une multitude de points de vue dans la construction des conclusions. En 2010, l'organisation de coopération et de développement économiques (OCDE 2010) publie la deuxième édition d'un guide intitulé « Évaluer la coopération pour le développement- récapitulation des normes et standards de référence ». Elle y réitère le principe selon lequel l'évaluation doit se faire par une approche de partenariat, en impliquant des parties prenantes. Ceci permet

de renforcer l'appropriation du développement par les pays partenaires et d'établir une responsabilité mutuelle. Les différentes parties prenantes doivent ainsi être impliquées tôt dans le processus d'évaluation et doivent avoir la possibilité de contribuer à la conception de l'évaluation, y compris l'identification des problèmes à aborder et des questions à poser. Il existe différents types d'approches participatives selon le type de partenariat entre l'évaluateur et les parties prenantes du programme. Dans la forme pluraliste, l'évaluateur garde un certain contrôle sur le processus mais s'assure de bien prendre en compte la pluralité des points de vue. Dans la forme pratique, le partenariat est égalitaire entre l'évaluateur et les parties prenantes des programmes et ces derniers prennent part aux décisions pendant le processus. Finalement, dans la forme émancipatrice, l'évaluateur agit principalement comme accompagnateur aux non-évaluateurs (Ridde, 2006).

L'approche évaluative participative est donc souhaitée pour cet essai compte tenu des avantages décrits plus hauts dans un contexte de coopération internationale. Puisque des limites à la communication entre l'évaluatrice et les milieux boliviens dans la phase de planification de l'évaluation (qui s'est faite à partir du Québec) étaient anticipées, l'approche participative pluraliste a été mise en œuvre. L'évaluatrice a donc gardé le contrôle sur les grandes étapes de déroulement de l'évaluation mais s'est assuré de rendre compte d'une pluralité de points de vue sur la situation et les solutions possibles (Ridde 2006). Ceci permettra de s'assurer que les lignes directrices soient applicables au contexte, l'évaluatrice n'étant quant à elle pas une experte de ce contexte.

En cohérence avec l'approche participative, l'organisme a été impliqué dès les premières étapes de réalisation du présent travail. Son orientation répond à ses besoins. Par ailleurs, les milieux boliviens qui étaient impliqués dans l'évaluation ont été contactés dès que les objectifs de l'étude ont été formalisés, afin de les informer sur le projet.

4 – OBJECTIFS

Un objectif général et des objectifs spécifiques ont été définis pour cette étude. Les voici ici.

4.1 Objectif général

L'objectif général de cet essai est de développer des lignes directrices permettant la mise en place d'un processus de pérennisation des projets de *Desarrollo* pour améliorer les chances de leur pérennité.

La problématique de pérennité des projets est relativement bien connue par *Desarrollo* à la lumière des informations recueillies, notamment auprès de bénévoles. L'objectif est donc d'orienter l'essai synthèse vers la recherche de solutions applicables pour *Desarrollo*. Afin d'atteindre cet objectif général, des objectifs spécifiques ont été définis.

4.2 Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont :

- Planifier l'évaluation des déterminants de la pérennisation pour les projets ayant eu lieu dans deux milieux depuis 2010.
- Pour les projets sélectionnés, analyser les événements favorables et défavorables à la pérennisation.
- Déterminer, avec les intervenants des milieux et de *Desarrollo*, les lignes directrices que pourraient appliquer *Desarrollo* et ses partenaires boliviens pour améliorer la pérennité des projets.

5- MÉTHODOLOGIE

Afin de réaliser chacun des objectifs spécifiques de l'étude, des étapes de réalisation ont été définies. Dans la section ci-compte, on retrouve chacun des objectifs spécifiques avec les choix méthodologiques qui ont été faits pour réaliser chacune des étapes menant à leur atteinte.

5.1 Planification de l'évaluation

L'étape de la planification de l'évaluation a débuté par le choix du cadre d'évaluation qui allait permettre l'étude de la pérennisation des projets de *Desarrollo*. Il a ensuite fallu sélectionner les projets à l'étude, en choisissant des projets qui allaient fournir de l'information pertinente et dont l'évaluation était faisable. Pour les projets sélectionnés, des modèles logiques ont été réalisés. Pour conclure la préparation de l'évaluation, un guide d'entrevue a été adapté au contexte. Voici ces étapes détaillées.

5.1.1 Choix du cadre d'évaluation

Afin d'atteindre le premier objectif spécifique du projet, il s'agissait d'abord de consulter la littérature afin de faire un choix de cadre d'évaluation. Tel que décrit plus haut, l'outil développé par Ridde, Pluye et Queuille en 2006 a été sélectionné puisqu'il avait déjà été testé en contexte de coopération internationale et qu'il reconnaissait que les premiers événements du processus de pérennisation débutaient dès l'implantation. Cet aspect apparaissait pertinent puisque *Desarrollo* a de l'impact principalement à cette étape des projets étant donné que les bénévoles se retirent par la suite.

Selon ce cadre conceptuel, il existe huit événements associés à la pérennisation ou non des activités. Parmi elles, deux sont spécifiques à la pérennisation et six sont des événements communs à la pérennisation et à la mise en oeuvre. À ces huit événements

associés à la pérennisation s'ajoutent deux évènements qui sont spécifiques à la mise en oeuvre. L'annexe B décrit les familles d'évènements selon ce cadre conceptuel.

5.1.2 Choix des projets à l'étude

Comme il n'était pas possible à l'intérieur du présent essai synthèse d'évaluer l'ensemble des projets effectués en Bolivie par *Desarrollo*, il a fallu établir des critères pour sélectionner les projets à l'étude. La réalisation d'une étude de deux projets s'étant déroulés dans deux milieux différents a été jugée réaliste dans le cadre d'un essai de maîtrise.

D'abord, pour éviter un biais de mémoire trop important, seuls les projets ayant eu cours depuis 2010 ont été considérés. Pour chaque milieu partenaire, les différents projets s'étant déroulés depuis 2010 ont donc été listés et on les retrouve dans le tableau 2, qui regroupe les informations de la présente section.

Ensuite, deux critères de pertinence et deux de faisabilité ont servi de guide :

Critères de pertinence :

- Possibilité d'étudier la pérennité
- Qualité perçue par les membres de *Desarrollo* de la pérennité des projets.

Critères de faisabilité :

- Présence ou non d'une personne ressource dans les milieux qui a participé au projet dont l'étude est proposée et qui accepte de collaborer.
- Nature du lien de collaboration entre *Desarrollo* et l'institut où s'est déroulé le projet.

La pertinence du cas sélectionné était établie d'abord s'il était possible de rechercher la pérennité pour le projet, c'est-à-dire si des activités ayant un impact sur les clients avaient été mises en oeuvre et s'il y avait eu remise du projet aux intervenants du milieu.

Le deuxième critère de pertinence était lié à la qualité perçue de la pérennité des projets par les membres de *Desarrollo*. En effet, Yin (2009), suggère que l'étude de cas multiples permet de mieux couvrir la réalité à l'étude et est plus robuste. Il a été choisi de sélectionner des cas qui prédisaient des résultats contrastants afin justement de couvrir un plus large éventail de la réalité à l'étude. Pour ce faire, la qualité de la pérennité des projets mis en œuvre telle qu'appréciée par les membres de *Desarrollo* a été prise en compte, afin de choisir un cas où la pérennité leur semblait bonne et un autre où la pérennité leur semblait faible. Afin d'apprécier la qualité de la pérennité perçue, une entrevue avec Véronique Drapeau, membre fondatrice de l'organisme, a été réalisée.

Par ailleurs, des critères de faisabilité ont également été pris en compte. Yin (2009) souligne l'importance de sélectionner des cas dont l'accès aux données, que ce soit documentaires ou par l'entretien avec les acteurs, est suffisant. L'évaluation était jugée faisable si au moins une personne contact en Bolivie ayant vécu le projet était toujours en place et si le milieu acceptait de participer à l'étude. Elle l'était également selon la nature du lien de collaboration établi entre *Desarrollo* et le milieu. En effet, pour certains milieux, le partenariat est difficile et aurait pu compromettre la réalisation même de la présente évaluation.

Ces critères ont été jugés discriminants pour la sélection des projets par l'évaluatrice et par Véronique Drapeau, membre fondatrice et responsable des ressources humaines chez *Desarrollo*. Les documents internes de l'organisme ont été consultés pour recueillir les informations (rapports de projets des bénévoles et proposition de projet-Démarche évaluative : accès d'un partenaire bolivien à des aides à la mobilité, renforcement des partenariats boliviens) et Véronique Drapeau l'a été également.

L'annexe C résume pour chaque milieu l'appréciation de chaque critère. On y constate d'abord que des projets ont eu lieu dans cinq milieux affiliés sur six depuis 2010. Onze projets différents se sont déroulés dans ces milieux et il est jugé pertinent de viser la pérennité pour dix de ces projets. Le projet dont la pérennité n'a pas été jugée pertinente à

étudier visait à identifier des besoins (dans le but de développer les prochains projets). Aucune activité n'a donc été implantée.

Pour poursuivre l'évaluation de la pertinence des cas à l'étude, rappelons que des cas extrêmes étaient recherchés. Quatre projets ont été identifiés comme ayant une pérennité faible, soient un projet dans le milieu 2, deux projets dans le milieu 3 et un projet dans le milieu 6. Un seul projet, s'étant déroulé dans le milieu 5, semble avoir une bonne pérennité.

Après avoir identifié les projets sur lesquels il serait pertinent de faire l'étude, il fallait évaluer la faisabilité. Le projet réalisé dans le milieu 6 a d'emblée été retiré de la liste compte tenu que le lien de collaboration entre l'institut et *Desarrollo* était pauvre et que ceci aurait pu compromettre la réalisation même de l'évaluation.

Un élément du contexte est venu s'ajouter aux critères de sélection des projets. En effet, au moment de la sélection des projets, il était prévu que Véronique Drapeau soit présente en Bolivie à la même période que l'évaluatrice et qu'elle travaille surtout auprès du milieu 2. Afin d'éviter de surcharger ce milieu en travaillant toutes les deux dans le même établissement, il a été décidé de poursuivre la sélection des projets à l'étude en éliminant ce milieu. Il semblait donc que les deux projets à l'étude se feraient dans le milieu 3 et le milieu 5. Mais pour finaliser l'évaluation de la faisabilité de l'étude, une prise de contact a été faite avec ces milieux afin de s'assurer que des personnes ressources ayant participés aux projets étaient toujours en place. Les objectifs de l'évaluation et les modalités ont été présentés aux deux milieux. Dans les deux cas, un nombre suffisant d'acteurs clés étaient toujours en place et les milieux ont accepté de collaborer, ce qui rendait possible l'évaluation.

Dans le milieu 3, deux projets correspondaient aux critères de sélection. Cependant, c'est le projet fait par les ergothérapeutes sur deux ans qui a été jugé plus intéressant à évaluer puisque la nature des besoins répondus la première année étaient les mêmes que ceux demandés en 2012.

En conclusion, les projets sélectionnés étaient les suivants : le cas extrême identifié comme ayant une bonne pérennité s'est déroulé dans le milieu 5 en 2012. Il sera identifié pour la suite du travail comme étant le projet ou le milieu A. Le cas extrême identifié comme ayant une faible pérennité s'est déroulé dans le milieu 3 en 2010 et 2012. Il sera identifié pour la suite du travail comme étant le projet ou le milieu B.

5.1.3 Réalisation des modèles logiques

Des modèles logiques des interventions ont été réalisés pour mettre à plat les activités du programme. Ceci permettait également de vérifier si la logique d'intervention était plausible (Sanou, Kouyaté, Bibeau, *et al*, 2011). Le contenu a partiellement été utilisé par la suite afin de rappeler aux participants à l'étude les activités qui avaient eu lieu dans les différents milieux. Les modèles logiques ont été réalisés en consultant les documents internes de l'organisme et en réalisant des entretiens avec des bénévoles qui ont participé aux projets.

5.1.4 Adaptation du guide d'entrevue

Le guide d'entrevue suggéré par Ridde, Pluye et Queuille (2006) a été adapté afin de répondre au contexte de l'évaluation. La version préliminaire a été pré-testée auprès de deux membres de *Desarrollo*, experts du contexte. La version finale a ensuite été traduite en espagnol par une personne latino-américaine, puis a été retraduit à nouveau vers le français par une personne québécoise qui a une bonne connaissance de l'espagnol. Ceci a permis de constater que la traduction était juste puisque très peu de différences étaient observées entre la version d'origine et la version traduite deux fois. Veuillez consulter l'annexe D pour le guide d'entrevue qui a été soumis à la traduction.

5.2 Analyse de la pérennisation

L'analyse de la pérennisation s'est faite en recueillant des données sur les événements de la pérennisation, puis par une analyse qualitative de ces données. Voici des détails de ces étapes de réalisation.

5.2.1 Réalisation d'entrevues semi-structurées

Des entrevues semi-structurées ont été réalisées à l'aide du guide d'entrevue. Cinq bénévoles québécois ont été interrogés. Ceci s'est déroulé en une entrevue en diade pour le milieu A et d'une entrevue en diade plus une solo pour le milieu B. Les entrevues avec les participants boliviens se sont déroulées à l'intérieur d'un séjour de trois semaines sur le terrain, soit une semaine et demi dans chaque milieu. Dans le milieu A comme dans le milieu B, neuf personnes ont été interrogées, donc au total 18. Pour identifier les personnes à interroger, c'est-à-dire les acteurs clé, les bénévoles ainsi que les responsables boliviens des bénévoles ont été interrogés. Ces personnes étaient en mesure d'identifier les acteurs clé. Les entrevues ont durées entre 25 minutes et 2h30, les bénévoles québécois ayant davantage de temps à y consacrer par rapport aux intervenants des milieux boliviens. Les éléments de confidentialité ainsi que les objectifs de l'étude ont été expliqués aux participants. Ils ont signé un consentement à leur participation de manière libre et éclairée. Tous ont également acceptés d'être enregistrés lors des entrevues. Les entrevues ont toutes été réalisées par la même personne et une validation de la compréhension de l'information reçue était faite pour chacune des questions, notamment compte tenu de la barrière de la langue. Aucun interprète n'a pu être présent pour les entrevues. Une synthèse pré-analyse des informations recueillies a été faite afin de partager les résultats en groupe dans le milieu A auprès de quatre personnes.

5.2.2 Analyse des données – pérennisation

Les entrevues en espagnol, incluant les informations de la séance de partage, ont fait l'objet d'une traduction libre. Toutes les entrevues ont été retranscrites par écrit. L'analyse qualitative s'est faite manuellement en suivant le cadre conceptuel utilisé, soit selon les 10 familles d'évènements décrites dans le tableau 1. Les entrevues ont donc été revues afin d'identifier les extraits se rapportant à chacun des évènements. Ceci a permis de regrouper par exemple tous les extraits se rapportant à la stabilisation des ressources, et ainsi de suite pour chacun des évènements. Finalement, les extraits ont été regroupés en évènements favorables et défavorables et différenciés selon s'ils s'étaient produits dans le milieu A, dans le B, ou dans les deux.

5.3 Détermination des lignes directrices

Cette section décrit la méthodologie employée pour atteindre le troisième objectif, soit celui d'émettre des lignes directrices à *Desarrollo* afin d'améliorer le processus de pérennisation de ses projets.

5.3.1 Réalisation d'entrevues semi-structurées

Lors des entrevues semi-structurées, la question des recommandations pour améliorer le processus de pérennisation était également abordée. Après avoir questionné les participants sur les différents évènements favorables et défavorables à la pérennisation, ces derniers étaient appelés à soumettre des idées pour l'améliorer dans l'avenir. Une synthèse pré-analyse de ces informations a également été présentée pour validation dans le milieu A.

5.3.2 Analyse des données – lignes directrices

Les différentes recommandations qui émanaient des entrevues pour chaque type d'évènement de la pérennisation ont été extraites.

5.3.3 Élaboration des recommandations finales

Les principaux résultats ont été présentés pour fins de mise en contexte aux membres de *Desarrollo* lors d'une rencontre réunissant sept personnes issues des ressources humaines ou du conseil d'administration de l'organisme. Les différentes recommandations ont ensuite été présentées, puis s'en est suivie une priorisation via une séance de TRIAGE (Gervais, 2000). Les recommandations ont été regroupées puis sélectionnées selon des critères de pertinence et de faisabilité.

6 – RÉSULTATS

Pour chacun des objectifs spécifiques du projet, les caractéristiques des participants sont décrites et les résultats sont présentés.

6.1 Résultats de l'objectif 1 : planifier l'évaluation

Le livrable pour l'objectif de planification de l'évaluation est la réalisation de modèles logiques. Ces derniers ont été faits en interrogeant les bénévoles québécois ayant participé à la réalisation de ces projets. Pour le projet s'étant déroulé dans le milieu A, un bénévole a été interrogé, sur une possibilité de quatre. Pour le projet s'étant déroulé dans le milieu B, tous les bénévoles ayant mis en œuvre les projets à l'étude ont participé, soit deux qui sont allés en Bolivie en 2010 et deux qui y sont allés en 2012.

Les modèles logiques sont présentés en annexe (Annexes E à I). Comme dans le milieu B, le projet s'est subdivisé en quatre groupes d'interventions distincts puisqu'ils visaient des groupes différents, un modèle logique a été réalisé pour chaque sous-projet

6.2 Résultats de l'objectif 2 : analyser les événements de la pérennisation

Afin de permettre d'analyser les événements de la pérennisation pour les projets à l'étude, une variété de points de vue était recherchée. Les bénévoles ayant participé aux projets à l'étude ont donc été rencontrés et il en est de même pour les acteurs Boliviens. Ces derniers étaient autant des intervenants que des médecins, des membres de l'administration ou des responsables des bénévoles. Dans le milieu B, un seul acteur clé bolivien n'a pu être interrogé alors que tous les acteurs clé du milieu A ont pu l'être. Pour ce qui est des bénévoles, deux du milieu A ont été rencontrés en diade, sur une possibilité de quatre. Dans le milieu B, les bénévoles de 2010 ont été rencontrés ensemble et un seul

des deux bénévoles du projet de 2012 l'a été. Le tableau 1 résume les caractéristiques des participants.

Tableau 1 – caractéristiques des participants

Milieus	Bénévoles	Intervenants	Médecins	Administrateurs	Responsable des bénévoles	Total
A	2/4	4/4	2/2	2/2	1/1	11/13
B	3/4	6/7	0/0	2/2	1/1	12/14
						23/27

6.2.1 Stabilisation des ressources organisationnelles

Les événements favorables et défavorables à la stabilisation des ressources organisationnelles sont présentés ici en deux sous-section. Pour chacune d'elle, tout comme pour la présentation de l'ensemble des différentes familles d'évènements, ont trouve d'abord les éléments qui sont communs aux deux milieux, puis ceux qui sont spécifiques au milieu A, et finalement au milieu B.

6.2.1.1 Évènements favorables à la stabilisation des ressources organisationnelles

Dans les deux milieux, les bénévoles se sont assurés **d'utiliser du matériel aussi facile d'accès que possible**, pour diminuer la nécessité de renouvellement et pour le faciliter lorsque requis. B-2 rapporte : « [...] on (les bénévoles) a essayé de prendre des choses plus simples qu'on peut obtenir facilement et qu'on pourrait réutiliser. »

Dans le milieu A, étant donné qu'une personne attitrée au projet a été engagée par l'institut, il y avait un **responsable des achats pour renouveler le matériel**. A-1 rapporte : « Elle (intervenante) suivait le programme qu'elles (les bénévoles) ont fait pour 6 mois,

incluant l'achat du matériel. » De plus, les bénévoles ont laissé une **liste du matériel requis** pour chaque activité. Ceci a permis au personnel en place de facilement identifier le matériel requis mais aussi d'introduire le budget associé dans le plan organisationnel annuel (POA) quelques mois après le départ des bénévoles. Cette planification dans le POA a également permis **d'associer un budget pour un employé** et c'est ce qui a mené à consolider la présence d'une personne responsable des activités. En effet, si pendant la présence des bénévoles québécois, l'institut avait mis en place une personne pour reprendre les activités lorsque les québécois quitteraient, cette personne n'était pas payée (sauf une bourse) et a donc quitté l'institut après quelques mois. Lorsqu'un budget a été prévu dans le POA, ceci a permis d'engager une personne et elle est toujours en poste aujourd'hui. Le participant A-9 souligne l'importance de cet évènement : *« L'élément principal qui a contribué à la poursuite des activités est le fait qu'une personne a été engagée ici sur l'unité pour les réaliser. C'est bien qu'elle soit là. Avant, nous n'avions pas cette personne. »*

6.2.1.2 Évènements défavorables à la stabilisation des ressources organisationnelles

Dans les deux milieux, les **bris de matériel sont fréquents** avec les clientèles visées par les projets et aucune réparation ou renouvellement n'ont été faits. Le fait de limiter le libre accès des patients au matériel (par exemple en le plaçant dans un local ou une armoire fermée) aurait permis une meilleure préservation mais ce fut le cas tardivement seulement dans l'un des milieux. *« Le matériel est dans une étagère, rangé. Avant, nous ne l'avions pas donc tout le matériel était brisé. »* (A-2)

Dans les deux milieux également, il y a des **problématiques liées aux rotations du personnel**. Dans le milieu A, **six mois se sont écoulés entre le départ de la première personne responsable du projet et l'arrivée de sa remplaçante** puisque cette personne était engagée à contrat, n'avait pas de poste permanent. Dans le milieu B, les activités ont été confiées à du personnel permanent et non du personnel contractuel. Néanmoins, dans ce milieu, **des rotations annuelles du personnel** sont faites, sans égard à la continuité des modes de fonctionnement en place donc plusieurs informations se perdent à ce moment et

la continuité est à la discrétion de la nouvelle personne en place. Le participant B-1 soulève l'impact de ceci sur la continuité des projets : « *Le changement de personnel, il y en a à chaque année. [...] Ils ne pensaient pas au fait qu'il (le personnel) avait été formé et qu'ils (l'administration) pouvaient le maintenir. Donc les personnes changent, ils ne valorisent pas ça. Parce que ce que les bénévoles apportent c'est très bien et profitable. Mais toutes les années il y a des changements, ils ne maintiennent pas ce qui a été fait.* »

Dans le milieu A, un élément qui nuit au renouvellement du matériel est que les **productions des patients ne peuvent être vendues** puisqu'elles sont de mauvaise qualité compte tenu de la sévérité des atteintes. En effet, il est commun dans les instituts de faire fabriquer des objets d'artisanats par les patients et de les vendre pour des fins de financement. Le renouvellement des ressources matérielles est alors autofinancé. A-7 explique : « *Les travaux des patients ne se vendent pas donc ils ne génèrent pas de ressources économiques. [...] Il fallait donc acheter le matériel pour réaliser les activités, pour créer le projet selon les capacités individuelles des patients.* »

Dans le milieu B, la responsabilité de l'achat de matériel n'appartenait pas à une personne en particulier et cette question n'a pas été planifiée. Les dépenses liées aux activités n'ont pas été ajoutées dans le POA de l'institut et les intervenants rapportent que, si les bénévoles pendant leur séjour avaient un accès aisé au matériel requis, la situation est différente **lorsque le personnel fait des demandes, ces derniers essuyant des refus**. B-6 rapporte : « *Le matériel dont nous avons besoin, ils (les administrateurs) ne le donnent pas toujours [...] Donc quand elles (les bénévoles) repartent et que je veux en faire d'autres, je demande à l'institut et c'est difficile de les obtenir.* »

6.2.2 La prise de risques organisationnels

Sont présentés ici les risques qui ont été pris par les différentes organisations, ainsi que ce qui a mené à cette prise de risques selon les participants à l'étude.

6.2.2.1 Évènements favorables à la prise de risques organisationnels

Dans les deux milieux, les instituts ont accepté de **s'engager dans des nouveaux types d'activités**. Par exemple, les participants du milieu A rapportent que la direction a dû être convaincue du bien-fondé d'investir dans des activités qui avaient un but de bien-être pour les patients et non de productivité. Dans le milieu B, les activités visant l'autonomie des patients dans la préparation des repas était aussi un type d'activité nouveau pour l'institution.

Dans le milieu A, un risque important et concret a été pris en faveur des activités. **Un intervenant supplémentaire a en effet été engagé pour réaliser les activités proposées**. Au départ, cette personne était bénévole mais l'administrateur de l'institution s'est engagé personnellement pour trouver la ressource humaine appropriée et plus tard, un salaire a été dégagé pour qu'un intervenant poursuive les activités.

Deux éléments ont contribué à cette prise de risque. D'abord, le fait de mieux faire connaître les activités pour lesquelles les patients ont les capacités de participer. Dans l'entrevue A-10, on dit : *« Peut-être qu'il y avait un manque de croyance envers les capacités des patients. Nous, ici, en ergothérapie et physiothérapie, on dit que les patients doivent se prendre en mains, ils ont des capacités peu importe leur pathologie. Eux, c'était plus ha ils ont une déficience intellectuelle. Donc c'était plus la perception des patients. »*

Le deuxième élément ayant contribué à ce que l'institut prenne des risques vers de nouveaux types d'activité est la crédibilité accordée aux bénévoles dans les instituts. En effet, les bénévoles sont perçus comme des experts dans leur domaine et leurs recommandations reçoivent une écoute attentive de la direction des établissements. Le participant B-6 souligne : *« Par exemple, le fait que ce sont des professionnelles dans leur domaine, c'est primordial. Ce sont des thérapeutes qui sont venues pour donner leur point de vue sur ce que des patients qui réintègrent la société peuvent faire la cuisine. Donc c'est un élément primordial pour que l'institut accepte les changements. »*

6.2.2.2 Évènements défavorables à la prise de risques organisationnels

Aucun évènement défavorable à la prise de risques n'a été nommé. Il ressort cependant des entrevues que les **bénévoles cherchaient à minimiser les risques** pris par les institutions en mettant en place des projets qui demandent un minimum de ressources. Une bénévole explique pourquoi : « *On a essayé de minimiser les risques. On a travaillé en fonction des ressources déjà en place, pour pas que ça devienne un facteur, une faille à la perpétuité des activités. On a essayé qu'il n'y ait pas de risque.* »

6.2.3 Les incitatifs ou bénéfiques pour les acteurs

Les participants à l'étude se sont exprimés sur les évènements qui avaient été des incitatifs pour eux ou pour d'autres acteurs à s'engager dans les activités. Ils se sont également exprimés sur les éléments qui ont miné leur motivation à s'engager. Les voici.

6.2.3.1 Évènements favorables aux incitatifs ou bénéfiques pour les acteurs

Dans les deux milieux, le principal incitatif pour le personnel des instituts à s'engager dans les projets de *Desarrollo* vient du fait qu'ils peuvent **observer les bénéfices pour les patients**. « *Les routines des patients ont changé. Ce n'est plus de juste aller dans la cours et manger. Ils ont développé de nouvelles capacités, se détérioraient moins. Ils ont moins de comportements agressifs, sont plus calmes* » (A-7). Ceci apporte un sentiment de valorisation, d'utilité aux intervenants qui ont l'impression de contribuer à ces bénéfices. Le participant B-5 rapporte : « *Nous devons trouver une façon de les (les patients) aider, parce que c'était frustrant pour nous. Parce que ne pas avoir de réponse d'un patient dans son monde, ne pas avoir la réponse recherchée peut être frustrant pour nous. Et après, quand ils (les bénévoles) ont organisé les groupes, dans une certaine mesure, ça a permis de travailler de manière conjointe avec tous les patients.* ». Par ailleurs, quelques participants soulèvent que la participation aux activités a permis de diminuer la

consommation de médication pour certains patients et que ceci peut avoir un effet de motivation sur l'administration de son institution puisque les frais liés à la médication pour certains patients sont assumés par l'institut. Cependant, ceci n'a pas été corroboré par la direction administrative ou médicale.

Trois méthodes peuvent permettre au personnel d'observer les bénéfices. D'abord, il peut s'agir d'observations directes. Pour ce faire cependant, **le projet doit être rapidement mis en oeuvre** lors du séjour des bénévoles afin que les effets attendus puissent être constatés. Deuxièmement, les bénévoles peuvent avoir mis en place des formes **d'évaluations initiales** qui permettent d'objectiver l'évolution des projets suite à leur départ. Ceci permet principalement d'informer la direction des changements observés. Un membre de la direction rapporte : *« Quand les résultats sont objectifs, les gens sont motivés à appuyer parce que tel patient ne faisait pas ceci mais maintenant il peut. Mais s'il n'y en a pas, c'est moins motivant. (...) Précisément, en (année), il y avait les évaluations initiales, incluant des vidéos. Et à la fin il y a eu les évaluations finales. (B-10) »* Finalement, les bénévoles ont aussi organisé des **présentations finales des projets** à l'attention de l'administration et du personnel n'ayant pas été directement impliqué dans les activités afin d'utiliser ceci comme levier de motivation et de diffusion des bénéfices attendus et observés.

Un deuxième élément ayant motivé les acteurs à s'engager est le fait que **les activités n'alourdissaient pas le travail du personnel déjà en place**. À partir des bénéfices observés sur le comportement des patients découle un effet bénéfique sur le travail du personnel, qui se retrouve à moins gérer de comportements perturbateurs ce qui leur permet d'avoir plus de temps pour réaliser d'autres tâches. Ceci est décrit comme un incitatif à la poursuite des activités dans l'unité du milieu A où les problématiques de comportement sont davantage un enjeu. A-1 rapporte : *« (...) ce patient n'est pas agressif, il sourit. Le personnel n'a pas à toujours s'occuper du patient qui est toujours agressif. S'il est plus content, plus calme. Tout ça sont des facteurs qui ont contribué pour que le personnel répète les choses que les bénévoles ont faites. »*

Comme troisième élément ayant motivé le personnel à s'engager dans les activités de *Desarrollo*, nommons **l'approche** de *Desarrollo* et de ses bénévoles. En effet, les bénévoles font preuve de leadership. *« Ce qui se passe est que quand sont venues les bénévoles, elles sont des personnes qui sont très.... Avec toutes les dispositions. Donc, elles mettaient toutes leurs attentions sur le projet, sur les activités. Ça aidait. S'il y a des personnes qui donnent autant d'attention aux patients, leur présence, est une motivation. »* La relation de confiance s'établit également via la valorisation des compétences du personnel en place. Ceci est un levier de motivation *« Elles me disaient qu'il ne me manquait que le titre, tu sais ce que c'est même si tu n'as pas étudié là-dedans. Ce sont des choses gratifiantes (B-6). »* Lorsqu'une approche axée sur l'autonomisation était utilisée, ceci était nommé comme un élément susceptible de favoriser l'engagement des acteurs également. *« On essayait beaucoup d'appliquer le principe d'empowerment. De vraiment partir des idées des gens et de les valoriser là-dedans en leur disant que c'était leur idée au final, ça partait de leurs idées à eux et qu'ils avaient les moyens de mettre ça en place, sans nous ils avaient les moyens. » (B-10).* Les formations offertes par les bénévoles au personnel en place contribuent également à motiver les acteurs en leur permettant de bien comprendre les bénéfices recherchés. Elles permettent de créer un sentiment de compétence chez le personnel et favorisent l'engagement dans les projets d'une année à l'autre.

6.2.3.2 Évènements défavorables aux incitatifs ou bénéfiques pour les acteurs

L'élément principal rapporté comme un élément de démotivation par le personnel est le **manque d'appui de la direction**. En effet, aucun incitatif n'est déployé par la direction pour encourager le personnel à s'engager. B-6 rapporte : *« Il n'y a aucun incitatif de l'institut. Seulement ordonner. Et dire; toi, (B-6), tu travailles avec elles (les bénévoles). Écoutes ce qu'elles te disent. Et moi je dois dire ; ok, c'est beau »* Ceci se manifeste par un manque de suivi des projets une fois que les bénévoles ont quitté les milieux et par une difficulté pour le personnel à obtenir le matériel requis pour poursuivre les activités. *« Ce qui démotivait était l'abandon des patients au niveau des infrastructures, du matériel pour les activités, le manque de personnel. Dans les premiers mois où j'étais seule, ils ne m'ont pas donné de matériel et je devais l'acheter moi-même (A-11) »*. Un participant soulève

également que les changements administratifs placent le personnel dans un climat d'incertitude par rapport à l'engagement de la direction envers les projets mis en place donc que ceci peut limiter l'engagement du personnel.

6.2.4 L'adaptation des activités

Voici à présent les événements qui ont permis que les activités soient adaptées au contexte dans les instituts et ceux qui causaient ou faisaient état d'une mauvaise adaptation des activités.

6.2.4.1 Évènements favorables à l'adaptation des activités

Dans les deux milieux, lors de leur passage, les bénévoles se sont assurés de **répondre aux besoins les plus urgents** dans les instituts, quitte à modifier le projet initialement préparé. A-6 explique : « *Oui il y a eu une reformulation du projet. Pour adapter à l'unité. Pour cela, elles (les bénévoles) ont fait des observations et ont parlé au personnel et aux patients. [...] Je dirais que c'était nécessaire d'être flexible. Il y a la théorie. Mais elles ont modifié un programme pour l'adapter à la réalité.* » Via des observations et des échanges avec le personnel en place, les bénévoles ont donc pu monter un projet qui s'adaptait au contexte qui leur était présenté. Ils ont **tenu compte des ressources disponibles** en utilisant un minimum de matériel et en favorisant les activités de groupe plutôt que des thérapies individuelles. A-10 rapporte : « *On aurait aimé faire du un pour un avec certains patients mais on ne pouvait pas parce qu'on avait un groupe. Ça a eu un impact plus sur la mise en place du projet.* » Il fallait aussi tenir compte du fait qu'en Bolivie, la profession d'ergothérapeute n'existe pas à proprement dit (sauf depuis peu, dans une université au pays) donc les activités devaient pouvoir être poursuivies par des personnes qui n'ont pas les compétences d'ergothérapeute. Ceci s'est fait via la formation et un institut a également cherché à engager une professionnelle d'une formation connexe pour appliquer au maximum le projet implanté.

Dans le milieu A, il semble que les activités se soient mieux adaptées aux différents contextes et que ceci a permis que les activités se poursuivent pour les patients

visés. Les bénévoles avaient planifié une certaine séparation des groupes et différentes activités. Ils ont **spécifié aux personnes en place que le tout pouvait être adapté par la suite à leur gré**. C'est ce qui a été fait sur place puisque la division des groupes et les activités ont été modifiées pour s'adapter au manque de ressources humaines. Le participant A-7 mentionne : *« Elles ont créé des groupes selon les capacités avec un horaire. Aujourd'hui, c'est différent. Parce qu'il manque de personnel. Maintenant il y a un groupe mais ils se séparent selon leurs capacités. [...] »*

6.2.4.2 Évènements défavorables à l'adaptation des activités

Dans le milieu B, des **changements administratifs majeurs** sont venus modifier complètement les manières de travailler dans certains secteurs visés par le projet. B-8 rapporte : *« Les activités se sont poursuivies jusqu'au changement de directeur et tout est tombé. Il y a maintenant un nouveau directeur avec une nouvelle façon de penser. »* Le fait qu'il n'y avait **pas consensus dans l'institut sur les méthodes proposées par les bénévoles** a fait en sorte que les activités n'ont pu s'adapter à ces changements. Le participant B-1 explique ceci : *« Les chefs d'unités pensent que la façon que les bénévoles ont fait la division des groupes n'est pas convenable. Il y a un médecin qui a dit; je fais la division des groupes comme je le veux. Donc les bénévoles avaient faits des groupes mais les médecins ont dit non. »* Un autre élément du contexte est le fait que les acteurs formés étaient appelés à changer puisqu'il y a une rotation du personnel. Comme **tous les membres ne pouvaient être formés**, les activités sont à risque de tomber lors des rotations.

6.2.5 Liens avec les objectifs des instituts

Cette section explique ce qui permet ou non que les objectifs des projets soient en adéquation avec ceux des instituts où se sont déroulés les projets.

6.2.5.1 Évènements favorables aux liens avec les objectifs des instituts

Les participants des deux milieux rapportent que les objectifs des projets mis en place par *Desarrollo* dans les instituts sont **compatibles avec la mission des instituts et contribuent à la mettre en œuvre**. « *Tu te souviens on l'avait (la mission) lue sur l'affiche. Autonomie, qualité de vie, participation, intégration, bien-être etc. [...] quand on a vu ça on était fière parce qu'on se disait que notre projet était la mission de l'hôpital.* » (A-10) mais qui dans les faits, ne l'était pas jusque-là concrètement pour une certaine clientèle. Un participant rapporte également: «*L'institut a l'objectif de donner une attention humanitaire au patient. Mais nous ne faisons pas bien ça avant les activités de thérapie. À partir de leur venue, l'institut a apporté plus d'attention à ce que ces activités peuvent faire en maintenant les patients plus actifs. À partir de la venue des bénévoles, d'autres personnes ont pu être engagées pour rencontrer les objectifs de l'institut. Ça se faisait avant mais pas de bonne manière.* » (B-5)

Tous les participants s'entendent aussi pour dire que les objectifs spécifiques des projets répondent aux besoins des unités visées par les projets, au moment de la visite des bénévoles puisqu'ils ont été **réajustés une fois sur le terrain par des observations et le recueil d'informations**. « *Ces activités, toutes les activités qui ont été faites ont été planifiées ici. Et nous les avons exécuté ici. Donc ce sont des activités qui étaient nécessaires à ce moment. (...) La première semaine est pour la préparation et l'adaptation et cette semaine sert beaucoup à ce qu'elles et nous ayons une vision claire de ce qui sera fait. Et alors elles révisent leurs projets et disent ce que nous allons faire*». (B-11) Dans tous les cas, les idées d'objectifs que les bénévoles avaient en tête à leur arrivée, qui avaient été fixés à la lumière des besoins recueillis environ une année auparavant, n'étaient plus d'actualité et ont nécessité des réajustement une fois dans les milieux en fonction des besoins et du contexte du moment.

6.2.5.2 Évènements défavorables aux liens avec les objectifs des instituts

Dans le milieu B, les **directions administrative et médicale n'ont pas été impliquées dans la détermination des objectifs, ou très tardivement**. Ceci a eu trois impacts. Le premier a été qu'un besoin de la direction a été nommé en cours de séjour et s'est ajouté aux projets déjà en cours. Les projets mis en place étaient donc moins achevés, plusieurs projets ayant dû être menés de front. Le deuxième impact est que les objectifs de la direction pour l'année en cours n'ont pas pu être pris en compte. En effet, la direction de ce centre faisait un plan triennal à ce moment et les objectifs des thérapeutes ne se sont pas insérés dans ce plan triennal. Finalement, un autre impact a été que les besoins nommés par le personnel sur le terrain n'ont pas obtenu l'aval des médecins responsables des patients, ceci ne faisant pas consensus. Le fonctionnement établi par les bénévoles a donc été remis en cause par la suite. *« Oui, elles ont fait une réorganisation de tout. Mais je crois que ça doit être une décision d'équipe. Parce que le psychiatre connaît bien le quotidien du patient. Le bénévole arrive, évalue et rien de plus. Parce que si le bénévole dit; il a les capacités pour l'activité physique... mais que le patient déteste l'activité physique ... donc c'est une décision d'équipe pour déterminer à quel module doit assister le patient. »* rapporte le participant B-9 pour expliquer pourquoi la division des groupes proposée par les bénévoles, selon les capacités des patients, ne s'est pas maintenue. Il semble donc qu'ici, les objectifs ont été fixés seulement avec les intervenants mais pas avec les autres membres de l'équipe et que ceci a un impact négatif sur la pérennité.

6.2.6 Communication transparente entre les acteurs

Voici maintenant les facilitateurs et les obstacles à la transparence des communications entre les acteurs.

6.2.6.1 Évènements favorables à une communication transparente entre les acteurs

Dans les deux milieux, les communications sont d'emblées décrites comme fluides et directes entre les bénévoles et le personnel directement impliqué dans le projet. Si la **personnalité ouverte des bénévoles** est nommée comme un facteur facilitant les bonnes relations, il y a également quelques mécanismes mis en place pour favoriser une communication transparente entre ces acteurs. D'abord, les **communications directes sont quotidiennes**. De plus, pour chaque projet, des **réunions hebdomadaires** ont été mises en place. Ceci permet aux différents acteurs de suivre l'évolution du projet, de discuter des difficultés rencontrées et de faire des réajustements. De plus, un acteur rapporte que ceci contribue à ajuster la perception qu'a le personnel des bénévoles. Un bénévole rapporte : *« Ils nous voyaient comme ayant des connaissances supérieures. Je pense que de se mettre à leur niveau et de dire : dites nous vos idées, c'est vous les experts de cette chose là. Nous on vient, on a le temps de le faire, vous vous n'avez pas le temps. »* Un autre élément favorable est le fait qu'une **personne responsable des bénévoles est nommée** dans chaque milieu. Cette personne a le rôle de faciliter l'acclimatation des bénévoles, de suivre la coordination du projet et de faire au besoin le lien avec la direction. Un membre de la direction explique : *« Ce qui se passe est que le travail, elles (les bénévoles) le font directement avec la responsable. Donc les recommandations, elles viennent à moi, elle coordonne avec moi. »* Elle permet l'échange d'informations concernant les ressources, les besoins et les modes de fonctionnement. Plusieurs participants soulignent l'apport essentiel de la **présentation finale du projet** par les bénévoles à tout le personnel et aux membres de la direction pour permettre que tout le monde de l'institut soit au courant des changements apportés. Par exemple, le participant B-5 explique les avantages : *« Quand elles ont fait les présentations, c'était productif. De voir que le patient est plus motivé. Il faut permettre que le personnel connaisse les projets. Plusieurs personnes des unités ne savent pas le travail réalisé ici. »*

Finalement, dans le milieu A, la communication entre la direction et les bénévoles s'est faite non seulement via la responsable des bénévoles mais également par des communications directes, dans des **rencontres formelles**. Ceci s'est fait tout au long du

projet et son impact est souligné, notamment par A-10: « *Pour aller chercher l'accord des personnes en haut, c'était d'avoir des réunions avec eux. Le hermano nous proposait aussi des idées et était à l'écoute. Il ne disait pas juste non nous n'avons pas le budget. Donc c'est de prendre des rencontres plus formelles avec la direction.* »

6.2.6.2 Évènements défavorables à une communication transparente entre les acteurs

Plusieurs acteurs des deux milieux évoquent en premier lieu la **barrière de la langue**. Si certains éléments permettent d'atténuer cette barrière, comme les cours d'espagnol suivis avant le séjour par les bénévoles ou encore la présence d'au moins un bénévole à l'aise avec la langue dans le projet, il semble que ceci demeure une barrière pour établir des relations et approfondir les communications. Le participant A-1 soulève : « *La difficulté qu'elles ont rencontré était la langue. [...] C'était au départ une difficulté pour pouvoir communiquer réellement avec les patients et avec notre personnel.* »

Finalement, il est rapporté que les **communications pour la préparation du projet sont inadéquates**. Plusieurs acteurs rapportent qu'il y a eu peu de transfert d'information entre les groupes de bénévoles qui se succèdent dans un même milieu. « *La préparation n'était pas bonne et ça les (les bénévoles) a surpris. J'ai fait le premier contact avec elles et elles m'ont dit; voici ce que nous avons préparé, nous avons un projet. Mais je me disais... ça peut fonctionner mais ce n'est pas ce dont nous avons besoin.* » rapporte le participant B-11. De plus, tel que discuté dans la section qui a trait aux objectifs, il semble que les communications entre les instituts et *Desarrollo* en préparation des bénévoles soient faites à un moment qui n'est pas optimal pour permettre une bonne préparation. Ceci pourrait être dû aux difficultés d'établir des communications fluides à distance selon un acteur.

Par ailleurs, dans le milieu B, il n'y a **pas eu de relations directes entre les bénévoles et l'administration** et plusieurs acteurs constatent qu'il y a eu méconnaissance du projet de la part de la direction. « *Aussi, la communication avec le directeur pourrait aider beaucoup. Entre le personnel et la direction. Avec les bénévoles, il y a une responsable des volontaires et c'est avec elle qu'elles communiquent.* » (B-8). Ceci est jugé

important puisque dans la culture des milieux, le personnel terrain a peu de communication directe avec la direction donc les canaux de communication sont à établir une fois sur place.

6.2.7 Le partage d'une culture de l'artéfact entre l'organisme et les instituts

Voyons maintenant dans quelle mesure les instituts et les bénévoles de l'organisme partageaient une culture de l'artéfact.

6.2.7.1 Évènements favorables au partage d'une culture de l'artéfact entre l'organisme et les instituts

Dans les deux milieux, les bénévoles canadiens sont perçus comme des experts et ceci peut créer une distance sociale avec le personnel, dans une culture où une grande importance est accordée à la hiérarchie. « *Ils nous voyaient comme ayant des connaissances supérieures.* » rapporte un bénévole. Plusieurs acteurs ont rapporté que le fait de **partager des rituels en dehors des activités prévues par le projet favorisait que les bénévoles soient davantage perçus comme des collaborateurs**. Leur présence aux fêtes et aux activités spéciales organisées par les instituts était perçue comme un signe de respect et d'engagement envers l'institut. B-2 soulève : « *Parce que si la personne vient et ne veut pas de nos vêtements etcetera parce que je suis du Canada, ce serait dérangerant pour l'institution. Mais toutes les personnes sont très sensibles donc nous pouvons travailler.* » et plus tard : « *Les bénévoles, ils s'intègrent à l'institut. Ils participent à l'institut et pas seulement avec les thérapies. Par exemple, il y a des sorties en campagne. Ceci sont des activités dans lesquelles elles s'intègrent. À la fête des mères, fêtes des pères. Ce sont des activités où les bénévoles s'intègrent et ça donne confiance* ».

Par ailleurs, les bénévoles du milieu A rapportent avoir noté des différences culturelles dans les intérêts des patients et le fait **d'avoir abordé ces différences avec des boliviens** a permis d'ajuster les activités proposées. « Souvent on faisait de la danse ou on

mettait de la musique et ça marchait. Ils nous avaient dit que la danse était quelque chose de culturel là-bas donc on essayait de l'intégrer » (A-10)

Aussi, les bénévoles rapportent avoir observé des croyances erronées envers les capacités de certains patients, qui étaient perçus comme n'ayant pas les moyens de participer aux activités. **Ces perceptions ont été corrigées en démontrant au personnel les capacités réelles des patients.**

6.2.7.2 Évènements défavorables au partage d'une culture de l'artéfact entre l'organisme et les instituts

De façon générale, il est reconnu par les participants que **peu d'évènements ont permis le partage d'artéfacts culturels pour favoriser le travail de collaboration entre *Desarrollo* et les instituts**. Les observations faites sur place vont dans le même sens, où peu de traces de *Desarrollo* sont demeurées. Ceci à l'exception du logo de l'organisme qui se retrouve sur un document de référence préparé par les bénévoles. Le groupe de bénévole est plutôt désigné comme le groupe de canadien que comme les membres de *Desarrollo*. Il est difficile de dire donc si un autre groupe de canadiens pourraient être confondus avec les bénévoles de *Desarrollo*. Toujours en lien avec la visibilité de l'organisme, les bénévoles portaient dans un des instituts l'uniforme commun à tous les bénévoles du milieu et dans l'autre institut, ils n'avaient aucun signe distinctif.

Par ailleurs, les participants rapportent que la culture du milieu est très hiérarchique, tel que mentionné plus haut. Les normes des milieux ordonnent que **le personnel a peu de contact avec l'administration et il peut arriver qu'il reçoive peu d'écoute**. Aucune action n'a été réalisée de manière spécifique pour que les activités s'ajustent à cette réalité à plus long terme. « . *Des fois les thérapeutes nous disaient; C'est sur que quand vous allez être partis, on ne pourra pas faire d'évaluations. Pouvez-vous nous les montrer en cachette? Mais d'un autre côté, (le responsable des bénévoles) ne voulait pas qu'on leur montre. On n'est pas trop entré là-dedans parce que c'est leur fonctionnement interne, on a essayé de contourner ça.* » (B-2)

6.2.8 Intégration des règles relatives aux activités dans celles des instituts

Les participants à l'étude ont relevé des éléments qui aidaient et d'autres qui nuisaient à ce que les règles des activités soient intégrées dans celles des instituts. Les voici.

6.2.8.1 Événements favorables à l'intégration des règles relatives aux activités dans celles des instituts

Dans les deux milieux, l'élément qui est souvent rapporté comme ayant appuyé l'intégration des projets dans les règles de fonctionnement des instituts est le fait que les bénévoles aient **laissé des écrits** des recommandations, des activités suggérées, des horaires de fonctionnement etc. Ceci permettait de suivre de manière plus aisée le fonctionnement des activités pour le personnel en place une fois que les bénévoles avaient quitté. Le participant A-1 rapporte : « *Elles ont fait un programme d'activité (me montre un guide d'activité écrit rédigé par les bénévoles). Ceci démontre le travail qu'elles ont laissé. Il est utilisé principalement par la responsable des activités.* »

Dans le centre A, il y a eu une **personne spécialement dédiée aux activités** mises en place par *Desarrollo*. Puisque l'institut lui donnait spécifiquement ce mandat, les modes de fonctionnement ont facilement été intégrés. Par ailleurs, toujours dans ce centre, les règles des activités ont été introduites dans les règles informelles de fonctionnement. En effet, il n'y a pas à proprement dit de règles formelles de fonctionnement préexistantes mais le fait que **les activités mises en œuvre ont pu être répétées** par le personnel en place à de nombreuses reprises avant la fin du séjour des bénévoles a permis que les règles des activités soient introduites dans les routines. Ceci s'est fait grâce à une mise en œuvre rapide du projet. Des réajustements ont donc pu être faits pour s'assurer que les règles de fonctionnement pouvaient bien être intégrées par le personnel en place. Ceci permettait également que les nouveaux modes de fonctionnement étaient dans les routines des patients et donc pouvait servir de levier à la continuité. Le participant A-9 souligne : « *Pour réussir à mettre en place cette routine, il a fallu être conséquent et suivre tous les jours de la*

semaine le travail. Et les patients ont leur routine. Ils savent bien que le matin ils vont manger, ils vont faire une sieste etc. Ils ont leur routine. (évaluatrice) Donc il faut répéter. (A-9) Oui. »

6.2.8.2 Évènements défavorables à l'intégration des règles relatives aux activités dans celles des instituts

De manière générale, les différents acteurs évoquent que peu d'évènements sont mis en place pour favoriser l'intégration des règles dans celles des l'organisations. D'abord, les **instituts ont peu de mécanismes pour soutenir la pérennité des différents changements qu'ils opèrent**. Les **modes de fonctionnement des unités ou des groupes de thérapie occupationnels ne sont pas formalisés par écrit** donc les changements apportés par *Desarrollo* ne peuvent y être annexés. Ceci fait en sorte qu'en cas de changement de personnel, les intervenants sont libres de poursuivre ou non les activités selon les modes établies par *Desarrollo*. Il n'y a **personne de l'administration qui est chargée de faire un suivi** des projets dans le temps avec le personnel terrain. Le participant A-1 rapporte : *« Chaque année, il y a un changement. Ou le personnel s'en va parce qu'ils ne gagnent pas assez. Donc quand le personnel fait une rotation, tout ce qui a été appris est oublié. Donc le mode de fonctionnement peut changer à l'intérieur d'une unité. Mais ce que nous tentons de faire est de dire, passez l'information à la nouvelle personne, ou bien écrivez ce que vous faites pour la personne. Les informations ne sont pas souvent transmises comment elles le devraient. Ils n'écrivent pas l'historique de ce qu'ils font, l'historique clinique du patient. »*

Dans le milieu B, il a **manqué de temps pour que le personnel en place puisse réellement mettre en œuvre le projet en présence des bénévoles**. Ceci est attribué à différents facteurs comme la durée du séjour, le fait d'avoir travaillé sur plusieurs projets simultanément et des grèves qui ont retardé les différentes étapes du projet. Un bénévole de ce milieu explique : *« On a essayé de le mettre en place [...] c'est nous qui amenaient les ingrédients ou qui avait été voir la personne pour que lui prépare les ingrédients. Donc on s'était impliqué au début pour que ça marche mais après pour que ça devienne une*

habitude, on n'a pas eu le temps de rendre les gens autonomes à aller chercher les ingrédients. C'est pour ça que je pense que ça n'a peut-être pas resté parce qu'on a pas eu le temps de les habituer à ces méthodes-là. »

6.2.9 Investissement dans des ressources

Si dans la section 6.2.1, il était discuté des événements liés à la stabilisation des ressources dans le processus de pérennisation, à présent, il s'agit de déterminer si les ressources initiales lors de la mise en œuvre étaient adéquates.

6.2.9.1 Évènements favorables à l'investissement dans des ressources

Dans les deux milieux, un enjeu important en lien avec la disponibilité des ressources est la qualification des ressources humaines. En effet, la profession d'ergothérapeute n'existe pas en Bolivie. Le personnel qui met en place les activités occupationnelles pour les patients sont appelés des thérapeutes occupationnels mais n'ont pas de formation spécifique. Les projets mis en place exigent que le personnel aie des dispositions préalables ou développe des habiletés telles la créativité, la gestion de groupe et l'analyse de tâche. Les participants aux entrevues ont rapportée que les personnes en place avaient de bonnes dispositions préalables. **Les instituts pouvaient privilégier d'attirer des personnes possédant une formation universitaire connexe pour réaliser les activités.** La participante A-1 rapporte : *« Si les personnes travaillent avec la même énergie et la même motivation que (employée avec formation universitaire), ça va bien. (...) Ce qu'elle fait est d'ajuster ce qu'elle fait à sa population. »* Ou plus tard, pour justifier d'avoir engagé une diplômée universitaire plutôt que d'avoir confié les activités au personnel en place : *« C'est difficile que le personnel qui travaille ici en thérapie occupationnelle fasse l'équivalent de ce que les bénévoles pouvaient faire, avec la formation académique qu'elles avaient. Ça doit être une personne qui a un niveau de formation universitaire. »* Cependant, il n'y a pas de consensus sur la nécessité d'avoir une formation universitaire. *« Mais peut-être pas nécessairement quelqu'un de qualifié mais ça peut être une personne qui n'a pas*

nécessairement une formation quelconque précise. Parce que (l'employée qui a une formation universitaire), elle a une formation qui va lui permettre de faire quelque chose de peut-être plus intéressant. Une personne qui ... pour qui ce serait un travail valorisant, qui a un travail associé. Peut-être que ça lui tenterait de faire ce travail plus longtemps. Ça ne prend pas un diplôme pour faire ça. C'est vraiment aimer les gens, aimer la relation. »
commente A-10.

Toujours concernant la qualification du personnel, les bénévoles font beaucoup de **formation** lors de leur présence dans les milieux afin de rendre le personnel compétent pour poursuivre le projet, via des observations et des mises en pratique. Le processus de formation est décrit par B-10 comme étant progressif vers une prise en charge de plus en plus grande de la part du personnel en place. « *Donc c'est une progression du rôle du thérapeute pour l'aider à mieux comprendre le rôle et à bien le faire. Je crois que c'était la meilleure façon de faire et moi j'ai beaucoup observé au niveau de la formation des évaluateurs pour les groupes de thérapie et c'était parfait. »*

Lorsque les ressources ne sont pas disponibles sur place, les bénévoles ont de la **facilité à obtenir le consentement de la direction** via la personne coordonnatrice des bénévoles puisqu'on leur accorde dans les milieux une grande crédibilité. « *Ils nous ont ouvert un budget pour aller acheter des affaires. On avait besoin de matériel de base et on avait peur qu'ils n'acceptent pas. Ils n'ont probablement pas tant de budget. Ils nous ont fait confiance. »*(A-10) Pour mettre en place les projets, **les ressources humaines requises sont libérées** pour supporter les bénévoles. Quelques participants soulèvent également que **les espaces requis sont rendus disponibles le cas échéant.**

6.2.9.2 Évènements défavorables à l'investissement dans des ressources

De nombreux participants soulèvent le manque de ressources humaines dans les institutions. Sur cette question, les milieux A et B se distinguent dans la réalisation des projets. En effet, dans le milieu A, une personne a été engagée spécifiquement pour la réalisation des activités. Ceci s'est fait principalement via une collaboration entre les

bénévoles et la direction pour faire valoir les avantages d'une telle démarche. Le milieu a par ailleurs eu la chance de trouver une personne qui acceptait de faire le travail pour un salaire très modeste, sous forme de bourse. : « *Il m'a semblé que le projet n'était pas dans le budget de l'institution parce que j'ai reçu un bon, je n'avais pas de salaire.* » Par ailleurs, dans le milieu B, les activités mises en place demandaient plutôt à ce que les personnes en place ajoutent des tâches à leur travail.

Néanmoins, dans les deux milieux, il est jugé que **les ressources humaines en place sont insuffisantes**. Elles peuvent manquer de temps pour accomplir les tâches ou soulevé que les groupes de patients sont nombreux pour le personnel disponible sur place, ce qui peut rendre difficile l'accomplissement de l'ensemble des activités proposées dans les projets. « *La limite principale est le manque de budget, notamment au niveau des ressources humaines. Une personne ce n'est pas suffisant.* » rapporte A-4. Ou encore : « *L'équipe était de 4 personnes et avec moi, 5 et ça c'était un bon nombre pour être avec les patients. Mais quand les bénévoles ont quitté, j'étais seule. (...) Donc le travail avec un groupe d'environ 30 personnes était plutôt stressant et dangereux. Parce que pendant que je veillais sur un, un autre jouait ou cachait le matériel.* » (A-11) . Rappelons néanmoins que le milieu A s'est mieux adapté à cette réalité (c.f. section sur l'adaptation des activités)

À noter par ailleurs **qu'aucune planification financière** n'est faite en vue de l'implantation des projets des bénévoles donc les ressources doivent être trouvées parmi les ressources disponibles à l'arrivée des bénévoles dans les milieux.

6.2.10 Compatibilité pratique et technique des activités avec celles des instituts

Cette dernière famille d'évènement décrit les évènements qui ont permis ou nuis à ce que les activités soient compatibles au niveau pratique et technique avec celles déjà en place dans les instituts.

6.2.10.1 Évènements favorables à la compatibilité pratique et technique des activités avec celles des instituts

De manière générale, les participants rapportent une bonne compatibilité des projets de Desarrollo avec les activités en place. Les bénévoles ont pris le temps de bien **observer les modes de fonctionnement déjà en place** et ont **validé la cohérence** de leur projet auprès des intervenants. Ceci a permis de respecter les routines déjà en place, par exemple en choisissant le moment le plus opportun pour le déroulement de nouvelles activités. Un bénévole rapporte : « *Sinon, on s'est pas mal fiés à leurs routines. On a respecté ce qu'ils faisaient d'habitudes. Leur temps de diner par exemples est de midi à 3h. Ils commençaient à travailler de 9 à midi et après c'était de 3 à 5h30. Ce n'était pas le même rythme qu'ici, ça prenait plus de temps.* »

De plus, dans le milieu B, plusieurs changements mis en place par *Desarrollo* **visaient à améliorer les activités déjà en place** donc étaient cohérents avec ces dernières.

6.2.10.2 Évènements défavorables à la compatibilité pratique et technique des activités avec celles des instituts

Dans les deux milieux, il y avait une **logique d'évaluation individuelle des patients** pour la formation des groupes. Cependant, dans les deux cas, les évaluations ne se sont pas poursuivies par le personnel en place pour séparer les groupes. D'un côté, la formation a été donnée à la personne en place pour l'appliquer mais jugée inutile pour la poursuite puisque des observations plus globales suffisaient. A-2 explique comment il procède pour poursuivre les activités sans évaluation spécifique : « *S'il y a un nouveau patient, c'est une évaluation dans l'activité. Je vois comment il fait et je le place dans un groupe. Je vois comment il fonctionne dans l'activité sans utiliser l'outil d'évaluation.* » De l'autre côté, la formation n'a pu être donnée puisque l'établissement interdisait au personnel non professionnel de les appliquer. « *Des fois les thérapeutes nous disaient; c'est sur que quand vous allez être partis, on ne pourra pas faire d'évaluations. Pouvez-vous nous les montrer en cachette.* » rapporte le participant B-2, mettant en lumière les problématiques liées à une

logique d'intervention impliquant des évaluations individuelles des patients. L'utilisation d'outils d'évaluation n'était donc pas un élément des projets qui était compatible avec les rôles du personnel en place.

Une bénévoles du milieu B émet **l'hypothèse que les activités mises en place à la ferme étaient possiblement incohérentes avec les activités du centre**. En effet, ces activités visaient l'autonomie des participants dans la réalisation des repas alors que jusque là, l'autonomie dans les habitudes de vie n'était pas travaillée avec les patients de la ferme. Cependant, cette hypothèse n'a pas été confirmée par les intervenants sur le terrain qui rapportent que les activités se sont poursuivies un certain temps et que les causes de l'arrêt de cette activité sont liées à d'autres facteurs organisationnels ou économiques.

6.2.11 Résumé des évènements de la pérennisation

Veillez référer à l'annexe J pour un tableau résumant les résultats des évènements de la pérennisation.

6.3 Résultats de l'objectif 3 : Déterminer des lignes directrices

Les recommandations recueillies pour chacun des évènements de la pérennisation sont présentées ici. Les participants à cette étape sont les mêmes que pour l'analyse des évènements liés à la pérennisation.

6.3.1 Recommandations pour la stabilisation des ressources organisationnelles

Plusieurs acteurs suggèrent de **systématiser la planification des ressources qui doivent être renouvelées dans le temps**. Pour ce faire, il est requis de bien informer la direction du matériel qu'il sera requis de renouveler suite au départ des bénévoles. Ceci permettra de l'introduire dans le plan organisationnel annuel en octobre. « *Pour ce qui est du matériel, il faut le prévoir dans le plan organisationnel annuel. Tu dois planifier ce que*

tu as besoin pour les activités. » (A-1) Un participant québécois craint cependant que ceci puisse effrayer les responsables des milieux à s'impliquer dans les projets et limite l'implantation.

6.3.2 Recommandations pour la prise de risques organisationnels

Aucune recommandation particulière à la prise de risque n'a été nommée par les participants.

6.3.3 Recommandations pour l'incitation ou bénéfices pour les acteurs

Plusieurs participants suggèrent de renforcer le levier de motivation qui vise la direction et les personnes qui n'ont pas participé directement aux différents projets en **permettant des observations directes des effets**. Les suggestions vont de l'utilisation de photos et de vidéos à la planification d'une visite des activités en cours de projet. Les résultats doivent être objectivables. Par exemple, B-5 souligne : *« Il faut permettre que le personnel connaisse. Plusieurs personnes des unités ne connaissent pas le travail réalisé ici. S'il y avait un vidéo ou quelque chose comme ça, ils connaîtraient. (...) Pour pouvoir exposer, présenter. Pour montrer les fruits du travail et que la thérapie occupationnelle rencontre ses objectifs. Donc c'est ce que je suggérerais. Si elles enregistrent et font une exposition, je crois que tout le monde va appuyer. Ils doivent voir. Ça doit se maintenir sinon il n'y a aucun bénéfice. »*

Les bénévoles ont soulevé l'importance de la valorisation des compétences. Ils recommandent une **approche basée sur l'empowerment** de façon systématique, d'utiliser cette approche dès la recherche de l'objectif du projet jusqu'aux solutions à mettre en place. *« Mais je me demande si on aurait pu les impliquer davantage. Avant d'arriver avec nos idées à nous, d'aller chercher leurs idées à eux. Que eux mettent en place les solutions. Parce que veut veut pas, on a pas les mêmes valeurs ni les mêmes perceptions. (...) Je me dis qu'à la place de faire de l'enseignement, que eux nous rapportent ce qu'ils voient*

comme problème ou comme solution. (...) Ce serait à essayer. Je pense que si on avait eu notre cour avant (sur l'empowerment) , on aurait agi de façon différente. Mais quand on est allé, dans ma tête c'était de l'enseignement. Donc on apporte nos idées, on voit comment ils réagissent. » (B-2)

Certains participants ont également soulevé que pour motiver les patients, il pourrait être intéressant de **miser davantage sur les dynamiques de groupe et l'entraînement par les pairs**, plutôt que de chercher à former des groupes homogènes selon les capacités.

6.3.4 Recommandations pour l'adaptation des activités

Aucune recommandation particulière n'a été émise en lien avec cet aspect.

6.3.5 Recommandations pour les liens avec les objectifs des instituts

Des participants suggèrent que les **bénévoles se concentrent sur quelques projets** seulement qui soient ciblés dès le début et non en cours de route. Il est suggéré que les objectifs soient ciblés en tenant compte des besoins de l'ensemble des acteurs, en équipe.

Pour cibler rapidement les objectifs des projets, la plupart des participants suggèrent que les bénévoles bénéficient d'une **meilleure préparation du séjour** et ce en des temps opportuns. Il est suggéré notamment que les bénévoles aient une meilleure communication avec ceux des années antérieures et qu'ils consultent des documents informatifs sur l'organisation. *« Une chose que nous observons est que les bénévoles d'une année doivent former davantage les bénévoles de l'année suivante. Les préparer davantage sur les connaissances de l'institut. Je me rappelle qu'une année, il y avait des vidéos de l'institution avec des images. Avec les caractéristiques des unités. Pour que les bénévoles puissent avoir un panorama général de ce qu'il y a ici. Je crois qu'elles doivent se préparer davantage. » (B-11)* D'ailleurs, afin de tenir davantage compte des objectifs de la direction pour les années en cours, il est recommandé par un participant (B-3) de consulter le plan d'action sur le site internet du centre. Il est suggéré que cette préparation soit

synchronisée avec le moment de l'année où les activités de thérapie occupationnelle sont planifiées « *Il y a une planification et nous faisons une présentation au personnel de ce qui est prévu de travailler dans la prochaine année. Si les bénévoles viennent avant et peuvent participer, excellent. Mais souvent elles viennent quand c'est exécuté. (...) Mais on pourrait coordonner une planification parce que le travail se ferait avec cette planification. Elle se ferait en début d'année, janvier février, parce que les activités débutent en février.* » (B-9)

6.3.6 Recommandations pour la communication transparente entre les acteurs

Pour faciliter les communications pendant la présence des bénévoles, quelques recommandations ont été émises. D'abord, il est recommandé **d'informer un plus grand nombre de personnes des étapes de développement du projet** et non seulement le personnel directement impliqué dans le projet. Pour ce faire, il est suggéré de le faire à mi-terme du projet pour favoriser le partage d'information et les réajustements au besoin. Un membre de l'administration explique : « *Il faudrait qu'elles socialisent d'avantage. Pas avec tous, mais avec certaines personnes impliquées comme la direction administrative, médicale et la gérance. Si tous ces acteurs ont les connaissances, les projets vont se continuer davantage. Donc pas avec tout le monde mais avec les niveaux ici, oui.* » Il est également suggéré de mieux s'informer sur les canaux internes de communication afin de pouvoir s'en inspirer dans la façon de faire circuler l'information.

En ce qui a trait à la barrière de la langue, il a été suggéré en séance de restitution de faire des **liens avec les universités boliviennes offrant des programmes d'étude en langue** pour avoir accès à des traducteurs, à des cours ou à des interprètes pendant le séjour.

Finalement, il a été recommandé, toujours en séance de restitution, que les **bénévoles puissent poursuivre un rôle de soutien aux instituts après leur départ**, via par exemple une communauté facebook. Les participants suggèrent que ceci pourrait être une plateforme pour échanger de l'information générale ou pour poser des questions plus spécifiques.

6.3.7 Recommandations pour le partage d'une culture de l'artéfact entre l'organisme et les instituts

Deux recommandations ont été nommées en lien avec les artéfacts culturels. En séance de restitution, des participants suggèrent que les **bénévoles portent une identification de *Desarrollo*** afin que tout le personnel puisse les reconnaître et les identifier. La deuxième recommandation vient du participant A-6 qui suggère de **réviser le contrat** sur les conditions des bénévoles afin qu'il soit plus complet.

6.3.8 Recommandations pour l'intégration des règles relatives aux activités dans celles des instituts

Plusieurs participants recommandent que les **instituts assurent un suivi des projets en place via un responsable une fois que les bénévoles ont quitté**. Par exemple, A-1 indique : *« Ce que je vois c'est que le personnel peut avoir tendance à retourner à ses routines habituelles. Donc il faut renforcer. Il faut resserrer, être plus directif. Pour maintenir les activités... s'il y a un appui de plus près et qui contrôle la suite de progrès, je suppose que ça se continuerait plus. »* Plusieurs recommandations sont également émises afin de pallier le problème de court séjour dans les instituts, afin de permettre la répétition des changements par le personnel avant le retrait des bénévoles. Notamment, il est suggéré de **permettre des séjours plus longs, de faire des relais entre différents groupes de bénévoles qui se succèderaient, de s'investir davantage dans un seul projet plutôt que d'en mener plusieurs de front et de mieux préparer l'arrivée des bénévoles**. B-2 rapporte : *« Un facteur qui aurait aidé probablement à maintenir les nouvelles habitudes et les changements, c'était si on avait pu avoir plus de temps pour les soutenir, donc plus voir s'il y a des petits problèmes et si on a besoin de réévaluer un peu, voir si c'est réaliste ou non ce qu'on leur propose comme charge de travail. On a pas eu le temps qu'ils soient rodés dans ça »*. En effet, un projet dont l'ampleur permet, pour la durée donnée de séjour, une meilleure appropriation par les intervenants sur place permet une meilleure intégration dans les modes de fonctionnements et les habitudes donc il y a davantage de chances que

les activités se poursuivent suite au retrait des bénévoles. Enfin, il est suggéré de s'assurer que tous les acteurs impliqués soient formés sur les changements.

6.3.9 Recommandations pour l'investissement dans des ressources

Dans l'entrevue A-10, il est suggéré que de **faire appel aux patients plus fonctionnels pour appuyer le personnel** dans la réalisation de certaines activités pourrait aider à pallier en partie le manque de ressources humaines. Cependant, ceci n'a pas été confirmé par le groupe en séance de restitution qui soulève par ailleurs que certains patients pourraient refuser une telle tâche puisqu'ils sont consolidés dans leur rôle de patient et non d'employé.

Par ailleurs, un participant bolivien soulève qu'il serait aidant pour l'institut si les **bénévoles apportaient du matériel** lors de leurs visites dans les institutions. (B-6)

6.3.10 Recommandations pour la compatibilité pratique et technique des activités avec celles des instituts

Un participant recommande que l'institut fasse **former des membres du personnel en ergothérapie** au nouveau programme maintenant disponible dans le pays. Par ailleurs, il est suggéré par les bénévoles que les évaluations transmises au personnel sur place soient des **évaluations de groupe plutôt que des évaluations individuelles très spécifiques** « *Mais en fait au début pourquoi on avait fait des évaluations plus fonctionnelles, c'était parce qu'on voulait paier les plus et les moins fonctionnelles. Mais je pense que ce n'est pas comme ça qu'il faut faire, je pense que c'est une dynamique de groupe qui est déjà installée et qu'il faut faire avec ça.* » Ceci ne fait cependant pas l'unanimité puisque certains acteurs auraient aimé être formés pour appliquer des évaluations plus spécifiques mais rappelons ici que la directive donnée aux bénévoles était que les intervenants ne pouvaient appliquer les outils d'évaluation.

7- DISCUSSION

L'objectif ultime de cet essai est de développer des lignes directrices permettant la mise en place d'un processus de pérennisation des projets de *Desarrollo* pour améliorer les chances de leur pérennité. Afin d'atteindre ce but, trois objectifs spécifiques ont été visés soit : 1- Planifier l'évaluation des déterminants de la pérennisation pour les projets ayant eu lieu dans deux milieux depuis 2010, 2- pour les projets sélectionnés, analyser les évènements favorables et défavorables à la pérennisation et 3- déterminer, avec les intervenants des milieux et de *Desarrollo*, les lignes directrices que pourraient appliquer *Desarrollo* et ses partenaires boliviens pour améliorer la pérennité des projets.

La discussion porte sur les évènements de la pérennisation et sur les lignes directrices pour l'améliorer. Les principaux résultats sont résumés et expliqués, puis comparés à des études similaires. Pour chaque section des résultats, les implications cliniques sont également présentées en liant les résultats à six recommandations principales pour permettre à *Desarrollo* d'améliorer son processus de pérennisation. Ces lignes directrices ont été sélectionnées par les membres de *Desarrollo* dans une séance de type TRIAGE selon des critères de faisabilité et de pertinence. Pour ce faire, les principaux résultats ont été présentés aux membres de *Desarrollo*. Pour chaque résultat principal, les recommandations recueillies ont été présentées. En discussion de groupe, les participants éliminaient, conservaient, regroupaient les différentes recommandations. L'activité s'est poursuivie jusqu'à ce qu'un nombre réaliste de recommandations applicables aient été sélectionnées.

7.1. Importance des évènements spécifiques à la pérennisation

Le cadre conceptuel utilisé regroupe deux familles d'évènements qui sont spécifiques à la pérennisation. Il s'agit de la stabilisation des ressources organisationnelles et de la prise de risques organisationnels. L'étude de ces cas contrastants a permis de mettre en lumière l'importance de ces évènements. En effet, rappelons que le choix des projets à l'étude a été fait en sélectionnant des cas pour lesquels on prédisait des résultats contrastants, c'est-à-

dire un projet pour lequel la pérennité était perçue comme bonne (milieu A) et un autre pour lequel la pérennité était perçue comme faible (milieu B) par les membres de *Desarrollo*. Dans le milieu où le projet s'est bien poursuivi, l'organisation a pris un risque important en engageant un employé et en planifiant les ressources requises dans le plan organisationnel annuel. Dans l'autre milieu, on cherchait plutôt à minimiser les risques organisationnels et aucune planification du renouvellement des ressources n'a été faite. Ces résultats sont compatibles avec les résultats de Samb, Ridde et Queuille (2013). Ces derniers ont étudié la pérennité d'interventions pilotes de gratuité des soins au Burkina Faso. Ils notaient eux aussi que la pérennité était fortement liée aux événements de stabilisation des ressources et de prise de risques. Ces derniers citent également Savaya, Spiro, Elran-Barak (2008) qui considèrent que des ressources stables sont un facteur important de la pérennité d'une intervention. Pluye *et al* (2000, cité dans Pluye *et al* 2005) rapportent par ailleurs que lorsqu'une organisation prend des risques pour supporter les activités d'un programme, les acteurs sont alors plus confiants envers les activités et sont plus enclins à s'engager pour poursuivre les interventions. De plus, dans une étude menée en 2006 en Haïti sur la pérennité des programmes de santé publique, Ridde, Pluye et Queuilles montrent que la faible pérennité du programme s'explique par l'absence d'évènements favorables liés à la prise de risques organisationnels et la stabilisation des ressources.

Les résultats permettent d'identifier ce qui a mené à cette prise de risques et à la stabilisation des ressources. En effet, dans le milieu A, le fait d'avoir impliqué étroitement et directement la direction tout au long du projet et d'avoir mis en place des actions pour leur permettre de constater les bénéfices a permis que l'institut planifie un budget pour du personnel supplémentaire en lien avec les activités mises en place par *Desarrollo*. Les activités ont survécu à une rotation de personnel. Par contre, dans le milieu B, ces liens étroits et directs avec la direction n'ont pas été établis et certains acteurs clé n'ont pas été impliqués donc les changements n'ont pas survécus à des changements administratifs, à des rotations de personnel ou à des décisions prises par les acteurs qui n'ont pas été impliqués dans le projet. La relation qui existe entre la stabilité des ressources et le fait d'avoir établi des liens étroits avec la direction est appuyée par le cadre conceptuel de Douglas *et al*

(2014), qui a été développé pour évaluer la pérennité des programmes. Ce cadre a été élaboré par une recherche dans la littérature ainsi que par un panel d'experts. Dans ce cadre conceptuel, il y a neuf domaines de la pérennité et ils sont présentés de façon circulaire. Les auteurs expliquent que les domaines adjacents ont plus en commun que les autres domaines. Justement, dans le cadre conceptuel, on retrouve que le domaine de la stabilité des ressources et celui du support politique (incluant le support interne) sont adjacents. Cependant, ceci n'est pas confirmé par le modèle de Mancini *et al* (2004). Dans ce modèle, la collaboration avec les décideurs est un des items de l'élément plus large appelé la collaboration efficace. Ici, il y a une faible corrélation entre la collaboration et les éléments liés à la stabilisation des ressources. Cependant, ceci peut être dû au fait que l'élément de collaboration inclus également des items liés à la collaboration avec l'ensemble des acteurs et non seulement les décideurs. Par ailleurs, la corrélation entre la stabilisation des ressources et la démonstration des résultats du programme est plus élevée. Bien que les projets étudiés ici n'ont pas de mécanisme d'évaluation des programmes, ceci appuie l'idée que le fait qu'ils puissent démontrer leurs bénéfices peut avoir une influence sur la stabilisation des ressources qui leur sont nécessaires.

Ceci appuie la pertinence de la première recommandation qui est de nommer une personne responsable du suivi du projet afin d'établir des relations avec la direction des instituts et de s'assurer du renouvellement des ressources requises. Il s'agit de déterminer une personne dans les instituts boliviens dont le rôle est d'accueillir les bénévoles, mais aussi de faire un suivi à plus long terme du projet. Cette personne est le trait d'union entre le personnel terrain et l'administration pour s'assurer que les ressources peuvent être renouvelées au besoin et que les modes de fonctionnement se poursuivent, notamment lors des changements de personnel. La deuxième recommandation est d'impliquer étroitement les acteurs décideurs et leur faire constater les bénéfices. Ceci sert de levier pour inciter les acteurs à s'impliquer et permet d'encourager la prise de risques organisationnels envers les activités. De plus, une bonne implication des décideurs permet que ces derniers puissent encourager leur continuité, notamment en cas de changements administratifs.

7.2 Importance des évènements conjoints à la pérennisation et à la mise en œuvre

Les résultats démontrent que les évènements conjoints à la pérennisation et à la mise en œuvre sont significatifs pour soutenir la pérennité des projets déployés. Revenons sur **l'intégration des règles relatives aux activités dans celles des instituts**. Rappelons qu'il y avait peu ou pas de mécanisme formel pour soutenir la pérennité des changements opérés, ni de règles de fonctionnement formelles dans les différentes unités. Il n'y avait pas non plus de responsable de l'administration pour effectuer un suivi des projets mis en place. Tout ceci empêchait les possibilités de formaliser les nouveaux modes de fonctionnement par *Desarrollo* et pouvait contribuer à ce que les changements ne survivent pas à d'éventuelles rotations de personnel ou changements administratifs. Une façon de contourner ceci est que les bénévoles s'assurent de l'appropriation des activités par le personnel sur place pendant leur séjour. L'appropriation se fait via des formations théoriques et pratiques où les personnes en place ont la chance de mettre en œuvre à quelques reprises les activités. Ceci permet que le personnel soit compétent à appliquer les activités, que les bénévoles puissent faire les réajustements requis et que les nouvelles activités soient dans les routines des unités au départ des bénévoles. La mise en œuvre rapide permet en plus que les intervenants puissent voir les bénéfices pour les patients, ce qui est un vecteur important de mobilisation. Étant donné les courts séjours dans les projets étudiés, le fait d'avoir rapidement mis en œuvre les projets a permis cette appropriation dans le milieu A. Ceci pourrait expliquer pourquoi, contrairement à ce qui était pressenti par les membres des ressources humaines de *Desarrollo*, les documents écrits remis par les bénévoles dans les milieux sont utiles pour soutenir la continuité des activités suite à la remise du projet. En effet, si cette action prise isolément n'est possiblement pas suffisante pour permettre l'appropriation par le personnel en place des nouvelles activités, la remise d'un document écrit est en effet un support lorsque l'ensemble du projet s'inscrit dans une logique de pérennisation, donc lorsque combinée à d'autres actions.

La littérature suggère quant à elle que l'intégration des règles se fait via la supervision, la mise en place d'un plan et une formalisation de la description des tâches (Pluye *et al*, 2005). Des les études menées par Ridde, Pluye et Queuille en Haïti (2006) et

par Samb, Ridde et Queuille (2013), des protocoles écrits venaient effectivement encadrer les règles liées aux programmes. Dans l'étude ci-compte cependant, l'absence de protocoles formels dans les instituts ne permettait pas leur mise en place pour les projets spécifiquement. On aurait donc pu s'attendre à ce que dans les deux cas, les activités ne soient pas poursuivies. Cependant, dans le milieu A, une stratégie compensatoire a été utilisée, soit celle de répéter à plusieurs reprises avec les personnes en place les activités mises en œuvre, jusqu'à leur intégration dans les règles informelles. Cette stratégie compensatoire n'a pu être retrouvée dans la littérature mais, bien qu'elle soit moins puissante que la mise en place de protocoles officiels, elle a contribué à la pérennité du projet.

La première recommandation qui était de nommer un responsable du suivi du projet est à nouveau appuyée par la description que font Pluye et al (2005) des éléments de l'intégration des règles puisque ceci comprend effectivement une supervision. La personne responsable du suivi du projet est donc en mesure de superviser que les règles des activités sont poursuivies ou de les adapter en cas de besoin.

Par ailleurs, la recommandation trois est de permettre une répétition des activités par les intervenants. *Desarrollo* estime ne pas être en mesure de changer le fait que les milieux n'ont pas de procédures officielles pour encadrer le travail des intervenants dans les milieux mais souhaite maximiser les chances que les activités soient dans les modes de fonctionnements informels. Pour ce faire, les bénévoles doivent s'assurer de répéter les activités mises en œuvre à plusieurs reprises avec le personnel sur place et leur permettre finalement de les prendre en charge complètement. Les bénévoles doivent chercher à ce que les activités soient dans les routines du personnel et des patients avant leur départ des instituts. Ainsi, les supports écrits pour décrire les modes de fonctionnement ne sont pas utilisés comme levier à l'implantation mais plutôt pour supporter une continuité des activités lorsque routinisées.

Afin de permettre ceci, il a été identifié par les acteurs de mieux déterminer à l'avance les objectifs des projets afin d'éviter une perte de temps liée à leur identification et

leur planification. Les milieux boliviens déterminent leurs objectifs annuels en février. Par ailleurs, pour des raisons de financement des projets, *Desarrollo* doit pouvoir déterminer les objectifs antérieurement à cette période. Il a donc été suggéré qu'à l'avenir, les objectifs soient déterminés en trois temps, en se précisant à chaque étape. Il y aurait donc maintenant une étape de validation des objectifs à poursuivre en février ou mars pour tenir compte des objectifs déterminés par les instituts. Il est aussi prévu de se servir davantage des outils de communication des objectifs développés par les milieux, notamment leur site internet. La recommandation quatre est donc de mieux synchroniser la détermination des objectifs. Ceci doit se faire en s'assurant toujours que les objectifs déterminés pour le projet soient en adéquation avec ceux de l'organisation afin de favoriser leur pérennisation (Pluye *et al*, 2005)

Ces résultats renforcent les écrits de Pluye (2006) qui suggère que la pérennité des programmes débute dès leur mise en œuvre. En effet, la façon dont les activités sont mises en œuvre a un impact sur leur devenir. L'utilisation d'un cadre conceptuel qui conçoit ceci et pour lequel la pérennisation est un processus permet d'émettre des recommandations pratiques utiles à un organisme qui agit sur les programmes seulement dans les premières phases de l'implantation.

7.3. Importance des événements spécifiques à la mise en œuvre

Les résultats démontrent également l'importance des événements spécifiques à la mise en œuvre. Notamment, ceux en lien avec la **compatibilité technique et pratique des activités**. En effet, il a été observé que les milieux ne sont pas en mesure de réévaluer les patients individuellement suite au départ des bénévoles. Une logique d'action qui implique de telles évaluations n'est donc pas compatible avec les rôles des intervenants. Les évaluations globales ont pu mettre en lumière les progrès des patients et ceci a servi de levier pour mobiliser l'administration, tel que soulevé dans la conclusion générale. Ces évaluations pouvaient cependant être sous forme de photo ou de description sommaire du fonctionnement. Ainsi, les bénévoles doivent mettre davantage à profit les connaissances que les intervenants sur le terrain ont des patients et utiliser des évaluations de groupe

lorsqu'il s'agit de mettre en place des groupes d'activité. Scheirer et Dearing (2011) soulignent eux aussi l'importance que les caractéristiques des programmes et des interventions soient cohérentes avec celles des activités déjà en place dans les institutions. Ils notent notamment que les activités doivent être adaptables au contexte, peu coûteuses ou doivent pouvoir être réalisées par des bénévoles. Ici, la modalité d'évaluation n'est pas adaptable au contexte et est coûteuse dans sa forme originale puisqu'elle doit être réalisée par des professionnels.

Il s'agit là de la cinquième recommandation priorisée par *Desarrollo*, c'est-à-dire d'éviter une logique d'action qui implique que les intervenants doivent faire des réévaluations individuelles spécifiques.

7.4 Importance de l'approche

La nature de l'approche d'intervention déployée par les bénévoles ne fait pas partie explicitement d'une famille d'évènements de la pérennisation selon le cadre d'évaluation utilisé (Pluye *et al*, 2005). Cependant, les acteurs mentionnent son influence dans chacune des trois grandes catégories d'évènements et c'est pourquoi elle fait l'objet d'une section qui lui est propre ici. En effet, en faisant participer activement le personnel local à l'identification des besoins et des pistes d'intervention, les bénévoles favorisent le fait que les activités mises en place soient cohérentes avec les objectifs des instituts et qu'elles aient une compatibilité pratique et technique avec celles de l'organisation. De plus, ceci permet d'établir une relation de confiance entre les bénévoles et les intervenants locaux et de générer un sentiment de compétence et d'appartenance au projet, ce qui est un levier de motivation pour les acteurs à s'engager. Dans le milieu A, les bénévoles ont fait preuve d'un leadership mobilisateur et ont établi une relation de confiance avec les différents acteurs et s'en est suivi une prise de risque organisationnel en faveur du projet. Il apparaît donc que l'approche utilisée a favorisé que les acteurs boliviens soient autonomes pour pérenniser le projet suite à sa remise.

Desarrollo choisi donc, comme sixième recommandation, de formaliser une approche basée sur l'autonomisation (empowerment). Les bénévoles de *Desarrollo* doivent être formés selon cette approche, soit via l'université en vérifiant le corpus de cours, soit par l'organisme. La mise en application des principes de l'empowerment est à considérer dans l'application de l'ensemble des recommandations.

Ces résultats sont cohérents avec la littérature. En effet, Selon Ninacs (2002), le développement communautaire est conditionné par la capacité des communautés à poursuivre et réussir un processus d'empowerment par l'appropriation et le contrôle des ressources. Cet empowerment prend trois formes, soit la forme individuelle, la forme communautaire et la forme organisationnelle. *Desarrollo* a actuellement les moyens d'agir au moins sur l'aspect individuel. Selon ces écrits, l'empowerment implique non seulement la participation des acteurs, mais également qu'ils soient compétents pour réaliser les activités et se perçoivent comme tel (estime de soi). Il implique également que les acteurs aient une conscience critique sur le projet. Ceci appuie les résultats obtenus qui démontrent que les intervenants dans les instituts étaient mobilisés par le fait de pouvoir participer aux décisions liées aux projets, mais l'étaient également par le sentiment de valorisation que cela engendrait. De plus, beaucoup de formations ont été données au personnel afin d'augmenter leur niveau de compétence, ce qui, selon ce modèle, favorise l'empowerment. Aucun élément spécifique à la conscience critique n'a par ailleurs été soulevé. Lyons *et al* (2001) ont étudié la relation entre la participation, l'autonomisation et la pérennité de huit projets en Afrique du Sud. Les résultats ont démontré une corrélation importante entre la participation et l'autonomisation. De plus, il y aurait également un lien entre la participation d'un côté, et la pérennité du développement en général et de l'autonomisation en particulier, de l'autre côté. Ceci est également appuyé par l'organisation mondiale de la santé (OMS). Dans son guide sur la réadaptation à base communautaire (2011), l'OMS souligne, comme élément essentiel de la pérennité, l'importance d'un leadership efficace pour motiver, inspirer, diriger et soutenir les intervenants. L'OMS insiste fortement sur le concept d'autonomisation pour une appropriation des programmes par les acteurs.

Encadré 1 : Lignes directrices permettant la mise en place d'un processus de pérennisation des projets de *Desarrollo* pour améliorer les chances de leur pérennité.

1. Nommer une personne responsable du suivi du projet
2. Impliquer étroitement les acteurs décideurs et leur faire constater les bénéfices.
3. Permettre une répétition des activités par les intervenants
4. Mieux synchroniser la détermination des objectifs
5. Éviter une logique d'action qui implique que les intervenants doivent faire des réévaluations individuelles spécifiques.
6. Formaliser une approche basée sur l'autonomisation

7.5 Forces et limites

Une force de l'étude se trouve au niveau de l'approche utilisée, soit une approche participative pluraliste. Une variété de points de vue a donc été recueillie, soit celui des membres de *Desarrollo*, des bénévoles ayant réalisé les projets dans les milieux ainsi que des acteurs boliviens appartenant autant à l'administration qu'aux interventions sur le terrain. Les recommandations émises sont donc adaptées au contexte et jouissent d'une meilleure acceptabilité par les acteurs.

Cependant, il est important de noter également que les résultats doivent être interprétés avec prudence, étant donné certaines limites. D'abord, il y a certainement un biais de désirabilité sociale. Ceci correspond à la tendance qu'ont les répondants à déformer plus ou moins intentionnellement les descriptions de soi dans une direction jugée favorable (Gough 1952 cité dans Juhel et Rouxel, 2005). En effet, les acteurs peuvent chercher à démontrer à l'évaluatrice que les projets ont bien fonctionné, donnent de bons résultats, afin que leur travail paraisse bien fait. Les acteurs boliviens notamment peuvent craindre que de démontrer une faible pérennité des projets pourrait compromettre l'envoi de bénévoles de *Desarrollo* dans le futur, dans leur milieu. Afin de minimiser ce biais, des explications ont été données quant à la dissociation de l'évaluatrice avec *Desarrollo* ainsi que son rôle. Par exemple, il a bien été expliqué que l'objectif n'était pas de vérifier dans quelle mesure les

projets s'étaient poursuivis ou non mais bien de voir ce qui contribue ou ce qui limite cette continuité, et ce dans un but d'amélioration.

L'autre biais important est le biais de mémoire. En effet, les projets étudiés s'étaient déroulés deux à quatre ans auparavant. Afin de minimiser ce biais, seuls les projets s'étant déroulés depuis 2010 ont été considérés pour l'étude et une présentation des activités sur lesquels portaient les évaluations a été faite en début de chaque entrevue afin de remettre le tout en mémoire aux participants. Il demeure néanmoins que certains éléments peuvent avoir manqué de nuance, avoir été réinterprétés avec le temps ou avoir été complètement omis.

Finalement, il y avait un biais lié à la langue. En effet, les entrevues en Bolivie se sont déroulées en espagnol par une évaluatrice dont le niveau de maîtrise de la langue était fonctionnel mais non expert. Certaines informations peuvent donc avoir été incomprises ou mal interprétées. Afin de minimiser ce biais, l'évaluatrice prenait soin de reformuler sa compréhension des différentes réponses pendant les entrevues et l'aide de personnes bilingues a été demandée pour la traduction spécifique de courtes sections de verbatim.

Un mot maintenant sur la transférabilité des données. Cambon *et al* (2013) soulève l'importance de tenir compte du contexte lorsque vient le temps de transférer l'utilisation d'une modalité. Ils ont défini des critères qui décrivent les types de facteurs qui peuvent influencer la transférabilité et les ont organisé en quatre catégories : la population, l'environnement, l'implantation et le support au transfert. Les instituts dans lesquels s'est déroulée l'étude des projets comportaient quelques similitudes. Notamment, ils sont tous deux gérés par la même communauté de frères et desservent en milieu urbain des clientèles adultes présentant des atteintes cognitives. Ceci est à considérer lors du transfert des résultats à d'autres instituts partenaires de *Desarrollo*, notamment auprès d'un des milieux qui agi en milieu rural et a une gérance différente donc qui se distingue particulièrement. Par exemple, il serait important de vérifier à quel moment de l'année sont déterminés les objectifs ainsi que les budgets du plan organisationnel annuel avant d'appliquer les recommandations aux autres milieux. Pour évaluer si les recommandations peuvent être transférées à un autre centre ou pour un autre organisme qui met en œuvre des projets

visant l'amélioration des services de santé, l'utilisation de l'outil d'analyse de la transférabilité d'une intervention et de support au transfert (Cambon *et al*, 2013) serait utile. Ceci permet de tenir compte d'un ensemble de facteurs influençant la transférabilité mais des experts du contextes doivent en faire l'interprétation afin d'évaluer dans quelle mesure les critères qui ne sont pas remplis ont de l'importance. Par exemple, si le milieu où on souhaite répliquer les recommandations ne dessert pas la même clientèle que les instituts d'origine, des experts du contexte peuvent déterminer si ceci est un obstacle au transfert dans ce cas spécifique.

7.6 Travaux et recherches futures

La prochaine étape pour *Desarrollo* est maintenant la mise en application des recommandations émises. Dans l'optique de soutenir leur généralisation aux autres instituts avec lesquels *Desarrollo* travaille l'outil d'analyse de la transférabilité d'une intervention et de support au transfert développé par Cambon *et al* (2013) s'avère utile. L'organisme pourrait se doter d'un plan de pérennisation afin d'effectuer un suivi de l'amélioration de sa pérennisation. L'organisme pourrait également mettre en place une évaluation prospective du processus de pérennisation afin de continuer à recueillir des données permettant l'amélioration. À cet effet, Ridde, Pluye et Johnson-Lafleur (2007) ont développé une trousse à outils destinée à l'évaluation du processus de pérennisation et du degré de pérennité des programmes et projets de santé publique à laquelle l'organisme peut se référer. Un autre outil auquel l'organisme peut se référer a été développé par l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (IPCDC). Ce consortium a été formé en 2005 afin de relever le défi de la responsabilité populationnelle. Il a publié un guide intitulé : « Éléments de réflexion pour évaluer et favoriser la pérennité d'un projet » Ce guide a été basé notamment sur le cadre de Pluye *et al* (2005) et utilise plusieurs de ces ses éléments qui sont jugés pertinents avec les CSSS. Il regroupe également d'autres éléments de différentes sources. Cet outil est en fait constitué d'une série de question à répondre par oui ou non sur la présence d'éléments à considérer pour favoriser la pérennité du projet. Par exemple, on retrouve la question suivante : *Un responsable du projet a-t-il été nommé pour gérer son fonctionnement?* *Desarrollo* pourrait

donc s'inspirer également de ce guide et l'adapter à son contexte afin de procéder à l'évaluation prospective de la pérennisation.

Au niveau des implications pour la recherche, le présent travail a permis de constater à nouveau l'importance de considérer la pérennisation comme un processus qui débute dès l'implantation (Pluye *et al*, 2005). Le cadre conceptuel s'est avéré utile pour identifier des pistes de solutions applicables et concrètes pour un petit organisme comme *Desarrollo*. Cependant, son évaluation via des entrevues semi-dirigées est un processus long et qui peut s'avérer lourd pour des organismes communautaires. Il serait donc pertinent de mieux définir les différents éléments par des sous-catégories, afin de pouvoir procéder à une évaluation par questionnaire, comme c'est le cas maintenant pour certains cadres d'évaluation de la pérennité (Douglas *et al*, 2014). L'appréciation de l'impact relatif de chacune des sous-catégories demeure néanmoins sujet à analyse par des experts de contenu donc une analyse quantitative ne m'apparaît pas envisageable. Par contre, si par exemple, on arrive à définir que les événements liés à la stabilisation des ressources regroupe des sous-catégories comme l'introduction des budgets dans un plan annuel, l'identification claire du matériel à renouveler et ainsi de suite, on peut plus aisément apprécier quels éléments de la stabilisation des ressources étaient présent ou non dans le processus.

8- CONCLUSION

Cette étude a permis de déterminer des lignes directrices permettant la mise en place d'un processus de pérennisation des projets de *Desarrollo* pour améliorer les chances de leur pérennité. En effet, il s'agit (1) de nommer une personne responsable du suivi du projet, (2) d'impliquer étroitement les acteurs décideurs et leur faire constater les bénéfices, (3) de permettre une répétition des activités par les intervenants, (4) de mieux synchroniser la détermination des objectifs, (5) d'éviter une logique d'action qui implique que les intervenants doivent faire des réévaluations individuelles spécifiques et (6) de formaliser une approche basée sur l'autonomisation. Certaines de ces recommandations étaient déjà en place dans le milieu A et pas dans le milieu B et sont identifiées comme des éléments qui ont eu un impact sur la différence de pérennité des projets observée entre ces deux milieux. Par ailleurs, d'autres recommandations n'étaient observées dans ni l'un, ni l'autre des milieux mais ont été identifiés comme des éléments d'amélioration par les participants à l'étude.

La généralisation des recommandations à d'autre projet est sujette à une analyse par les experts de contenu afin de s'assurer de leur transférabilité dans un contexte donné. Néanmoins, à la suite de l'analyse des données recueillies et de la réflexion qu'elle a entraînée, il est possible de présumer que la mise en place des recommandations par *Desarrollo* est réalisable et que ceci permettrait d'améliorer la pérennité de ses projets, par un meilleur processus de pérennisation. L'organisme pourra alors mieux assurer la continuité de sa mission qui est de contribuer à l'amélioration des services de réadaptation en Bolivie, puisqu'il produira des effets plus durables chez la clientèle. Les défis de l'implantation de ces recommandations sont maintenant entre les mains de l'organisme.

La présente étude est aussi une contribution sur le plan de la recherche puisqu'il permet d'appuyer la pertinence du cadre d'évaluation de Pluye *et al* (2005). Si des études futures visaient à mieux définir les catégories d'évènements en y rattachant des sous-catégories, les résultats de la présente étude pourraient être utilisés comme un exemple pratique.

LISTE DES RÉFÉRENCES

- Cambon, L., Minary, L. Ridde, V. et Alla, F. (2013) A tool to analyze the transferability of health promotion interventions. *MBC Public Health*, 13, 1184
- Gough, H.G. (1952). On making good impression. *J. Educ. Res*, 46, 33-42
- Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences. Site téléaccessible à l'adresse <http://www.ipcdc.qc.ca/elements-de-reflexion-pour-evaluer-et-favoriser-la-perennite-dun-projet>. Consulté le 6 juillet 2014
- Juhel, J. et Rouxel, G. (2005). Effets du contexte d'évaluation sur les dimensions de la désirabilité sociale. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 11(1), 59-68
- Luke, D.A., Calhoun A., Robichaux C.B., Elliott M.B. et Moreland-Russell S. (2014) The Program Sustainability Assessment Tool: A New Instrument for Public Health Programs. *Prev Chronic Dis*, 11
- Lyons, M., Smuts, C., Stephens, A. (2001) Participation, empowerment and sustainability: (how) do the links work? *Urban Studies*, 38(8), 1233-1251
- Mancini, J. A. et Marek, L. I. (2004). Sustaining community-based programs for families: Conceptualization and measurement*. *Family Relations*, 53(4), 339-347.
- Ninacs, W. A. (2002). Types et processus d'empowerment dans les initiatives de développement économique communautaire au Québec. Mémoire de maîtrise en /Thèse de doctorat en [ajouter la discipline], Université Laval (Canada), Canada
- Organisation de coopération et de développement économique (2010) *Évaluer la coopération pour le développement- récapitulation des normes et standards de référence, deuxième édition*. Réseau du comité d'aide au développement sur l'évaluation en matière de développement.
- Organisation mondiale de la santé (2011). *Réadaptation à base communautaire. Guide de RBC*. Malte : Organisation mondiale de la santé.
- Pluye, P., Potvin, L., et Denis, J. L. (2000). La pérennisation organisationnelle des projets pilotes en promotion de la sante. *Ruptures, revue transdisciplinaire en sante*, 7, 99-113.
- Pluye, P., Potvin, L., Denis, J., Pelletier, J. et Mannoni, C. (2005). Program sustainability begins with the first events. *Evaluation and program planning*, 28(2), 123-137.
- Ridde, V., Pluye, P., Johnson-Lafleur, J. (2007) Trousse à outils destinée à l'évaluation du processus de pérennisation et du degré de pérennité des programmes et projets de santé publique.

- Ridde, V., Pluye, P. et Queuille, L. (2006). Évaluer la pérennité des programmes de santé publique : Un outil et son application en haïti. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 54(5), 421-431.
- Ridde, V. (2006). Suggestions d'améliorations d'un cadre conceptuel de l'évaluation participative. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 21(2), 1.
- Samb, O., Ridde, V., et Queuille, L. "Quelle Pérennité Pour Les Interventions Pilotes De Gratuité Des Soins Au Burkina Faso" *RevueTiers Monde* 215, no. juillet-septembre (2013): 73-91.
- Sanou, A., Kouyaté, B., Bibeau, G. et Nguyen, V. (2011). Evaluability assessment of an immunization improvement strategy in rural burkina faso: Intervention theory versus reality, information need and evaluations. *Evaluation and program planning*, 34(3), 303-315.
- Savaya, R., Spiro, S., Elran-Barak, R. (2008). Sustainability of social programs : a comparative Case study analysis. *American Journal of Evaluation*, 29, 478-493
- Scheirer, M. A. et Dearing, J. W. (2011). An agenda for research on the sustainability of public health programs. *American Journal of Public Health*, 101(11), 2059-2067
- Schell, S. F., Luke, D. A., Schooley, M. W., Elliott, M. B., Herbers, S. H., Mueller, N. B. et al. (2013). Public health program capacity for sustainability: A new framework. *Implementation Science*, 8(1), 1-9
- Weaver, L., et Cousins, J.B. (2005). Unpacking the participatory process. *Journal of MultiDisciplinary Evaluation*, 1, 19-40
- Yin, R.K. (2009). *Case Study Research, Design and Methods*. Thousand Oaks : Sage

ANNEXE A- HISTORIQUE DES ACTIVITÉS DE *DESARROLLO* – LA RÉADAPTATION POUR LE DÉVELOPPEMENT

2003



- Qui? 2 étudiantes en ergothérapie
- Quand? Juin à août 2003
- Où? *Instituto Psicopedagógico Ciudad Joven « San Juan de Dios »* : Centre pour enfants handicapés à Sucre
- Projet? Premier projet en Bolivie! Les étudiantes accompagnent des enfants handicapés dans leur routine quotidienne dans le but d'augmenter leur autonomie et de leur offrir des activités de jeu adaptées à leurs capacités.

2004



- Qui? 5 ergothérapeutes
- Quand? Mai à décembre 2004. Deux des ergothérapeutes ont séjourné pour une période de 8 mois jusqu'en avril 2005
- Où? *Instituto Psicopedagógico Ciudad Joven « San Juan de Dios »* : Centre pour enfants handicapés à Sucre
- Projet?
- ☞ Soutien scolaire : Des recommandations et un soutien sont offerts à des accompagnateurs pour favoriser l'intégration d'enfants handicapés dans des écoles régulières.
 - ☞ Positionnement au fauteuil roulant : Des fauteuils roulants sont adaptés et des professionnels formés sur l'importance du positionnement et sur les interventions pour adresser cet aspect.
 - ☞ Jeu : Des activités de jeu sont organisées et animées pour structurer les temps libres d'enfants résidant dans l'institution.
 - ☞ Alimentation : Des interventions et des formations au personnel sont réalisées pour augmenter l'autonomie des enfants à l'alimentation et favoriser une alimentation sécuritaire chez les enfants dysphagiques.
 - ☞ Adaptations environnementales : Deux salles de bain sont adaptées pour favoriser l'autonomie et la sécurité des jeunes. Une

rampe d'accès est financée pour une école intégrant des enfants handicapés.

2005



- Qui? 6 ergothérapeutes, 1 enseignante spécialisée, 7 étudiantes en ergothérapie
- Quand? Février à novembre 2005 pour des séjours de 2 à 4 mois.
- Où?  *Instituto Psicopedagógico Ciudad Joven « San Juan de Dios »*: Centre pour enfants handicapés à Sucre
 *Instituto nacional de Psiquiatria Gregorio Pacheco*: Centre de psychiatrie pour adultes à Sucre
- Projet? *Instituto Psicopedagógico* :
-  Jeu et stimulation : Une structure est implantée et de la formation donnée pour offrir aux enfants avec des troubles psychiatriques ou des déficiences multiples des activités de jeu adaptées à leurs capacités dans un environnement favorisant l'apprentissage.
 -  Jeu : Poursuite de l'organisation et de l'animation d'activités de jeu pour structurer les temps libres d'enfants résidant dans l'institution.
 -  Soutien scolaire : Une formation est donnée aux enseignantes sur des moyens de favoriser l'intégration scolaire.
 -  Autonomie dans les activités de la vie quotidienne : Des interventions sont réalisées pour favoriser le développement de l'autonomie des jeunes au niveau de l'habillement, de l'hygiène, etc.
 -  Alimentation et positionnement au fauteuil roulant : Poursuite des projets de 2004.
- Instituto nacional de Psiquiatria* :
-  Groupes de thérapie : Des groupes sont créés et animés pour stimuler les habiletés des résidents de l'institution.

2006



- Qui? 1 ergothérapeute et 11 étudiantes en ergothérapie
- Quand? Février à juillet 2006 pour des séjours de 2 à 3 mois.
- Où?  *Instituto Psicopedagógico Ciudad Joven « San Juan de Dios »*: Centre pour enfants handicapés à Sucre
 *Instituto nacional de Psiquiatria Gregorio Pacheco*: Centre de psychiatrie pour adultes à Sucre
 *Hogar Tata Juan de Dios*: Orphelinat à Sucre
- Projet? *Instituto Psicopedagógico* :
-  Jeu et stimulation : Poursuite du projet de 2005. Des moyens pour gérer positivement le comportement des enfants sont également

proposés.

- ☐ Alimentation et positionnement au fauteuil roulant : Poursuite des projets de 2004. Une restructuration de l'organisation des heures de repas est mise en place pour permettre au personnel d'appliquer les techniques nécessaires pour alimenter les enfants avec des troubles de déglutition et favoriser l'apprentissage des enfants à manger de façon autonome.

Instituto nacional de Psiquiatria :

- ☐ Groupes de thérapie : Une salle de thérapie est aménagée et des activités organisées pour les patients avec des troubles psychiatriques chroniques.
- ☐ Alimentation : Une formation est donnée au personnel sur les troubles d'alimentation chez les personnes âgées.

Hogar Tata Juan de Dios :

- ☐ Jeu : Les locaux de jeu sont aménagés afin de proposer des activités de jeu correspondant à l'âge des enfants. Des propositions d'activités de jeu sont rédigées à l'intention des bénévoles nationaux.
- ☐ Positionnement au lit : Une formation est offerte au personnel sur l'importance du positionnement au lit des bébés pour leur développement.

2007



- Qui? 3 ergothérapeutes, 7 étudiantes en ergothérapie et 2 étudiantes en physiothérapie
- Quand? Février à juillet 2006 pour des séjours de 2 mois. Deux des ergothérapeutes ont travaillé pour une période 1 ½ an jusqu'en décembre 2008.
- Où?
 - ☐ *Instituto Psicopedagógico Ciudad Joven « San Juan de Dios »*: Centre pour enfants handicapés à Sucre
 - ☐ *Instituto nacional de Psiquiatria Gregorio Pacheco*: Centre de psychiatrie pour adultes à Sucre
 - ☐ *Hogar Tata Juan de Dios*: Orphelinat à Sucre
- Projet?
 - ☐ Formation continue : Des échanges sont réalisés en thérapie sur la pratique en physiothérapie.
 - ☐ Développement moteur global : Des recommandations sont données aux éducatrices des bébés pour stimuler leur motricité globale.
 - ☐ Restructuration des services éducatifs et de réadaptation d'une unité de soins : Une approche participative est utilisée avec le personnel afin d'identifier les problématiques et d'appliquer des solutions pour offrir un milieu de vie stimulant pour des enfants avec une déficience intellectuelle, de l'autisme et des troubles de comportement.
 - ☐ Alimentation : Poursuite du projet de 2006. Une formation avancée, théorique et pratique, est donnée sur plusieurs jours, à des physiothérapeutes qui assureront le suivi dans leurs unités. Une formation sur les techniques de base est également dispensée à tous les préposées et infirmières du centre. Un travail multidisciplinaire est amorcé pour aborder la problématique complexe de la dysphagie.
 - ☐ Positionnement au fauteuil roulant : Poursuite du projet de 2006. Un travail conjoint est réalisé avec le mécanicien et les physiothérapeutes afin d'améliorer le positionnement des enfants au

fauteuil roulant notamment par l'utilisation d'éléments de posture. De la formation est également donnée afin de les outiller sur les interventions dans ce domaine.

Instituto nacional de Psiquiatria:

- ☐ Groupes de thérapie : Des formations sont données aux thérapeutes pour varier les approches utilisées et adapter l'environnement au besoin de la clientèle.
- ☐ Activités de travail : Soutien offert au personnel pour intégrer les résidents dans la réalisation des activités de maintenance et de cuisine en fonction de leurs capacités.

Hogar Tata Juan de Dios :

- ☐ Jeu et activités de la vie quotidienne: Plusieurs petites modifications environnementales sont réalisées pour optimiser la sécurité des enfants et l'efficacité des bénévoles nationaux. De l'information est affichée sur les murs pour orienter le personnel et les bénévoles sur le développement de l'enfant et les activités de stimulation.

2008



- Qui? 2 ergothérapeutes (poursuite de 2007) et 2 étudiantes en ergothérapie
- Quand? Janvier à décembre 2008.
- Où? ☐ *Instituto Psicopedagógico Ciudad Joven « San Juan de Dios »*: Centre pour enfants handicapés à Sucre
 ☐ *Asociación Charles-de-Foucault*: Organisme qui offre des services de réadaptation à des enfants vivant dans les régions rurales éloignées de Potosi.
- Projet? *Instituto Psicopedagógico :*
 ☐ Positionnement au fauteuil roulant, sur l'alimentation et la restructuration des services éducatifs et de réadaptation d'une unité de soins : Poursuite des projets de 2007.
 ☐ Intégration sensorielle : Plusieurs formations sont données pour permettre aux professionnels d'intervenir auprès des enfants présentant une dysfonction du processus sensoriel ainsi que pour sensibiliser les autres intervenants aux difficultés de ces enfants.
 ☐ Jeu et stimulation : De la formation est donnée aux éducatrices des enfants pour stimuler les habiletés motrices et sensorielles des enfants.
- Asociación Charles-de-Foucault :*
 ☐ Consultation en ergothérapie : Des visites à domicile sont faites avec les professionnels de l'organisme afin de les outiller dans le suivi des enfants selon une approche de réadaptation à base communautaire.
- Événements :*
 ☐ Congrès : Des ateliers sur le positionnement au fauteuil roulant et sur l'alimentation sont animés lors de deux congrès à Sucre et à Cochabamba.
 ☐ Formation continue à l'université : Une formation de 20 heures est donnée sur l'intégration sensorielle sous l'égide de l'Université San Francisco-Xavier.

2009



- Qui? 1 ergothérapeute et 4 étudiants en physiothérapie
- Quand? Mai à décembre 2012 pour des séjours de deux mois.
- Où?
 - 📄 *Instituto Psicopedagógico Ciudad Joven « San Juan de Dios »*: Centre pour enfants handicapés à Sucre
 - 📄 *Instituto nacional de Psiquiatria Gregorio Pacheco*: Centre de psychiatrie pour adultes à Sucre
- Projet? *Instituto Psicopedagógico* :
 - 📄 Tenue de dossier et évaluation : Des évaluations disponibles en pédiatrie et des lignes directrices dans la rédaction des notes sont explorées avec les physiothérapeutes pour objectiver les résultats obtenus en thérapie.
 - 📄 Interdisciplinarité : Les médecins et les professionnels sont sensibilisés à l'importance de l'interdisciplinarité et sont exposés à quelques outils pour favoriser son émergence.*Instituto nacional de Psiquiatria* :
 - 📄 Tenue de dossier et plan d'intervention individualisé : Des plans d'intervention sont réalisés pour plusieurs clients conjointement avec leurs thérapeutes afin de cibler des objectifs thérapeutiques à poursuivre dans le cadre des thérapies de groupe. Des lignes directrices sont proposées pour la rédaction de notes plus complètes.
 - 📄 Groupes de thérapie : Des groupes sont créés et animés pour atteindre les objectifs ciblés au plan d'intervention. Des stratégies de renforcement sont implantées pour encourager la participation des résidents aux activités.

2010



- Qui? 2 ergothérapeutes et 18 étudiants en ergothérapie
- Quand? Mars à juin 2010 pour des séjours de 2 mois
- Où?
 - 📄 *Instituto Psicopedagógico Ciudad Joven « San Juan de Dios »*: Centre pour enfants handicapés à Sucre
 - 📄 *Instituto nacional de Psiquiatria Gregorio Pacheco*: Centre de psychiatrie pour adultes à Sucre
 - 📄 *Instituto psiquiátrico San Juan de Dios*: Centre de psychiatrie pour adultes à Cochabamba
 - 📄 *Escuela y Taller de Integración*: Centre pour enfants et adultes handicapés à Sucre
 - 📄 *Comunidad terapéutica Puntiti*: Centre pour enfants avec une déficience intellectuelle
- Projet? *Instituto Psicopedagógico* :
 - 📄 Jeu et stimulation : La formation est poursuivie auprès des éducatrices pour stimuler les habiletés motrices et sensorielles des

enfants. Le système d'accueil visuel est revu pour mieux préparer les stagiaires et les nouveaux intervenants aux particularités du milieu.

Instituto nacional de Psiquiatria :

- ☐ Groupes de thérapie : Des évaluations individuelles sont réalisées dans le but de favoriser le classement des patients dans des groupes de thérapie correspondant à leurs besoins.
- ☐ Activités de travail : Des recommandations sont données au personnel pour optimiser l'environnement des patients qui réalisent une activité productive.

Instituto psiquiátrico San Juan de Dios:

- ☐ Groupes de thérapie: De nouveaux groupes de thérapie sont créés et animés pour les patients. Des recommandations sont proposées aux thérapeutes pour améliorer les bienfaits des groupes en place.
- ☐ Activités de travail : Des propositions sont émises au centre pour intégrer certains patients dans la réalisation d'activités productives.

Escuela y taller de integración:

- ☐ Intégration scolaire: Des formations théoriques sont réalisées auprès des enseignants pour favoriser l'apprentissage des enfants avec des besoins particuliers. Un suivi est réalisé dans les classes pour favoriser l'application des notions apprises.
- ☐ Jeu et stimulation : Des activités de jeu sont réalisées avec les enfants et les intervenantes de la garderie afin d'outiller ces dernières pour stimuler le développement des enfants.
- ☐ Groupe de thérapie : Des recommandations sont données à la responsable des groupes de formation aux activités productives afin de développer sa capacité à adapter les activités offertes à la clientèle.

Comunidad terapéutica Puntiti :

- ☐ Positionnement au fauteuil roulant : L'adaptation et la réparation de plusieurs fauteuils roulants sont réalisées de même qu'une formation au personnel sur l'importance du positionnement au fauteuil roulant.

2011



- Qui? 1 ergothérapeute et 3 étudiantes en ergothérapie
- Quand? Avril à décembre 2011.
- Où?
- ☐ *Comunidad terapéutica Puntiti*: Centre pour enfants avec une déficience intellectuelle
 - ☐ *Instituto nacional de Psiquiatria Gregorio Pacheco*: Centre de psychiatrie pour adultes à Sucre
 - ☐ *Instituto psiquiátrico San Juan de Dios*: Centre de psychiatrie pour adultes à Cochabamba
 - ☐ *Escuela y Taller de Integración*: Centre pour enfants et adultes handicapés à Sucre
 - ☐ *Atención temprana a niños con capacidades diferentes (ATENDI)*: Centre

de jour pour enfants handicapés

- ☐ *Fondacion Treveris*: ONG local pour l'éducation des enfants et des jeunes adultes des zones rurales de Sucre.
- ☐ *Plan-International Bolivia*: Organisme de coopération internationale pour les enfants et la santé maternelle à Sucre.
- ☐ *Ayninakuka* : ONG local pour adultes handicapés des zone rurales de Potosi et de Chuquisaca.
- ☐ *Universidad Mayor San Andrés de La Paz*: Université de La Paz qui comporte un tout nouveau programme d'ergothérapie.

Projet?

Comunidad terapeutica Puntiti :

- ☐ Positionnement au fauteuil roulant : Poursuite du projet de 2010. Une sensibilisation et de la formation sont réalisées sur l'importance d'une posture fonctionnelle au fauteuil roulant ainsi que sur l'évaluation et les interventions spécifiques à ce domaine.

Autres milieux :

- ☐ Formation : Des formations théoriques et pratiques sont réalisées dans tous les autres milieux sur des sujets reliés au développement de l'autonomie chez les personnes présentant une déficience physique, sensorielle ou intellectuelle ou un trouble de santé mentale. Chaque milieu bénéficie d'une formation orientée sur les besoins spécifiques nommés par le personnel.

2012



Qui?

10 étudiants en ergothérapie

Quand?

Avril à juin 2012 pour des séjours de deux mois.

Où?

- ☐ *Instituto nacional de Psiquiatria Gregorio Pacheco*: Centre de psychiatrie pour adultes à Sucre
- ☐ *Instituto Psiquiatrico San Juan de Dios* : Centre de psychiatrie pour adultes à Cochabamba
- ☐ *Escuela y Taller de Integración*: Centre pour enfants et adultes handicapés à Sucre

Projet?

Instituto nacional de Psiquiatria Gregorio Pacheco:

- ☐ Formation de groupes : Un groupe de stimulation des habiletés cognitives et sociales est mis en place à l'institution. De plus, un groupe de cuisine est amorcé à la ferme où travaillent des patients qui fréquentent l'institution afin de développer leur autonomie à se préparer des repas simples.
- ☐ Outil d'évaluation : Un outil d'évaluation est élaboré afin d'optimiser la classification des patients dans les groupes de thérapie en fonction de leurs capacités respectives.

Instituto nacional de Psiquiatria :

- ☐ Groupes de thérapie : Quatre groupes de thérapie utilisant l'activité physique et l'art sont mis sur pied afin d'offrir de la stimulation à des patients qui participent peu à des activités de loisir et de travail en raison de leurs capacités très limitées. Vers la fin du projet, une intervenante locale est formée et prend en charge le travail amorcé par les étudiantes.

Escuela y Taller de Integración:

-  Développement de l'enfant: Des formations sont données aux intervenants de la garderie, du centre de stimulation précoce et de l'école afin de favoriser le développement de l'enfant dans toutes ses sphères ainsi que pour adapter les activités aux capacités particulières des enfants avec un handicap.
-  Autonomie à l'hygiène et à l'habillement : Des ateliers sont réalisés afin que les préposés du centre puissent contribuer à optimiser l'autonomie des adultes présentant une déficience physique dans la réalisation de leurs soins personnels.
-  Positionnement au fauteuil roulant : De la formation est donnée aux physiothérapeutes afin d'optimiser l'adaptation des fauteuils roulants à la clientèle.

2013



- Qui? 5 étudiants en ergothérapie
- Quand? Avril à juin 2012 pour des séjours de deux mois.
- Où?
 -  *Instituto nacional de Psiquiatria Gregorio Pacheco*: Centre de psychiatrie pour adultes à Sucre
 -  *Escuela y Taller de Integración*: Centre pour enfants et adultes handicapés à Sucre
- Projet? *Instituto nacional de Psiquiatria Gregorio Pacheco*:
 -  Développement de l'autonomie personnelle : Une collaboration est effectuée avec un thérapeute local afin d'évaluer l'autonomie des patients dans la réalisation de leurs soins d'hygiène ainsi que pour élaborer des groupes d'intervention.
 -  Outil d'évaluation : Des outils d'évaluation sont présentés aux thérapeutes afin de leur donner des moyens supplémentaires d'évaluer les capacités des patients.

Escuela y Taller de Integración:

-  Cueillette de données sur la réadaptation à Monteagudo: Une cueillette de données est réalisée auprès des intervenants de la E.T.I travaillant dans la région rurale de Monteagudo ainsi que des bénéficiaires et d'un organisme de personnes handicapées afin de connaître l'état de situation et de planifier un projet conjoint dans cette communauté.

**ANNEXE B – DESCRIPTION DES FAMILLES D’ÉVÈNEMENTS DU PROCESSUS DE
PÉRENNISATION**

	Précisions
Évènements spécifiques à la pérennisation	
Stabilisation des ressources organisationnelles	Regroupe les évènements qui permettent que les ressources puissent être renouvelées et en temps opportuns. Il peut s’agir autant de ressources financières, matérielles et humaines.
Prise de risques organisationnels	Inclus notamment l’exploration de nouveaux types d’activités.
Évènements conjoints à la pérennisation et la mise en œuvre	
Incitation ou bénéfices pour les acteurs	Peut inclure par exemple une promotion ou un allègement des tâches de travail associés à l’engagement dans les activités.
Adaptation des activités	Regroupe les évènements qui permettent que les activités soient adaptées aux circonstances, au contexte et aux besoins de la population.
Liens avec les objectifs de l’institut	Il s’agit ici de vérifier ce qui a été fait pour que les objectifs des activités mises en place par <i>Desarrollo</i> soient cohérents avec ceux des instituts, avec les valeurs de l’organisation et du personnel.
Communication transparente entre les acteurs	Les communications transparentes

	contribuent à s'assurer que les différents acteurs aient un but commun et puissent résoudre des malentendus concernant les activités.
Partage d'une culture de l'artéfact entre l'organisme et l'institut	Les artéfacts culturels sont définis comme les mythes, les symboles, les métaphores ou les rituels qui expriment un ensemble de valeurs organisationnelles ou de croyances. Le partage d'artéfacts culturels est l'une des façons pour les programmes et les organisations de s'adapter l'un à l'autre et d'encourager la routinisation.
Intégration des règles relatives aux activités dans celles de l'institut	Regroupe les événements qui permettent que les règles de fonctionnement des nouvelles activités soient incluses dans les descriptions des tâches de travail préexistantes afin d'en faire partie explicitement.
Évènements spécifiques à la mise en œuvre	
Investissement dans des ressources	Implique que les ressources matérielles, financières et humaines soient adéquates. Inclus les qualités requises des ressources humaines comme le leadership et les compétences du personnel.
Compatibilité pratique/technique des activités avec celles de l'institut	Inclus que les activités sont compatibles avec les rôles du personnel en place et la possibilité de mettre en place le programme dans les pratiques actuelles.

Pluye *et al*, 2005

ANNEXE C – CHOIX DES PROJETS À L'ÉTUDE

Milieux	Année de réalisation du projet (depuis 2010)	Critères de pertinence		Critère de faisabilité	
		Qualité perçue de la pérennité des projets (bonne, moyenne, pauvre)	Pérennité du projet est possible à étudier (oui/non)	Personne ressource est toujours en place en Bolivie (oui/non) et le milieu accepte de collaborer.	Nature du lien de collaboration (établit, à redéfinir, difficile)
1	Aucun depuis 2010	N/A	N/A	N/A	À redéfinir
2	2010	Moyenne	oui	Oui pour la gérante. N'a pas été vérifié par ailleurs puisque le projet n'a pas été sélectionné.	Établit
	2012-1 (enfants)				
	2012-2 (adultes)	Pauvre	oui		
	2013	N/A	non		
3	2010-1 (physio)	Pauvre	oui	La responsable des bénévoles était toujours en place. Certains thérapeutes l'étaient également	Établit
	2010-2 (ergo), 2012	Pauvre	oui		

	2013	Moyenne à bonne	oui		
4	2010-1 (ergo)	Moyenne	oui	Au moins trois physiothérapeutes étaient toujours en place. La responsable des bénévoles n'était plus dans ses fonctions mais aurait pu être joignable.	À redéfinir
	2010-2 (physio)	Moyenne	oui		
5	2010	Moyenne	oui	Gérant présent en 2012 toujours en place. La responsable des bénévoles l'est également ainsi que plusieurs intervenants.	Établit
	2012	Bonne	oui		
6	2010-2011	Pauvre	oui	N'a pas été vérifié par ailleurs puisque le projet n'a pas été sélectionné.	Difficile

ANNEXE D – GUIDE D’ENTREVUE

Les entrevues sont précédées de la lecture des activités réalisés à l’intérieur du projet à l’étude.

Dans l’entrevue, le terme *élément* peut être une action posée, un élément du contexte, un évènement survenue, une activité etc.

Question 1 : Pour réaliser ces activités, les bénévoles de *Desarrollo* et les gens de l’institut ont travaillé en collaboration. Après le départ des bénévoles de l’institut, certaines activités se sont peut-être poursuivies dans le temps. Qu’est-ce qui a pu contribuer à cela ?

Question 2 : Par ailleurs, il se peut que certaines activités ne se soient pas poursuivies dans le temps. Selon vous, quels sont les éléments importants liés à ces activités qui ont été défavorables ou ont empêchés la poursuite des activités de *Desarrollo* par le centre une fois que les bénévoles Canadiens ont quittés l’institut?

Question 3 : Pour réaliser les activités mises en œuvre par *Desarrollo*, des ressources financières, humaines, matérielles ou de formation peuvent avoir été nécessaires.

a) Quels sont les éléments (évènements, activités, actions posées) qui ont contribué à ce que ces ressources soient renouvelées une fois que les bénévoles de *Desarrollo* quittaient le Centre.

b) Quels sont les éléments (évènements, actions posées) qui ont empêché ou nuit à ce que les ressources soient renouvelées une fois que les bénévoles de *Desarrollo* quittaient le centre ?

c) Après coup, voyez-vous des actions qui auraient pu être posées pour que ces ressources soient renouvelées ?

Question 4 : La mise en place de nouvelles activités peut demander à l'organisation de prendre des risques, que ce soit en termes financiers ou pour changer l'organisation du travail par exemple.

- a) Quels sont les risques pris par *Desarrollo* pour la mise en place des activités ? Quels éléments ont menés à cette prise de risque ?
- b) Quels sont les risques pris par le Centre pour la mise en place des activités ? Quels éléments ont menés à cette prise de risque ?
- c) Pour les bénévoles de *Desarrollo* : Avez-vous posé des actions pour encourager le Centre à prendre des risques en faveur des activités ? Si oui, de quelle façon ?

Question 5 :

- a) Quels sont les éléments qui ont encouragés, motivés les différents acteurs à s'engager dans les activités ?
- b) Quels sont les éléments qui ont découragés, démotivés les différents acteurs à s'engager dans les activités ?

Question 6 :

- a) Quels sont les éléments qui ont permis que les activités mises en place soient bien adaptées au contexte du Centre en fonction de leurs besoins ?
- b) Quels sont les éléments qui ont nuit à ce que les activités mises en place soient bien adaptées au contexte du Centre en fonction de leurs besoins ?

Question 7 :

- a) Quels sont les éléments qui ont permis que les activités mises en place répondent aux objectifs du Centre ?
- b) Quels sont les éléments qui ont nuit à ce que les activités mises en place répondent aux objectifs du Centre ?

Question 8 :

a) Quels éléments ont contribué à ce que la communication entre les acteurs soit transparente ?

b) Quels éléments ont nuit à ce que la communication entre les acteurs soit transparente ?
Avec le recul, voyez-vous des éléments qui auraient pu améliorer la transparence des communications ?

Question 9 : Quels sont les rituels qu'ont partagé *Desarrollo* et le Centre pour faciliter le travail de collaboration, la cohésion ? (réunions, logos etc.)

Question 10 : L'implantation des activités nommées en introduction peut avoir impliqué de mettre en place de nouveaux mode de fonctionnement.

a) Quels sont les éléments qui ont contribué à l'intégration des activités dans les routines déjà en place ?

b) Quels sont les éléments qui ont nuit à l'intégration des activités dans les routines déjà en place ?

Question 11 : Quels sont les éléments qui ont permis que les ressources investies (financières, humaines, matérielles, formation) soient adéquates ou inadéquates pour la réalisation des activités ?

Question 12 :

a) Quels sont les éléments qui ont permis que les activités soient compatibles avec celles du Centre ?

b) Quels sont les éléments qui ont nuit à la compatibilité des activités mises en place avec celles du Centre ?

Question 13 :

Avec le recul, voyez-vous des actions qui auraient pu être posées par vous ou les autres personnes impliquées dans le projet pour permettre aux activités de se poursuivre davantage suite au départ des bénévoles du centre?