



Démarche d'évaluation d'une nouvelle pratique clinique à l'équipe Accès visant à orienter efficacement l'usager-ère vers les soins et les services de proximité : enjeux liés à son implantation

PROJET DE RECHERCHE RÉALISÉ DANS LE CADRE DU
DÉPLOIEMENT DE L'ACCÈS INTÉGRÉ ET HARMONISÉ
RAPPORT PRÉLIMINAIRE DES RÉSULTATS

FÉVRIER 2021





Nancy Côté, chercheuse principale, Université Laval

Rébecca Chouinard, candidate au doctorat en sociologie, Université Laval

Mylaine Breton, chercheuse universitaire, Université de Sherbrooke

Arnaud Duhoux, chercheur universitaire, Université de Montréal

El Kebir Ghandour, chercheur universitaire, Université Laval

Andrew Freeman, chercheur universitaire, Université Laval

Marie-Pierre Gagnon, chercheuse universitaire, Université Laval

Maude Laberge, chercheuse universitaire, Université Laval

Élisabeth Martin, chercheuse universitaire, Université Laval,

Ivy Lynn Bourgeault, chercheuse universitaire, Université d'Ottawa

Jean-Paul Fortin, chercheur universitaire, Université Laval

Sébastien Binette, professionnel de recherche, VITAM

Mylène Boucher, professionnelle de recherche, VITAM

Odette Legault, agente de planification, programmation et recherche, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Paméla Daniel, étudiante à la maîtrise en sociologie, Université Laval

1. INTRODUCTION

L'accès aux soins et aux services de proximité intégrés figure parmi les priorités du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que du CIUSSS de la Capitale-Nationale. En 2015, le Québec a entrepris une réforme majeure de son système de santé et de services sociaux conduisant à la fusion de 11 établissements de santé sur le territoire québécois. Après cette fusion majeure, il était nécessaire de repenser entièrement tous les mécanismes d'accès aux soins et services afin d'améliorer et de faciliter l'accès à ceux-ci pour les usager-ère-s et leurs proches.

Élaboré par le CIUSSS de la Capitale-Nationale, un nouveau processus d'accès a été mis en place et vise à ce que les professionnel-le-s utilisent la même pratique clinique pour orienter l'usager-ère vers les soins et services, peu importe l'endroit où il ou elle fait sa demande. Cela se traduit par un fonctionnement similaire de la part des équipes cliniques, à chacune des portes d'entrée du système de soins et services. De plus, cette nouvelle pratique se base sur l'analyse du besoin prioritaire convenu avec l'usager-ère plutôt que seulement sur le diagnostic dans une démarche de décision partagée avec le soutien des médecins et des professionnel-le-s pour déterminer vers quels programme, soin ou service l'usager-ère doit être orienté-e prioritairement. Cette nouvelle façon de faire vise à simplifier le parcours de l'usager-ère et de ses proches et à permettre une orientation vers le bon soin/service du premier coup, réduisant ainsi les allers-retours entre les programmes ou les points de services.

L'objectif du projet de recherche est d'identifier et de caractériser les conditions d'adoption de la nouvelle pratique clinique de pointe pour en apprécier le potentiel de mise à l'échelle et contribuer au développement d'une expertise québécoise en matière d'accès intégré et harmonisé des soins et services de proximité. La démarche de recherche comporte trois phases : 1) une évaluation d'implantation de la pratique de pointe qui a déjà été implantée à l'équipe Accès du CIUSSS de la Capitale-Nationale; 2) Prenant appui sur les enseignements tirés de cette évaluation, la pratique de pointe sera déployée dans 4 GMF-U-R et sera accompagnée d'une démarche d'évaluation d'implantation; 3) une analyse économique sera effectuée afin de mesurer l'efficacité de cette pratique de pointe. À la suite de la complétion de la phase 1, ce rapport préliminaire vise à rendre compte des résultats obtenus à partir des données qualitatives recueillies chez trois groupes d'acteur-ric-e-s : les professionnel-le-s, les agent-e-s administratif-ve-s et les usager-ère-s.

2. MÉTHODOLOGIE

La première phase du devis d'évaluation visait à documenter les effets de la nouvelle *pratique collaborative pour orienter l'usager-ère dans les soins et services* sur trois groupes d'acteur-ric-e-s distinct-e-s au sein de l'équipe Accès : les professionnel-le-s, les agent-e-s administratif-ve-s et les usager-ère-s. La préparation du terrain et du recrutement s'est déroulée en étroite collaboration avec les coordonnateur-ric-e-s et les professionnel-le-s de l'équipe Accès. Le recrutement des participant-e-s s'est échelonné sur une période d'environ un mois en janvier 2020. Les usager-ère-s ont été informé-e-s du projet par les professionnel-le-s de l'équipe Accès qui leur demandaient leur consentement pour qu'un-e membre de l'équipe de recherche les contacte pour leur donner plus d'informations. Quant aux professionnel-le-s et aux agent-e-s administratif-ve-s, des membres de notre équipe de recherche se sont rendu-e-s sur leur lieu de travail pour présenter le projet de recherche. À l'issue de cette rencontre, les professionnel-le-s et les agent-e-s administratif-ve-s étaient invité-e-s à transmettre à leur coordonnateur-ric-e, sur une base volontaire, leur consentement par courriel pour qu'un-e des membres de notre équipe de recherche les contacte pour leur donner plus d'informations au sujet du projet de recherche. L'ensemble des modalités de recrutement et de la collecte des données s'est effectué en arrimage avec les procédures et les modalités éthiques en vigueur au centre de recherche VITAM¹. Pour cette première phase, 34 participant-e-s ont été rencontré-e-s en entrevues semi-dirigées. L'échantillon est réparti de la manière suivante : 1) 11 professionnel-le-s; 2) 3 agent-e-s administratif-ve-s; 3) 20 usager-ère-s. Parmi les professionnel-le-s, six travaillaient pour le volet social et cinq pour le volet des soins. Pour les usager-ère-s, l'échantillon a été constitué en fonction des différentes directions de programmes-services : 6 usager-ère-s dans les programmes de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA), 5 usager-ère-s dans les programmes de santé mentale et dépendance (DSMD), 5 usager-ère-s dans les programmes jeunesse (DJ), 2 usager-ère-s dans les programmes déficience intellectuelle-trouble du spectre de l'autisme-déficience physique (DDITSADP), 1 usager-ère en consultation sociale et 1 usager-ère pour des problématiques de dépendance.

Dans le cadre des entrevues conduites auprès des professionnel-le-s, les participant-e-s ont été amené-e-s à discuter des dimensions suivantes : **1) la situation professionnelle** : le type de profession exercée, le nombre d'années d'expérience dans ce type de profession et depuis combien de temps il ou elle travaillent à l'équipe Accès; **2) la phase d'implantation de la nouvelle pratique** : le déroulement de l'implantation de la nouvelle pratique dans l'équipe, la formation et l'accompagnement reçus; **3) l'appropriation et le déploiement de la nouvelle pratique** : la perception des professionnel-le-s à

¹ Le certificat éthique a été émis par le Comité d'éthique de la recherche sectorielle en Santé des populations et première ligne du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS) (2020-1800)

l'égard de la nouvelle pratique et du besoin prioritaire, la charge de travail, le climat de travail, le soutien reçu et l'appréciation des professionnel-le-s concernant les nouveaux outils cliniques; **4) le processus de décision partagée** : la manière dont les professionnel-le-s procèdent pour mettre en œuvre ce processus avec l'utilisateur, les succès et les difficultés rencontrés, les situations complexes, la place de leur jugement professionnel et de leur confort décisionnel; **5) la collaboration interprofessionnelle** : la collaboration à l'intérieur de l'équipe de travail, la présence de conflits, les stratégies d'entraide; **6) les pistes soulevées par les professionnel-le-s pour améliorer le processus d'orientation.**

En ce qui concerne les entrevues conduites auprès des agent-e-s administratif-ve-s, ces dernier-ère-s ont été amené-e-s à discuter des mêmes dimensions que les professionnel-le-s de l'équipe Accès, à l'exception des dimensions 3 et 4 qui touchent spécifiquement les professionnel-le-s.

Pour les usager-ère-s, la stratégie de collecte des données était double. Dans un premier temps, une entrevue visait à questionner les usager-ère-s sur les quatre dimensions suivantes : **1) la demande initiale** **2) l'identification du besoin prioritaire** : la manière dont s'est déroulé l'entretien téléphonique avec les professionnel-le-s de l'équipe Accès, l'implication de l'utilisateur dans la détermination de son besoin et le confort décisionnel de l'utilisateur ; **3) le délai entre le moment de la demande de soin/service et l'orientation effectuée**; **4 : Les pistes soulevées par les usager-ère-s pour améliorer le processus d'orientation.** Dans un deuxième temps, la tenue d'un entretien téléphonique s'est déroulée dans un délai approximatif de six mois suivant le premier entretien. Dans le cadre de cet appel, les usager-ère-s ont été interrogé-e-s sur les trois dimensions suivantes : **1) la situation de l'utilisateur en lien avec la COVID-19** : à savoir si leur état de santé s'était dégradé et si leur besoin initial avait changé ou d'autres besoins avaient émergé en raison de la crise sanitaire; **2) l'adéquation entre le besoin prioritaire et l'orientation effectuée** : le soin ou le service pour lequel l'utilisateur a été orienté-e et l'implication de l'utilisateur dans le processus d'orientation **3) le délai entre le moment de l'orientation et les premiers services reçus.**

Toutes les entrevues ont été enregistrées sous format audio. Les entrevues des professionnel-le-s et des agent-e-s administratif-ve-s ont été transcrites sous la forme de verbatim et codées dans le logiciel de traitement de données qualitatives N'Vivo 12. Pour les entrevues effectuées auprès des usager-ère-s, des résumés compréhensifs ont été réalisés.

Depuis l'amorce du projet de recherche en mars 2019, un changement a été apporté par rapport au devis initial pour la phase 1. Selon le devis initial, seules les agent-e-s administratif-ve-s des quatre GMF ciblés devaient être rencontré-e-s pour la phase 2. Lors d'échanges avec des acteur-ric-e-s clés sur le terrain,

nous avons constaté à quel point le rôle des agent-e-s administratif-ve-s à l'équipe Accès était central. Nous avons alors décidé de conduire des entrevues (n=5) auprès de ce groupe.

Dans le contexte de la crise sanitaire nous affectant depuis mars dernier, certains ajustements ont dû également être apportés quant aux modalités de collecte des données pour la phase 1, particulièrement en ce qui concerne les usager-ère-s. Les entrevues des professionnel-le-s et des agent-e-s administratif-ve-s ont été complétées, en présentiel, dès la fin du mois de février 2020. En ce qui a trait aux agent-e-s administratif-ve-s, il a été possible de rejoindre que trois agent-e-s administratif-ve-s, et ce, malgré plusieurs tentatives de relance par téléphone et par courriel. Entre le mois de janvier et le début du mois de mars 2020, 10 entrevues auprès des usager-ère-s ont été effectuées à leur domicile. Les 10 entrevues subséquentes ont dû être réalisées par téléphone en raison des contraintes associées à la COVID-19. Dans le cadre du suivi téléphonique réalisé auprès des usager-ère-s, le schéma d'entrevue a été modifié par l'ajout de deux questions portant sur les enjeux de la COVID-19 à l'égard de leur situation de santé. La réalisation du projet de recherche ayant été mis sur pause pendant plusieurs semaines à partir de la mi-mars, la poursuite des entrevues n'a pas pu être possible avant le début du mois de mai 2020. La seconde collecte, qui impliquait des suivis téléphoniques auprès des usager-ère-s, a été conduite à compter du mois d'octobre 2020.

3. RÉSULTATS

Les résultats de cette première phase portent sur les enjeux associés à la nouvelle pratique vus par les trois catégories d'acteur-ric-e-s suivantes : les professionnel-le-s de l'équipe Accès, les agent-e-s administratif-ve-s et les usager-ère-s.

3.1 Les enjeux associés à la nouvelle pratique vus par les professionnel-le-s

Dans cette section, les thèmes suivants seront abordés : la phase d'implantation de la nouvelle pratique, l'appropriation de la nouvelle pratique, le processus de décision partagée avec l'usager-ère et les pistes soulevées par les professionnel-le-s en vue d'améliorer le processus d'orientation.

La phase d'implantation de la nouvelle pratique

Ça s'est bien passé. Je n'ai pas eu d'adaptation autre que recevoir la nouvelle équipe. Moi, j'ai été dans les chanceuses. Parce que je sais qu'il y en a qui ont été un petit peu moins épargné que moi.

Le déroulement de l'implantation de la nouvelle pratique à l'intérieur de l'équipe Accès a été vécu de manière variable parmi les professionnel-le-s de l'équipe Accès. Certain-e-s soutiennent que l'implantation de la nouvelle pratique s'est bien

déroulée et que les changements vécus étaient plutôt mineurs, si ce n'est qu'ils et elles ont dû s'adapter à la venue de nouveaux professionnel-le-s (en provenance d'un autre secteur) et aux nouvelles procédures de travail (ex : le FABO, les évidences, l'arborescence, etc.). Pour d'autres professionnel-le-s, l'implantation de la nouvelle pratique est plutôt synonyme d'une « grande période d'adaptation ». L'intensité du changement peut donc être vécue de manière différente d'un-e professionnel-le à l'autre et cela soulève l'importance d'en tenir compte dans tout processus de transformation. Tous-tes les professionnel-le-s sont d'avis que la nouvelle pratique implique de nombreuses mises à jour dans les procédures de travail. Toutefois, certain-e-s trouvent difficile d'être en adaptation constante et ont parfois l'impression qu'il est impossible d'être complètement « stable » dans leurs pratiques de travail.

*Ce qui n'est pas simple (avec la nouvelle pratique), c'est que c'est toujours en mouvement. Il y a toujours des modifications qui sont faites dans les programmes (...).
On reçoit toujours des mises à jour.
On est constamment en changement. C'est épuisant.*

Lorsque questionné-e-s sur la formation obtenue en lien avec la nouvelle pratique, tous-tes les professionnel-le-s mentionnent avoir été formé-e-s, mais les modalités de la formation ont été variables d'un-e professionnel-le à l'autre. Quelques professionnel-le-s soutiennent ne pas avoir reçu de formation

L'accès intégré, au début, on ne savait pas trop comment ça allait s'orienter. Tout s'est fait au fur et à mesure. Au début, on ne savait pas trop où s'en aller puis où se garrocher.

étendue sur la nouvelle pratique, si ce n'est qu'une « rencontre clinique » où il était expliqué brièvement comment utiliser le *formulaire d'analyse du besoin prioritaire à des fins d'orientation* (FABO). Des professionnel-le-s relatent avoir reçu une formation de type magistral donnée par la coordonnatrice

professionnelle de l'équipe Accès dans laquelle il était expliqué tous les fondements de la nouvelle pratique (ex : besoin prioritaire, le FABO, des exemples concrets) avec des documents écrits à l'appui. D'autres désignent spécifiquement la formation sur les évidences (donnée en février 2020 à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec), comme étant « la seule formation qu'ils et elles ont eue » depuis le début de l'implantation de la nouvelle pratique. Dans cette perspective, plusieurs professionnel-le-s mentionnent qu'ils et elles auraient aimé avoir un peu plus de « coaching » dans la mise en application de la nouvelle pratique. Comme le souligne cette professionnelle, « on s'est sentis souvent laissés à nous-mêmes ». Tous-tes les professionnel-le-s reconnaissent le soutien clinique qu'apportent la coordonnatrice et l'assistante au supérieur immédiat (ASI) à l'équipe pour répondre à des interrogations ou pour être appuyé-e-s dans une intervention plus complexe avec un-e usager-ère. Cependant, plusieurs professionnel-le-s affirment que ces dernières apparaissent souvent surchargées et qu'il peut être parfois difficile de s'y référer en cas d'embûches. L'entraide et les consultations entre collègues deviennent donc les avenues privilégiées par les professionnel-le-s pour arriver à dénouer un problème rencontré lors d'une intervention avec un-e usager-ère. En ce sens, le discours des professionnel-le-s laisse percevoir un besoin d'une plus grande proximité avec les membres de l'équipe de gestion, malgré leur compréhension de la surcharge de travail de ces dernier-ère-s.

⋮ L'appropriation de la nouvelle pratique : les constats des professionnel-le-s

Je trouve que c'est vraiment plus gagnant d'y aller avec le besoin prioritaire que d'y aller avec le diagnostic (...). Maintenant qu'on se fie aux besoins du client, c'est plus facile pour nous d'orienter à la bonne place.

Tous-tes les professionnel-le-s sont d'avis que la nouvelle pratique basée sur l'analyse du besoin prioritaire est « gagnante » pour les usager-ère-s, puisque ces dernier-ère-s sont impliqué-e-s dans le processus de détermination de leur besoin, contrairement à l'approche centrée sur le diagnostic.

Au quotidien, les professionnel-le-s estiment que cette pratique est « facilitante » et leur permet d'être moins « éparpillé-e-s » dans leur intervention avec l'usager-ère. Comme le souligne cette professionnelle, « dans les anciens guichets, on pouvait mettre jusqu'à quatre professionnels dans une demande. Un moment donné, ça ne faisait plus de sens ». Dans cette perspective, l'utilisation de l'outil

clinique *FABO* dans le processus de détermination du besoin de l'utilisateur est également perçue très positivement par l'ensemble des professionnels qui le qualifient comme étant « simple » à utiliser et qu'il est bien « structuré ». Les propos de cette professionnelle abondent en ce sens : « le *FABO*, il est très bien. Il n'est pas trop long. Pas trop court. Il va à l'essentiel. ». Une autre professionnelle ajoute que « le *FABO* se travaille bien, les questions sont claires, c'est simple ». Lorsque questionné-e-s sur le temps à prévoir pour remplir un *FABO*, les professionnels expliquent que cela peut être très variable dépendamment de la nature de la demande. Un *FABO* concernant une demande pour une prise de sang peut nécessiter seulement dix à 15 minutes pour être complété. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'un *FABO* pour une demande en santé mentale, cela peut exiger plus de temps (45 à 60 minutes environ) car les professionnels doivent notamment effectuer les quatre autotests avec l'utilisateur au téléphone. En questionnant les professionnels à l'égard du *FABO*, plusieurs ont tenu à souligner les attentes de l'équipe de gestion quant au nombre à compléter quotidiennement. Certain-e-s ont affirmé ressentir une pression face à l'équipe de gestion pour répondre à l'objectif de travail. D'autres ont révélé la présence d'une compétitivité entre collègues à savoir qui sera en mesure d'atteindre les objectifs fixés. De l'avis de certain-e-s professionnels, ces critères de performance créent une pression pour travailler plus rapidement et aller davantage à l'essentiel dans la démarche d'orientation.

Ils (les instigateurs de la nouvelle pratique) s'attendaient à ce que le goulot soit moins présent au niveau des secteurs. Ils pensaient qu'il y allait avoir une fluidité. Nous, on allait prendre le dossier de l'utilisateur, on allait l'orienter puis après ça, il y a un intervenant qui allait le prendre en charge puis, ainsi de suite. Je pense qu'ils n'ont peut-être pas pensé que l'enjeu, c'était dans les secteurs où il manquait d'intervenants puis que les dossiers étaient en attente. Au lieu d'être en attente chez nous à l'accès intégré, ils sont en attente dans les secteurs.

Dans le cadre du processus d'orientation, la plupart des professionnels font remarquer l'écart entre le délai de réponse pour orienter l'utilisateur et le délai de prise en charge dans les programmes. Tous-tes les professionnels estiment qu'ils et elles sont en mesure de répondre aux demandes dans des délais de 24 h à 72 h à compter du moment de la réception de la référence à l'équipe Accès. À cet effet, les professionnels soulignent que les utilisateurs semblent « satisfait-e-s », voire « surpris-e-s » de la rapidité de rappel par un-e professionnel-le

de l'équipe Accès. Toutefois, les professionnels mentionnent que les délais de prise en charge dans certains programmes peuvent être importants, notamment dans les programmes de santé mentale où les utilisateurs doivent attendre « de nombreuses semaines », voire « des mois » avant d'obtenir un service. Les professionnels soutiennent également qu'il existe un écart entre les délais prévus dans la catégorisation de la priorité des besoins (priorisation sur une échelle de 1 à 4) et les délais réels sur

On a bien beau améliorer la vitesse de l'accès, s'il n'y a pas plus de petit monde dans les programmes, ça ne va pas plus vite.

le terrain. Comme l'explique cette professionnelle, les délais au niveau des soins infirmiers (prise de sang, stomie, soins de plaie, etc.) sont respectés la plupart du temps. La réalité est cependant différente

pour d'autres types de services. À titre d'exemple, une professionnelle explique qu'un service en physiothérapie avec une priorité 3 (délai théorique de 30 jours pour intervenir auprès de l'utilisateur) risque plutôt de s'actualiser sur le terrain dans un délai de 3 mois. Malgré le fait que l'utilisateur puisse être la plupart du temps orienté-e du premier coup et dans des délais rapides dans un programme, un écart important persiste dans les délais d'attente à l'intérieur des programmes pour obtenir le service pour lequel l'utilisateur a été orienté-e. Certain-e-s professionnel-le-s se disent parfois « inquiet-ète-s » pour les utilisateur-s qui sont sujet-te-s à attendre un certain temps avant d'obtenir un service. Malgré leur inquiétude, ces professionnel-le-s affirment qu'ils et elles doivent « lâcher prise » face à la suite du processus puisque le délai d'obtention du service pour lequel les utilisateur-s sont orienté-e-s n'est pas de leur ressort.

Le processus de décision partagée avec l'utilisateur

Le processus de décision partagée est bien compris par les professionnel-le-s qui le décrivent, entre autres, comme « un travail de concertation avec l'utilisateur ». D'emblée, la plupart des situations rencontrées sont considérées comme étant « simples » par les professionnel-le-s puisque les utilisateur-s arrivent, la plupart du temps, à exprimer clairement leur besoin lors de l'entretien téléphonique. Certaines situations sont plus complexes surtout lorsqu'il s'agit d'utilisateur avec des problématiques cognitives. Il devient plus difficile pour les professionnel-le-s de bien déceler le besoin de l'utilisateur. Pour y arriver, les professionnel-le-s vont parfois solliciter les proches de l'utilisateur ou au besoin, la coordonnatrice ou l'ASI de l'équipe pour obtenir un appui dans leur intervention. Peu importe le niveau de complexité de la situation, tous-tes les professionnel-le-s ont affirmé réussir à déterminer le besoin prioritaire en collaboration avec l'utilisateur. Toutefois, plusieurs professionnel-le-s soulignent la difficulté dans certaines circonstances de devoir déterminer un seul besoin prioritaire. Il arrive souvent qu'ils et elles rencontrent des situations où l'utilisateur présente plusieurs besoins qui devraient être, de leur point de vue, répondus simultanément.

Lorsque questionné-e-s quant à leur appréciation du processus de décision partagée avec l'utilisateur, les propos des professionnel-le-s n'abondent pas tous dans le même sens. Plusieurs professionnel-le-s soulignent l'importance d'avoir recours à leur jugement professionnel dans le cadre de ce processus. Comme l'expose cette professionnelle, « c'est avec mon jugement professionnel que je vais proposer à l'utilisateur les options (en matière de services) qui s'offrent à lui selon son besoin ». Pour ces professionnel-le-s, leur expertise joue un rôle prépondérant dans le cadre du processus d'analyse du besoin prioritaire de l'utilisateur. Celle-ci est appliquée pour chaque FABO et pour déterminer le niveau de priorisation de la demande. Toutefois, certain-e-s professionnel-le-s ont soulevé un enjeu concernant la place qu'occupe leur jugement professionnel dans le processus de prise de décision partagée avec l'utilisateur en mentionnant avoir l'impression d'avoir peu de latitude professionnelle en raison de certaines contraintes liées aux critères d'admissibilité des utilisateur-e-s dans les programmes. Comme le souligne cette professionnelle, « on offre à l'utilisateur ce dans quoi son besoin peut cadrer ». Pour ces professionnel-le-s, le processus de détermination du besoin prioritaire avec l'utilisateur leur apparaît aussi comme une intervention sommaire qui se déroule dans un court laps de temps avec l'utilisateur à l'intérieur de laquelle leur latitude professionnelle est restreinte puisque leur intervention est « campée dans un processus très cadré et rapide ».

(Dans le contexte du processus d'orientation) Il faut aller rapidement, il ne faut pas trop creuser. Ça, c'est un peu dommage. Moi, quand j'étais dans d'autres programmes (à l'époque des anciens guichets d'accès), on allait creuser un peu plus. On pouvait passer une heure, une heure et demie au téléphone avec un utilisateur.

⋮ Pistes soulevées par les professionnel-le-s en vue d'améliorer le processus d'orientation

- Certain-e-s professionnel-le-s ont mentionné qu'ils et elles avaient l'impression que le rôle de l'équipe Accès n'était pas encore « connu » ou « bien compris » par les référent-e-s. Il en est de même pour les utilisateur-e-s lorsque ces dernier-e-s reçoivent l'appel d'un-e professionnel-le de l'équipe Accès. Le motif ou l'objectif visé par l'appel n'est pas toujours bien saisi par l'utilisateur. Dans cette perspective, ces professionnel-le-s ont suggéré que toutes les étapes du processus d'orientation soient bien explicitées à l'utilisateur dès l'étape de la référence.
- Plusieurs professionnel-le-s ont soulevé leurs inquiétudes quant aux objectifs de l'Accès intégré visant à ce que les professionnel-le-s de l'équipe Accès soient « des généralistes », c'est-à-dire que ces dernier-e-s soient en mesure de répondre à des demandes de toutes natures, tant pour le volet des soins que le volet social. Au-delà du fait de répondre à des demandes pour lesquelles ils et elles ne détiennent pas nécessairement la formation clinique, les professionnel-le-s craignent

l'augmentation du risque d'erreurs pour l'utilisateur et surtout, d'être inefficace dans le temps de réponse pour une demande.

- Certains professionnels ont souligné un enjeu concernant la méconnaissance qu'ils et elles ont parfois des services offerts dans les programmes. Dans le processus d'orientation, les professionnels sont d'avis que les évidences sont un bon guide, mais elles ne détaillent pas les objectifs et les interventions proposées à l'intérieur de chaque service. Deux professionnelles ont fait la suggestion de créer « des arbres décisionnels » pour chaque direction des programmes leur permettant de mieux les encadrer dans leur processus de prise de décision pour le choix de l'orientation concernant l'utilisateur.
- Plusieurs professionnels ont soulevé l'idée d'avoir des moments dédiés dans le cadre de leur travail pour discuter en équipe de cas cliniques afin de favoriser le partage des connaissances qui pourraient contribuer à améliorer leur pratique. Cette recommandation met en exergue le souhait des professionnels d'être impliqués davantage dans la coproduction des services liés à la nouvelle pratique avec l'équipe de gestion.
- Certains professionnels ont évoqué la possibilité de pouvoir assigner plus d'un intervenant dans une demande lorsqu'il s'agit d'une situation complexe, comme un utilisateur avec deux priorités; l'une en soins et l'autre pour le volet social, par exemple. Ce type de situation semble fréquente avec des utilisateurs plus âgés.
- La plupart des professionnels ont mentionné leur inconfort quant à la gradation des délais (P1 à P4) de priorisation du besoin pour l'utilisateur. Ils et elles soulignent que l'écart est trop important entre P3 (délai d'intervention de 30 jours) et P4 (délai d'intervention d'un an).
- Plusieurs professionnels ont soulevé un enjeu en regard des modalités de communication au sein de l'équipe. Les professionnels ont émis le souhait que les communications soient optimisées et centralisées pour tenter de pallier la réception de plusieurs courriels. De nombreuses mises à jour (en ce qui concerne les évidences, les trajectoires de service, de nouvelles procédures administratives, etc.) sont transmises aux professionnels chaque semaine. Ces dernières trouvent « complexe » et parfois « lourd » de tout retenir et de bien classifier l'information. Les professionnels suggèrent donc la création d'un outil ou d'un dossier dans lequel l'ensemble des informations pourrait être consolidée et classifiée selon le sujet.

En bref, la phase d'implantation est vécue de manière variable pour les professionnel-le-s, tous-tes n'ont pas reçu la même formation et le soutien clinique, bien que présent, est limité par la charge de travail importante du personnel d'encadrement. Quant à l'appropriation de la nouvelle pratique, les professionnel-le-s sont pour la plupart confortables avec l'utilisation du nouvel outil clinique FABO. Le processus de décision partagée est bien compris par les professionnel-le-s, mais leurs propos sont plus divergents quant à la place de leur jugement professionnel dans ce processus avec l'usager-ère. Certain-e-s soulignent son importance, alors que d'autres admettent que l'exercice de leur jugement professionnel est plutôt restreint, en raison du temps très limité qu'ils et elles disposent pour intervenir auprès de l'usager-ère. De plus, les exigences quant à la productivité créent une certaine pression qui peut amener certain-e-s professionnel-le-s, par souci de performance, à mobiliser de manière plus « mécanique » la nouvelle pratique.

⋮ Les enjeux associés à la nouvelle pratique vus par les agent-e-s administratif-ve-s

La présente section porte sur les résultats des entrevues réalisées auprès de trois agent-e-s administratif-ve-s. Les thèmes abordés sont les suivants : la phase d'implantation de la nouvelle pratique, le rôle des agent-e-s administratif-ve-s et les pistes soulevées par ces dernier-ère-s en vue d'améliorer le processus d'orientation.

⋮ La phase d'implantation de la nouvelle pratique

Chacun développe ses notes pour comprendre la façon de faire. On crée des outils de référence tout en demandant des informations. En fait, on se fait un organigramme de décision. Puis, on présente ça au supérieur, au gestionnaire.

Les agent-e-s administratif-ve-s rencontré-e-s ont été embauché-e-s à l'équipe Accès au moment de la mise en œuvre de la nouvelle pratique. De leur point de vue, le fait d'avoir commencé à travailler à l'équipe Accès à cette période est perçu comme un avantage, puisqu'ils et elles ont eu l'opportunité d'apprendre le nouveau processus de manière graduelle contrairement à une personne qui aurait débuté

une fois la pratique implantée. Lorsque questionné-e-s sur la formation reçue, les agent-e-s administratif-ve-s affirment que la période de formation a été assez courte. Ces dernier-ère-s expliquent que la formation s'est déroulée par un jumelage avec un-e autre agent-e administratif-ve déjà en poste et que leur formation s'est exécutée par des observations et des explications à partir de situations réelles. Par ailleurs, la formation n'a pas de durée préétablie. Les agent-e-s administratif-ve-s soutiennent procéder assez rapidement, après leur embauche, à la création des demandes de soins ou de services qui seront attribués aux professionnel-le-s avec le soutien d'un-e autre collègue.

Le rôle des agent-e-s administratif-ve-s

Les agent-e-s administratif-ve-s représentent la porte d'entrée de l'accès aux soins et aux services. Ils et elles sont responsables d'accueillir les demandes qui parviennent par voie téléphonique, par télécopieur ou par courriel. Les principales tâches des agent-e-s administratif-ve-s qui sont au cœur de cette nouvelle pratique d'accès sont relatives à la création et au tri des demandes. Des tâches de recherche et de repérage sont également à effectuer pour vérifier si l'usager-ère est déjà connu-e ou non des services.

On doit analyser chaque demande et savoir ce qu'est le besoin de l'usager exactement. Si c'est un soin, on va le diriger bien évidemment avec une infirmière. Si c'est un besoin du social, on va le transférer avec une TS (...). On ne prend pas de décisions professionnelles en termes de diagnostic, mais on a quand même un jugement à porter sur chaque demande pour bien la diriger.

À la lumière des propos des agent-e-s administratif-ve-s rencontré-e-s, leur fonction ne se limite pas uniquement à des tâches cléricales puisqu'ils et elles doivent exercer un certain « jugement professionnel » afin de déterminer vers quel type de services (soins infirmiers ou sociaux) les demandes reçues doivent être acheminées. Le processus

administratif lié à la réception, au traitement et au transit des demandes à l'équipe Accès est « complexe » et exige beaucoup de connaissances des agent-e-s administratif-ve-s. Dans cette perspective, les agent-e-s administratif-ve-s ont soulevé certaines contraintes associées à leur travail en faisant référence, notamment, aux mises à jour fréquentes concernant les différents programmes les obligeant à s'adapter constamment et à devoir assimiler de nouvelles et de nombreuses informations.

Pistes soulevées par les agent-e-s administratif-ve-s en vue d'améliorer le processus d'orientation

- Les agent-e-s administratif-ve-s ont soulevé un enjeu à l'égard du fait qu'ils et elles soient les premier-ère-s répondant-e-s auprès des usager-ère-s qui appellent directement à l'équipe Accès pour parler à un-e professionnel-le. Il arrive que les usager-ère-s soient en situation de crise au téléphone et les agent-e-s administratif-ve-s se sentent parfois démuni-e-s sur la manière de procéder avec l'usager-ère. Ces dernier-ère-s suggèrent qu'un-e intervenant-e avec les compétences requises soit la première porte d'entrée à l'équipe Accès pour une éviter tout risque d'erreur susceptible de causer des préjudices aux usager-ère-s.
- Les agent-e-s administratif-ve-s notent également un enjeu en ce qui concerne parfois la méconnaissance des milieux qui effectuent des références quant au rôle spécifique de l'équipe Accès. Cet enjeu a d'ailleurs été soulevé, précédemment, par les professionnel-le-s. Lorsque des

usager-ère-s appellent directement à l'équipe Accès, les agent-e-s administratif-ve-s constatent souvent que les usager-ère-s ignorent le mandat réel de l'équipe.

- Les agent-e-s administratif-ve-s rencontré-e-s indiquent ne pas avoir une compréhension approfondie de l'ensemble du processus d'orientation pour l'utilisateur en mentionnant, notamment, ne pas connaître toutes les étapes subséquentes pour l'utilisateur après la création d'une demande. Les participant-e-s recommandent que la formation auprès des agent-e-s administratif-ve-s puisse se concentrer non seulement sur l'apprentissage de leurs différentes tâches de travail, mais sur tout le processus d'orientation (de la création d'une demande à l'équipe Accès jusqu'à l'obtention d'un service pour l'utilisateur). Ils et elles mentionnent que ceci pourrait leur être utile lorsque des usager-ère-s communiquent directement à l'équipe Accès pour une demande de service.

En somme, le rôle des agent-e-s administratif-ve-s à l'équipe Accès dépasse l'accomplissement de tâches uniquement cléricales et nécessite l'exercice de leur jugement professionnel pour, notamment, transférer les demandes reçues aux bon-ne-s professionnel-le-s de l'équipe. De plus, les agent-e-s administratif-ve-s soulèvent un enjeu quant à la méconnaissance de l'ensemble du processus d'orientation, ce qui les limite dans leur capacité à répondre de manière adéquate aux interrogations des usager-ère-s qui communiquent directement avec l'équipe Accès.

3.3 Les enjeux associés à la nouvelle pratique vus par les usager-ère-s

Cette section porte sur les résultats des entrevues réalisées auprès des vingt usager-ère-s. Les thèmes suivants sont abordés: l'appel téléphonique des professionnel-le-s de l'équipe Accès, l'identification du besoin prioritaire, le confort décisionnel de l'utilisateur, les éléments clés émergeant des suivis téléphoniques et les pistes soulevées par les usager-ère-s en vue d'améliorer le processus d'orientation.

LA PREMIÈRE ENTREVUE

L'appel téléphonique d'un-e professionnel-le de l'équipe Accès

Cette personne-là a pris toutes les informations sur la situation de ma sœur. Elle m'a fait parler un peu de l'état de santé de ma sœur puis ce que j'ai compris c'est qu'elle allait ouvrir un dossier qui allait éventuellement suivre son cours vers d'autres personnes.

La plupart des usager-ère-s rencontré-e-s ont reçu l'appel d'un-e professionnel-le de l'équipe Accès dans un délai moyen de 72 heures à la suite de la référence. La majorité des usager-ère-s se disent très satisfait-e-s du court délai entre le moment de

Je sais que je suis en attente d'un téléphone (de la part d'un programme), mais je ne sais même pas les prochaines étapes.

la référence et l'appel d'un-e professionnel-le de l'équipe Accès. Même si plusieurs usager-ère-s notent une expérience positive lors de leur entretien avec un-e professionnel-le (écoute, attitude compréhensive, empathie et professionnalisme de la part des professionnel-le-s de l'équipe Accès), d'autres usager-ère-s ont fait part de leur impression quant au déroulement de cet appel qui semblait se résumer à une collecte d'informations générales dans le but de procéder à une ouverture de dossier. Certain-e-s usager-ère-s ont indiqué avoir vécu leur entretien téléphonique à la manière d'un « questionnaire vivant » permettant aux professionnel-le-s de bien cibler leur choix pour l'étape de l'orientation. Si l'objectif de la nouvelle pratique est d'amener les usager-ère-s à s'impliquer dans les décisions concernant l'identification du besoin prioritaire, on constate plutôt que certain-e-s usager-ère-s vivent cette étape sous le mode d'un interrogatoire. Certain-e-s usager-ère-s ont soulevé le fait que le choix des possibilités par rapport aux orientations ne leur avait pas été présenté dans le cadre de leur entretien téléphonique avec les professionnel-le-s de l'équipe Accès. Au terme de cet appel, plusieurs usager-ère-s ont mentionné être demeuré-e-s dans le doute à savoir si leur demande serait référée dans un programme. À cet égard, les étapes suivantes dans le processus d'orientation ne sont pas toujours explicitées à l'usager-ère ce qui contribue, pour certains, à vivre de l'insécurité.

L'identification du besoin prioritaire

L'étape de l'identification du besoin prioritaire de l'usager-ère est une étape charnière du processus d'orientation. Cette étape comporte deux aspects qu'il est nécessaire de traiter séparément : la verbalisation du besoin par l'usager-ère et son degré d'implication dans l'identification de son besoin.

Dans un premier temps, plusieurs usager-ère-s ont mentionné être parvenu-e-s facilement à communiquer leur besoin aux professionnel-le-s de l'équipe Accès. Pour d'autres, cette étape semblait plus difficile. Certain-e-s usager-ère-s ont souligné l'insistance des professionnel-le-s pour verbaliser leur besoin. Ces usager-ère-s auraient souhaité être un peu plus soutenu-e-s ou guidé-e-s par les professionnel-le-s pour parvenir à verbaliser leur besoin (ex : par le biais de suggestions ou d'observations basées sur la situation de l'usager-ère). Les propos de cette usagère en sont une bonne illustration : « Je me rappelle lors l'appel téléphonique qu'il (*le professionnel de l'équipe Accès*) m'a demandé plusieurs fois ce dont j'avais besoin. Je ne savais vraiment pas quoi répondre. C'était comme si je devais dire précisément : "Ma sœur, qui souffre d'Alzheimer, a besoin que quelqu'un vienne faire

J'ai bien communiqué... J'ai eu le sentiment d'avoir bien communiqué ma problématique pis que ça été bien compris. [...] J'ai senti cette femme-là (la professionnelle de l'équipe Accès) très réceptive aussi. C'est ça que j'ai senti.

ses repas et son ménage. ” Ses pertes cognitives étaient évidentes, mais pour le reste je ne savais pas quoi faire ».

Par ailleurs, les entrevues réalisées auprès des usager-ère-s révèlent également que la plupart ont été impliqué-e-s dans le processus de détermination de leur besoin en mentionnant, en autres, avoir eu le sentiment de « travailler en équipe » avec les professionnel-le-s de l'équipe Accès et que « l'ultime décision » leur appartenait quant au choix du besoin à prioriser en vue de l'orientation. Toutefois, pour certain-e-s usager-ère-s, le processus d'identification du besoin prioritaire ne s'applique pas toujours dans un contexte de prise de décision partagée. En effet, ces usager-ère-s ont révélé qu'ils et elles avaient l'impression que la responsabilité dans la détermination de leur besoin leur incombait entièrement. Ces usager-ère-s auraient souhaité être davantage encadré-e-s par les professionnel-le-s de l'équipe Accès, comme le soutien cette usagère : « j'aurais aimé me faire prendre par la main, surtout au début (*de l'entretien téléphonique*), me faire dire : “ Voilà madame, d'après ce que vous me dites, vous auriez peut-être besoin de ça ” ».

Je ne me suis senti jugé en aucun moment et l'intervenante faisait de réels efforts pour tenter de « me sizer » pour bien m'orienter vers le bon programme. J'ai trouvé l'approche très respectueuse et je me suis senti très impliqué dans la prise de décision.

Le confort décisionnel de l'usager-ère

Plusieurs usager-ère-s ont mentionné être très satisfait-e-s du choix de l'orientation. Cette tendance est marquée chez les usager-ère-s dont le niveau de complexité du besoin prioritaire identifié est moindre. Notons, à titre d'exemple, la situation d'une usagère qui a vécu une complication à la suite d'une stomie. Elle souligne avoir reçu le service approprié dans un délai rapide : « Ça s'est passé tellement vite, assez rapide merci, avec de bonnes explications et avec un bon personnel, je n'ai rien à dire ». Par ailleurs, le confort décisionnel de l'usager-ère est notable dans les situations où l'identification du besoin prioritaire est limpide, c'est-à-dire que l'usager-ère est en mesure d'exprimer aux professionnel-le-s un seul besoin, et ce, de façon claire. C'est le cas, notamment, d'un usager qui avait exprimé un besoin de répit en raison de son rôle de proche aidant auprès de sa femme souffrant de la maladie d'Alzheimer. Cet usager mentionne qu'un-e professionnel-le à l'équipe Accès a été respectueux-se et à l'écoute à l'égard de sa situation. Le choix de l'orientation a donc été effectué en ce sens. Dans un délai rapide, l'usager a reçu la visite d'une travailleuse sociale à son domicile et elle a ensuite recommandé l'usager auprès d'un organisme communautaire qui offre du répit aux proches aidants.

Inversement, certain-e-s usager-ère-s ont révélé leur insatisfaction en raison d'une inadéquation entre le besoin exprimé et le choix de l'orientation. La complexité de la situation accroît le potentiel d'inconfort décisionnel chez l'utilisateur dans le processus d'orientation. Certain-e-s usager-ère-s ont soulevé un écart entre le besoin exprimé auprès d'un-e professionnel-le de l'Accès et le besoin inscrit pour justifier le motif de l'orientation. Pour expliquer cet écart, certain-e-s usager-ère-s ont évoqué leur impression quant au fait de ne pas avoir été « écouté-e-s » ou « compris-e-s » par les professionnel-le-s de l'équipe

Le système n'a pas l'air d'être conçu pour des familles qui ont plusieurs enfants avec des problèmes différents. « One size, fit all », on se concentre sur un seul enfant. C'est comme s'il n'y a pas d'interactions avec les autres, on se concentre sur un seul à la fois sans prendre en considération la dynamique familiale.

Accès au moment de l'entretien téléphonique. Parmi les usager-ère-s rencontré-e-s, certain-e-s présentaient des situations complexes impliquant plusieurs membres d'une même famille. Ces usager-ère-s ont fait part de leur insatisfaction quant au fonctionnement actuel de l'accès aux services qui fonctionne en « silo », c'est-à-dire en

se concentrant sur un seul individu à la fois sans considérer les interactions entre les membres de la famille. En bref, le confort décisionnel est ressenti par l'utilisateur dans le processus d'orientation si le besoin prioritaire est exprimé clairement et que ce même besoin est bien saisi par un-e professionnel-le de l'équipe Accès et qu'il ne présente pas de complexité.

LE SUIVI TÉLÉPHONIQUE

Le suivi téléphonique auprès des usager-ère-s a eu lieu plusieurs mois après la première entrevue. Il visait à obtenir de l'information sur le service pour lequel l'utilisateur a été orienté-e et si ce même service correspondait au besoin identifié avec les professionnel-le-s de l'équipe Accès. Dans le contexte de la pandémie, les usager-ère-s ont d'abord été interrogé-e-s concernant la crise sanitaire, à savoir s'ils ou elles avaient rencontré des difficultés ou observé une dégradation de leurs conditions de santé. La plupart des usager-ère-s ont mentionné ne pas avoir noté de changement concernant leur état. Certain-e-s usager-ère-s ayant été recommandé-e-s dans un programme en santé mentale (particulièrement ceux et celles ayant des troubles anxieux) ont mentionné avoir connu des épisodes plus anxiogènes depuis le début de la pandémie. Pour d'autres usager-ère-s, la prolongation des délais pour l'obtention du service pour lequel ils ou elles avaient été orienté-e-s était occasionnée par les contraintes associées à la COVID-19 en matière de prestation de service (ex : délestage).

La plupart des usager-ère-s indiquent avoir été orienté-e-s dans un programme correspondant au besoin identifié préalablement en collaboration avec un-e professionnel-le de l'équipe Accès. Toutefois, certain-e-s mentionnent des délais de plusieurs mois avant d'obtenir le service, surtout pour les usager-ère-s

ayant un besoin en santé mentale. À titre d'exemple, deux usager-ère-s ayant été recommandé-e-s dans la cellule des troubles anxieux ont finalement recouru aux services d'un-e psychologue dans le secteur privé. Deux autres usager-ère-s ont témoigné avoir été recommandé-e-s pour l'obtention de services en psychoéducation pour leurs enfants. Après plus de six mois d'attente, les usager-ère-s ont décidé de recourir également à des services privés pour que leurs enfants puissent être pris en charge plus rapidement. Par ailleurs, deux autres usager-ère-s ont révélé n'avoir pu recevoir le service correspondant à leur besoin en raison des critères d'admissibilité dans les programmes. Comme leur situation respective ne semblait pas remplir l'ensemble des conditions pour obtenir les services, l'un-e a recouru à des services privés et l'autre à des services d'un organisme communautaire. Lorsque le besoin identifié nécessite des interventions plus immédiates, les usager-ère-s se disent très satisfait-e-s de l'ensemble du processus d'orientation (de l'appel d'un-e professionnel-le de l'équipe Accès à l'obtention du service). Trois usager-ère-s ont témoigné avoir eu des besoins en soins infirmiers : dans deux cas, il était question de prises de sang et l'autre, l'installation temporaire d'une stomie. Dans ces situations, l'identification du besoin est simple et l'obtention du service est très rapide.

D'autres usager-ère-s interrogé-e-s présentaient des situations plus complexes dans lesquelles déjà plusieurs intervenant-e-s étaient impliqué-e-s. Lors du suivi téléphonique, ces usager-ère-s semblaient avoir de la difficulté à se souvenir de l'appel du ou de la professionnel-le de l'équipe Accès et du service pour lequel ils ou elles avaient été orienté-e-s. Ce type de situation peut témoigner du caractère potentiellement flou de l'appel d'un-e professionnel-le de l'équipe Accès selon les usager-ère-s dans un contexte où ces dernier-ère-s naviguent déjà avec plusieurs professionnel-le-s. Certain-e-s usager-ère-s ont également raconté leurs parcours à travers différentes demandes de services dans les secteurs publics et privés. Ils et elles ont souligné « la lourdeur du système » puisque les professionnel-le-s du secteur privé et du secteur public ne semblent pas communiquer. Ces usager-ère-s se disent « essoufflé-e-s » de devoir répéter leur histoire (du début à la fin) à chaque nouvelle demande de service.

Pistes soulevées par les usager-ère-s pour améliorer le processus d'orientation

- La problématique associée aux délais pour l'obtention d'un service à la suite du processus d'orientation a été soulevée par plusieurs usager-ère-s. Les usager-ère-s souhaiteraient être davantage informé-e-s concernant les délais d'attente dans les programmes.
- Certain-e-s usager-ère-s ont suggéré qu'un suivi puisse avoir lieu au cours de la période d'attente pour l'obtention des services (une fois que l'orientation a été effectuée). Cette période d'attente est parfois vécue difficilement par les usager-ère-s. Le fait de recevoir un appel d'un-e professionnel-

le de l'équipe Accès ou d'un-e professionnel-le du programme dans lequel l'utilisateur a été orienté-e pourrait être rassurant (ex : pour valider la stabilité de son état de santé, pour être informé-e sur l'évolution du délai d'attente avant d'obtenir le service, etc.).

- Le processus d'orientation n'est pas toujours bien compris des usagers-ère-s. L'issue de l'appel téléphonique avec un-e professionnel-le de l'équipe Accès peut parfois être obscure pour certain-e-s usager-ère-s. À cet égard, ces dernier-ère-s ont souligné l'importance qu'un-e professionnel-le de l'équipe Accès puisse conclure l'appel téléphonique en indiquant clairement quelles seront les prochaines étapes dans leur trajectoire de soins et de services. Plusieurs usager-ère-s ont recommandé que le choix de l'orientation soit évoqué formellement par un-e professionnel-le pour savoir sans équivoque vers quel service ou programme ils ou elles se dirigent. Cette ambiguïté concernant le choix de l'orientation est exacerbée lorsque les professionnel-le-s de l'équipe Accès n'explicitent pas à l'utilisateur les orientations possibles pour faire un choix éclairé en fonction de son besoin.
- Plusieurs usager-ère-s ont suggéré que le processus d'orientation puisse se tenir en personne au lieu d'un entretien téléphonique. De leur point de vue, une rencontre à domicile permettrait aux professionnel-le-s de mieux comprendre la situation de l'utilisateur (en faisant, entre autres, le constat visuel de son milieu de vie) et de l'orienter plus adéquatement vers le bon service.
- Certain-e-s usager-ère-s ont évoqué, lors des entretiens, un enjeu important concernant les critères d'admissibilité dans les programmes. Les situations de ces usager-ère-s ne semblaient pas cadrer avec les prérequis nécessaires (notamment par rapport au niveau d'urgence) pour obtenir un service à court terme. Ces situations d'inadmissibilité dans les programmes ont occasionné de la déception, de l'anxiété et de la frustration chez ces usager-ère-s. Se retrouvant sans service, ils et elles auraient souhaité que les professionnel-le-s à l'équipe Accès puissent leur fournir des références alternatives en ce qui a trait à des ressources (ex : dans le réseau communautaire) susceptibles de pouvoir leur venir en aide.

En bref, les propos des usager-ère-s révèlent que malgré leur satisfaction quant au délai pour recevoir l'appel d'un-e professionnel-le de l'équipe Accès, l'objectif de l'appel et les étapes subséquentes du processus d'orientation ne sont pas toujours explicités ou bien compris par les usager-ère-s. De plus, l'identification du besoin prioritaire est vécue de manière variable chez les usager-ère-s. Certain-e-s sont confortables avec le fait d'être impliqué-e-s dans le processus, alors que d'autres souhaiteraient être

davantage accompagné-e-s ou soutenu-e-s par les professionnel-le-s pour parvenir à identifier leur besoin. Le processus d'orientation fonctionne bien lorsque l'usager-ère est en mesure de verbaliser et d'identifier clairement son besoin. Le risque d'inconfort décisionnel s'accroît dans le contexte de situations complexes. Les usager-ère-s vivant des situations plus complexes rencontrent trois contraintes à l'égard du processus d'orientation : 1) le fait de devoir identifier un seul besoin prioritaire, 2) le fait que le processus d'orientation se concentre sur la personne visée par le besoin sans tenir compte des autres membres de la famille ou de la dynamique familiale; 3) le fait que les différents services du secteur privé et du secteur public fonctionnent en silo, obligeant ainsi l'usager-ère à devoir expliciter de manière détaillée son histoire à chaque nouvelle demande de service. Enfin, plusieurs usager-ère-s ont soulevé un enjeu au sujet des délais pour obtenir le service pour lequel ils ou elles avaient été orienté-e-s. Malgré la rapidité d'un-e professionnel-le à entrer en contact avec l'usager-ère et à effectuer l'orientation dans le programme convenu, la période d'attente pour amorcer le service peut parfois s'étendre sur de nombreux mois.

4. CONSTATS

- **Il existe une variabilité dans la compréhension du processus de décision partagée** – Certain-e-s professionnel-le-s travaillent en concertation avec l'usager-ère pour déterminer son besoin en proposant différentes options de services possibles. D'autres professionnel-le-s cherchent plutôt à remettre davantage la responsabilité à l'usager-ère d'identifier son besoin sans toujours leur présenter les choix de services. Il se dégage deux modèles types d'intervention, l'un plus réflexif et collaboratif qui implique un engagement à la fois de la part des professionnel-le-s et des usager-ère-s, l'autre plus « mécanique » où les usager-ère-s doivent démontrer une autonomie plus grande dans les décisions entourant leur parcours d'orientation.
- **La décision partagée ne peut être appliquée de la même manière auprès de tous-tes les usager-ère-s** – Les résultats montrent qu'il existe différents profils d'usager-ère-s au regard de leur degré de confort par rapport au processus de décision partagée. Certain-e-s apprécient le fait d'être impliqué-e-s dans le processus de décision conjointement avec les professionnel-le-s de l'équipe Accès. Pour d'autres, cette implication est insécurisante. Certain-e-s usager-ère-s ont perçu le processus de décision partagée comme une source de stress ou comme une trop grande responsabilité qui leur incombait. Il serait souhaitable d'encourager une certaine souplesse dans l'application du processus d'orientation permettant aux professionnel-le-s d'ajuster son intervention en fonction des profils diversifiés des usager-ère-s.
- **L'identification d'un seul besoin prioritaire n'est généralement pas adaptée aux situations complexes** – Le processus d'orientation fonctionne bien pour les situations simples, mais cela apparaît moins fluide pour les usager-ère-s vivant une situation complexe. Le processus d'orientation pour ce type de situation exige certains assouplissements permettant notamment la considération simultanée de plus d'un besoin prioritaire. Il faut aussi prendre en compte les proches (autres membres de la famille immédiate) qui peuvent vivre des effets collatéraux de la situation vécue par l'usager-ère visé-e par le processus d'orientation.
- **Le travail d'orientation est complexe et repose sur une expertise qui n'est pas interchangeable** – Les professionnel-le-s manifestent des réserves importantes à intervenir dans des dossiers qui ne relèvent pas de leur champ d'expertise en social ou en santé. De la même manière, les agent-e-s administratif-ve-s ne se sentent pas outillé-e-s pour recevoir les appels d'usager-ère-s qui se trouvent en situation de crise. La reconnaissance des expertises spécifiques

de chacun-e et les limites de leurs champs de compétences s'avère importante. À cet égard, il est important de souligner que l'accomplissement des tâches des agent-e-s administratif-ve-s requiert souvent des connaissances qui nécessitent un certain degré de littéracie en santé qu'ils et elles ne possèdent pas nécessairement. Il est important de reconnaître cette situation et d'en tenir compte dans la formation et dans les mesures de soutien offertes.

- **Le soutien s'avère crucial lors de l'implantation d'un changement de cette ampleur –** L'implantation de la nouvelle pratique d'accès intégré et harmonisé constitue un changement de paradigme qui nécessite plusieurs adaptations de la part des professionnel-le-s et des agent-e-s administratif-ve-s. Au sein de l'équipe Accès, les gestionnaires, l'ASI et la coordonnatrice représentent des ressources de soutien importantes pour l'intégration de la nouvelle pratique. L'entraide entre collègues vient également pallier le manque de disponibilités de l'équipe de gestion souvent débordée et s'avère une source de soutien extrêmement importante. Dans les GMF et GMF-U, il sera important d'offrir des modalités de soutien qui prennent en compte le contexte spécifique de cet environnement de travail. Les professionnel-le-s y étant moins nombreux-ses, l'entraide entre collègues pourrait être plus limitée.
- **Une réflexion en continu s'avère nécessaire quant à la capacité d'adaptation des services aux réels besoins des usager-ère-s –** Il y a une réflexion à mener face à la capacité à prendre réellement en compte les besoins identifiés par les usager-ère-s lorsque ces dernier-ère-s ne cadrent pas avec l'offre de services prédéterminée dans les programmes-clientèles. Cette réflexion doit aussi porter sur la capacité des programmes-clientèles à développer des services plus adaptés pour mieux répondre aux situations complexes.