

Côté et al., 2023

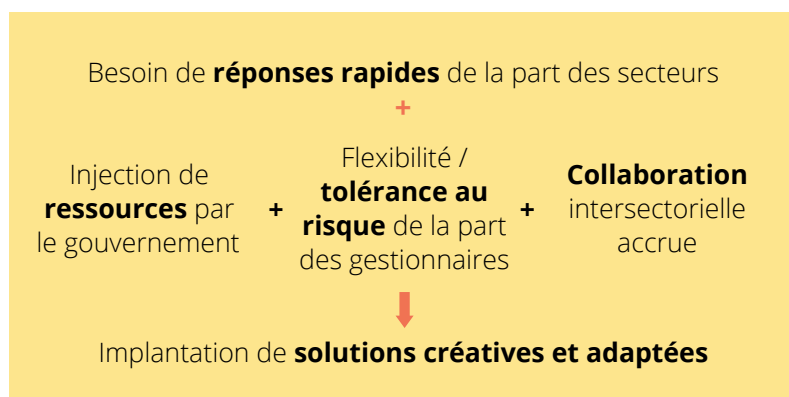
VULNÉRABILITÉ, COVID ET PRATIQUES PROMETTEUSES

CONTEXTE

La pandémie de COVID-19 a été un élément déclencheur de la transformation des services en première ligne dans certains secteurs afin de mieux répondre aux besoins des personnes en situation de vulnérabilité, celles-ci ayant été affectées de façon disproportionnée par les impacts de la pandémie. La vulnérabilité se définit comme l'état d'une population ou d'un individu « ... qui occupe une position désavantageuse dans la hiérarchie sociale définie par la richesse, le pouvoir et/ou le prestige, les plaçant à risque d'une mauvaise santé » (traduction libre de Ashkin 2018, 331). Même avant la pandémie, les personnes en situation de vulnérabilité présentaient des besoins plus nombreux et une plus grande difficulté d'accès aux services sociaux et de santé en première ligne.

Le *timing* : une fenêtre d'opportunité pour reconnaître l'importance de la première ligne.

La pandémie a également mis en lumière l'importance des services en première ligne, par leur capacité à s'adapter rapidement aux défis sociaux et de santé, et à intervenir en proximité avec la population. Ce projet de recherche* avait pour objectif d'identifier les facteurs qui ont facilité l'émergence et la pérennisation d'initiatives en première ligne pour les populations en situation de vulnérabilité. De nombreux investissements ont été réalisés par la province en début de pandémie pour augmenter les services psychosociaux et de santé mentale, supporter les organisations communautaires et assister les individus en situation d'itinérance ou de vulnérabilité. Simultanément, plusieurs initiatives ont été développées par les équipes œuvrant en première ligne (de manière *bottom-up*). À travers ces initiatives, le personnel sur le terrain a été appelé à participer activement à l'adaptation des services aux besoins de la population.



* Pour lire l'article complet [Côté et al. 2023](#)

PROCESSUS



Des groupes de discussion réalisés auprès de quatre directions du CIUSSS de la Capitale-Nationale (DSM, DSI-SP, DSMD et DJ)* ont menés à l'identification de plus d'une vingtaine d'initiatives développées pendant la pandémie.

Les pratiques prometteuses ayant été retenues pour une analyse plus en profondeur ont été sélectionnées selon les critères suivants :

- Le caractère innovant (p. ex. collaboration, leadership);
- Le potentiel de pérennisation;
- Leur capacité à répondre aux enjeux liés à la COVID auprès des clientèles en situation de vulnérabilité.

La pandémie

**une fenêtre
d'opportunité pour la
transformation de la
première ligne**

L'articulation des idées et la légitimité institutionnelle : de l'espace pour l'expérimentation et l'innovation. Pour les acteurs et actrices de la première ligne, le contexte pandémique a représenté un défi, mais également un espace d'expérimentation et d'innovation (Van Gestel et al., 2018). Bien que la plupart des pratiques retenues par la recherche étaient en cours d'implantation ou avaient déjà été expérimentées à plus petite échelle avant la pandémie, diverses contraintes limitaient leur déploiement à plus grande échelle. La nécessité d'intervenir rapidement a permis d'assouplir ces contraintes et d'adapter les pratiques pour faire face aux besoins générés par la pandémie. Les acteurs et actrices de la première ligne ont ainsi pu profiter de plus de flexibilité organisationnelle, particulièrement en ce qui a trait au **soutien au changement**, à la **collaboration intersectorielle** et à la **tolérance au risque**.

* DSM : services multidisciplinaires, DSI-SP : soins infirmiers et santé physique, DSMD : santé mentale et dépendances, DJ : jeunesse

PRATIQUES ANALYSÉES

Les six pratiques retenues pour l'analyse sont considérées comme des **réformes rapides**, soit des réponses politiques ou des innovations lancées à un rythme inhabituel dans des contextes à forte pression.

Optimisation du rôle du personnel ambulancier

Le rôle du personnel ambulancier a été élargi afin de permettre des trajectoires alternatives de prise en charge pour les personnes ne nécessitant pas une visite à l'urgence. L'évaluation des patientes et patients était effectuée en collaboration avec une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL). La pratique visait à réduire l'engorgement dans les salles d'urgence en augmentant l'accès aux soins de première ligne.

Centre de convalescence (CDC) et mise en place d'une équipe de liaison en itinérance

Un centre de convalescence et une équipe de liaison en itinérance ont été créés afin d'offrir un toit sécuritaire et des interventions adaptées pour des personnes en situation d'itinérance et de précarité. Afin d'assurer la sécurité publique durant les périodes de quarantaine et dans le but d'éviter les risques de contagion, cette pratique a nécessité une coordination et une collaboration accrue entre plusieurs actrices et acteurs clés du milieu de l'itinérance de la région.

Déploiement de cliniciennes et cliniciens de proximité

Cette approche et les services offerts visaient à rejoindre les populations en situation de vulnérabilité dont l'état de précarité a pu être aggravé par la pandémie. Ainsi, des intervenantes et intervenants ont été déployés directement dans les milieux de vie afin de promouvoir l'autonomisation et la résilience des communautés; mais également afin de faciliter l'accès à l'offre de services du CIUSSS-CN en favorisant la mise en relation entre les membres de la communauté, le réseau communautaire et le CIUSSS-CN.

Assignment de personnel de liaison dans les écoles primaires et secondaires

Cette pratique a été mise en place afin de permettre l'intervention rapide du personnel scolaire auprès des familles en difficulté en développant une trajectoire de référence au CIUSSS-CN. Ainsi, il était possible de mieux cerner les services appropriés et éviter un possible signalement à la protection de la jeunesse. L'innovation résidait dans le fait que le personnel scolaire pouvait dorénavant référer directement au CIUSSS-CN les élèves aux prises avec une problématique en utilisant un outil de support à la décision qui les guidait dans ce processus.

Révision du programme d'intervention de crise et ajout d'un service de réponse immédiate

L'implantation de cette pratique a permis d'offrir des interventions immédiates aux mineurs en situation de crise psychosociale ou présentant des problèmes de santé mentale afin d'éviter le recours systématique aux services d'urgence pédopsychiatriques. L'objectif était d'éviter des visites inappropriées à l'urgence et de déployer des services directement dans la communauté.

Mise sur pied du services intégrés pour les victimes d'abus (SIVA)

En raison de l'augmentation considérable de la violence domestique et sexuelle durant la pandémie, une réorganisation significative des services (incluant un réseau de partenaires avec des expertises psychosociales, médicales, juridiques et communautaires) a été réalisée afin de mieux répondre aux besoins des victimes.

ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX DES PRATIQUES PROMETTEUSES

Bien que différentes sur plusieurs aspects, les six initiatives présentent aussi des similarités :

- Elles visent l'intervention en proximité avec des populations spécifiques dans leur environnement;
- Elles sont basées sur l'introduction de nouvelles structures telles que des comités intersectoriels qui favorisent le déploiement et l'ajustement constant des pratiques en fonction des changements de la réalité sur le terrain;
- Le leadership est généralement partagé et/ou alterné entre des actrices et acteurs différents, incluant le CIUSSS-CN, des partenaires locaux, des gestionnaires et des équipes d'intervention sur le terrain, ce qui a permis à plusieurs occasions l'expansion et l'optimisation du rôle de chacun;
- Leur implantation est facilitée par la présence de *boundary people*.
 - Les *boundary people* (Stern et Green, 2005) sont des individus clés dans l'implantation de pratiques innovantes qui, par leur expérience et leurs profils hybrides, sont en mesure d'apporter un leadership formel ou informel au sein des équipes de travail. Puisque l'implantation d'une pratique innovante repose grandement sur la collaboration intersectorielle, les connaissances des *boundary people* sur le fonctionnement et la culture de différentes organisations sont essentielles dans le développement d'initiatives.

Forces

- Depuis la pandémie, le système de santé et de services sociaux a compté sur les initiatives locales, dans une perspective *bottom-up* de façon plus importante;
- Face à l'urgence de la situation, l'expertise du personnel de première ligne a été mobilisée de façon importante pour créer les pratiques innovantes et le rôle des *boundary people* a été central dans la navigation de la logistique institutionnelle;
- Les réformes rapides étaient basées sur une collaboration intersectorielle plus soutenue et structurée qui valorisait l'expertise des différents secteurs et leur complémentarité.

Faiblesses

- L'implantation rapide des pratiques a rendu difficiles le support adéquat aux prestataires de services et la transmission suffisante de la vision du changement, particulièrement au début de la pandémie;
- Des enjeux déontologiques ont limité les actions intersectorielles entre le réseau public et les autres secteurs;
- L'adaptation des services sur une très courte période a exercé une pression significative sur les gestionnaires et les prestataires de services, avec un effet variable sur leur capacité à rester mobilisés.

Opportunités

- La pandémie a créé une fenêtre d'opportunité pour une plus grande reconnaissance de l'importance de la première ligne et des interventions en contexte communautaire;
- La nécessité de réagir rapidement et de développer de nouvelles façons de faire les choses pour mieux rejoindre les clientèles en situation de vulnérabilité a rendu possible une plus grande tolérance au risque en encourageant l'expérimentation, l'innovation et l'émergence d'idées marginales qui se sont avérées particulièrement adaptées au contexte pandémique;
- Le contexte pandémique a facilité l'expansion et l'optimisation des rôles ainsi que le leadership partagé.

Menaces

- La pérennisation des réformes rapides dépend du maintien d'un financement adéquat des soins de première ligne et d'un équilibre entre les orientations descendantes (*top-down*) et les initiatives ascendantes (*bottom-up*);
- Comme les différents incitatifs créés pendant la pandémie (p. ex. financiers, professionnels) sont lentement abandonnés, il faut être vigilant pour éviter un retour aux anciennes façons de faire, notamment en ce qui concerne la collaboration, le leadership et la mobilisation du personnel de première ligne;
- Les problèmes de main-d'œuvre comme les pénuries et le roulement de personnel, la santé au travail et l'engagement peuvent limiter la capacité des organisations de soins primaires à innover.

PERSPECTIVES

La phase 2 du projet poursuivra le travail en partenariat amorcé en phase 1 et qui implique un travail de collaboration avec différentes actrices et différents acteurs provenant de la recherche, des milieux cliniques et de gestion ainsi que des usagères et usagers partenaires.

Ceci facilitera le transfert des connaissances de manière continue tout au long au projet.

Objectifs de la phase 2

- Examiner les enjeux professionnels (micro), organisationnels (méso) et structurels (macro) qui influencent la pérennisation de ces innovations;
- Documenter les apprentissages retenus par le personnel de la première ligne et les gestionnaires et identifier les profils de compétences nécessaires à la pérennisation de ces nouvelles pratiques;
- Analyser les enjeux entourant les dynamiques de collaboration interprofessionnelle, interdirections et intersectorielle.

Références

- Ashkin EA. 2018. Vulnerable populations. *Chronic Illness Care : Principles and Practice*, ed. Daaleman TP, Helton MR, 331-341. Cham, Switzerland: Springer.
- Côté N, Freeman A, Denis JL, Laverdière D, Dionne É, Gagnon MP, Menear M. 2023. Primary Care Transformation in Times of Pandemic: Rapid Reforms Focused on Outreach Approaches and Intersectoral Collaboration to Better Serve Vulnerable Populations. *Health Reform Observer - Observatoire des Réformes de Santé* 11 (1): Article 2. <https://doi.org/10.13162/hro-ors.v11i1.5325>
- Stern R, Green J. 2005. Boundary workers and the management of frustration: a case study of two Healthy City partnerships. *Health Promotion International* 20(3): 269-276. <https://doi.org/10.1093/heapro/dai011>
- Van Gestel N, Denis J-L, Ferlie E, McDermott AM. 2018. Explaining the policy process underpinning public sector reform: the role of ideas, institutions, and timing. *Perspectives on Public Management and Governance* 1(2): 87-101. <https://doi.org/10.1093/ppmgov/gvx020>



Équipe de recherche

Nancy Côté, ULaval et VITAM
Andrew Freeman, ULaval et VITAM
Jean-Louis Denis, UdeM
Marie-Pierre Gagnon, ULaval et VITAM
Emmanuelle Jean, Consortium InterS4 et VITAM
Matthew Menear, ULaval et VITAM
Émilie Dionne, ULaval et VITAM
Dave Laverdière, ULaval
Charles Chamard, ULaval
Sébastien Binette, VITAM

Financement

Conseil de recherche en sciences humaines
VITAM - Centre de recherche en santé durable

Partenaires du CIUSSS-CN

Julie Lesage
Claudine Lemay
Caroline Tremblay

Marie-Hélène Labonté
Nancy Boucher
Caroline Côté

Sara-Claude Gagnon
Gloria Munezero

France Routhier
Louis Boivin