

Direction régionale de santé publique

Évaluation de l'implantation du guichet d'accès bilingue du Jeffery Hale – Saint Brigid's (GAB JHSB)



**ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION
DU GUICHET D'ACCÈS BILINGUE
DU JEFFERY HALE – SAINT BRIGID'S
(GAB JHSB)**

Direction régionale de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux
de la Capitale-Nationale

Février 2015

Auteurs :

Lise Côté, agente de planification, de programmation et de recherche

Collaborateurs :

Jenny Tremblay, agente de planification, de programmation et de recherche

Samuel Legault-Mercier, agent de planification, de programmation et de recherche

Louise Grégoire, coordonnatrice

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse Internet
www.dspq.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications.

Pour obtenir un exemplaire de ce document, veuillez adresser votre demande à :

Centre de documentation

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

2400, avenue D'Estimauville

Québec (Québec) G1E 7G9

Tél. : 418 666-7000, poste 217 ou 521

Télécopieur : 418 666-2776

Courriel : cdocagence03@ssss.gouv.qc.ca

Le genre masculin est utilisé dans ce document et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

ISBN : 978-2-89616-214-7 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89616-215-4 (version électronique)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM

La reproduction de ce document est permise, pourvu que la source soit mentionnée.

Référence suggérée :

CÔTÉ, Lise et autres. *Évaluation de l'implantation du guichet d'accès bilingue du Jeffery Hale – Saint Brigid's (GAB JHSB)*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, Évaluation et système de soins et de services, 2015, 95 pages.

© Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Remerciements

Le projet d'évaluation de l'implantation du guichet d'accès bilingue du Jeffery Hale – Saint Brigid's (GAB JHSB) n'aurait pu se réaliser sans l'appui et la collaboration de plusieurs personnes.

En premier lieu, nous tenons à remercier le directeur de l'établissement, monsieur Louis Hanrahan, la directrice des services généraux et communautaires (DSGC), madame Brigitte Paquette, le responsable du GAB JHSB, monsieur Jean-Marc Tanguay, ainsi que les différents professionnels du GAB JHSB pour leur précieuse collaboration tout au long des différentes phases de cette évaluation. La participation de madame Chantal Grenier à la production des données pour le portrait de la clientèle a aussi été grandement appréciée.

Nous voulons également souligner la contribution des membres du comité de coordination du projet Première ligne – *Front Line*, mis sur pied par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, soit monsieur Jacques Fillion, mesdames Carole Lecours et Josette Tardif, de la Direction régionale des programmes clientèles, ainsi que mesdames Céline Tremblay et Louise Grégoire de la Direction régionale de santé publique. Ces personnes se sont jointes à madame Brigitte Paquette et monsieur Luc Ricard du JHSB et aux membres de l'équipe d'évaluation de la DRSP pour former le comité de suivi de l'évaluation du projet. Merci à eux pour leur implication et pour leurs conseils toujours fort judicieux.

La participation de monsieur Richard Walling, des partenaires communautaires du JHSB et du *Community Health and Social Services Network (CHSSSN)*, ainsi que celles des responsables des guichets d'accès PALV et en santé mentale des CSSS de la Vieille-Capitale et du CSSS Québec-Nord, a permis d'enrichir le projet.

Nous aimerions également adresser notre reconnaissance à madame Marie-Josée Paquet pour la révision et la mise en page du présent rapport.

Ce projet d'évaluation a été rendu possible par le financement accordé par le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (ou *CHSSN*) pour le projet Première ligne – *Front Line*, de la région de la Capitale-Nationale.

Sommaire

Le développement et l'implantation du guichet d'accès bilingue (GAB) du Jeffery Hale – Saint Brigid's (JHSB) s'inscrit dans l'évolution de l'offre de service du JHSB, qui, par son caractère unique d'établissement désigné, a comme mandat de desservir la population d'expression anglaise de la région, tout en assurant des services de première ligne bilingues, coordonnés et concertés avec les différents partenaires du réseau.

Mandat et démarche d'évaluation

Proposé comme un projet pilote dans le cadre du projet *Front Line*, le GAB JHSB a fait l'objet d'une démarche d'évaluation d'implantation, pour laquelle l'équipe d'Évaluation et système de soins et de services de la Direction régionale de santé publique (DRSP) a reçu le mandat du comité de coordination du projet Première ligne – *Front Line* mis sur pied par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

La démarche d'évaluation, basée sur une approche formative, a comme principal objectif de suivre et d'analyser le processus d'implantation du GAB au sein du JHSB et au regard de l'offre de service de la région. Plus spécifiquement, elle visait les objectifs suivants :

01. préciser le niveau d'implantation du GAB à partir de la mesure des écarts entre les « interventions planifiées et celles réalisées »;
02. apprécier dans quelle mesure le GAB permet de joindre la population, notamment celle d'expression anglaise de la région (clientèle et cheminement);
03. déterminer le processus d'implantation du GAB au sein du JHSB et au regard des partenaires du réseau (1^{re}, 2^e et 3^e ligne) de la région;
04. dégager les facteurs (décisionnels, organisationnels, cliniques et autres) favorables ou non à l'implantation du GAB JHSB;
05. apprécier dans quelle mesure le développement et l'implantation du GAB contribue à une offre de service, notamment de 1^{re} ligne, adaptée aux besoins de la population d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale (constats et enjeux).

Amorcée en 2010, cette évaluation s'est déroulée sur une période de trois ans, soit de 2010 à 2013. Le présent rapport porte sur l'évolution de l'implantation du GAB JHSB depuis novembre 2009 (début Temps 0 = T₀) jusqu'en novembre 2012 (fin Temps 1 = T₁). Il complète une analyse réalisée sur le T₀ et qui a fait l'objet d'un premier rapport en 2011 (Côté, 2011).

L'évaluation repose sur une diversité de types de données (qualitatives et quantitatives) et de sources d'information (rencontres, entrevues, analyse documentaire, banques de données JHSB : systèmes d'information des centres locaux de services communautaires (I-CLSC) et Clinibase).

Contexte d'implantation et caractéristiques du GAB JHSB

La mise en place du GAB résulte de la préoccupation et de la volonté de l'établissement JHSB d'avoir une offre de service non seulement adaptée aux besoins de la population d'expression anglaise et autres, mais aussi aux caractéristiques du réseau de soins et de services de la région. En proposant une modalité d'accueil, d'évaluation et d'orientation (AEO) bilingue compatible avec les autres AEO et guichets de la région, le JHSB assure une contribution à l'offre de service de la 1^{re} ligne basée sur la

continuité et la complémentarité avec les divers partenaires du réseau ainsi qu'avec ceux actifs dans la communauté.

Le GAB, développé par le JHSB, se veut une porte d'entrée simple, facile d'accès pour la population, basé sur des services d'AEO bilingues donnés par une équipe de professionnels sociaux et infirmiers. On veut ainsi réduire ou éviter les barrières à l'accès et à la continuité de services, notamment pour :

- la population d'expression anglaise ainsi que pour celle de la région de la Capitale-Nationale;
- les nombreux partenaires du réseau qui font des références aux divers services du JHSB.

Le GAB JHSB implanté correspond à un type de guichet « hybride », qui regroupe à la fois les caractéristiques d'un guichet d'accès et celles d'un AEO d'établissement; ainsi, en s'adressant à une clientèle particulière, telles les personnes d'expression anglaise de la région, il joue un rôle de guichet d'accès « destiné à une population donnée », tandis que lorsqu'il est la porte d'entrée pour recevoir des demandes de services provenant de la population en général, il exerce davantage un rôle d'AEO d'établissement.

Évolution de l'implantation du GAB JHSB

Le développement et l'implantation du GAB JHSB ont permis un renforcement des fonctions d'AEO basé sur une transformation des modalités organisationnelles et fonctionnelles permettant l'accueil et le cheminement des demandes au sein de l'établissement.

À partir des réflexions amorcées en 2007 pour améliorer les fonctions d'AEO au sein de l'établissement, l'implantation du GAB s'est réalisée au T₀ par la centralisation de ces fonctions, en regroupant dans la même équipe quatre professionnelles, soit deux infirmières et deux travailleurs sociaux (TS), et une réceptionniste (accueil). Le GAB s'est déployé progressivement comme porte d'entrée des demandes au JHSB et comme modalité d'AEO de l'établissement.

La composition et l'organisation du GAB JHSB vont notamment introduire la liaison comme fonction au GAB. De plus, l'évolution de modalités fonctionnelles va modifier le cheminement des demandes au sein de l'établissement, ce qui impliquera des changements dans les rôles des intervenants du GAB et, aussi, de ceux d'autres services du JHSB.

Le processus de mise en œuvre du GAB a aussi porté sur la précision des rôles et des responsabilités entre le GAB (AEO) et les Services communautaires en langue anglaise (SCLA) en ce qui a trait à l'évaluation et à la prise en charge des demandes. La clarification de la trajectoire de services au sein du GAB et du JHSB, selon les types de clientèles et l'introduction des ajustements requis, ont été présents jusqu'au T₁.

L'évolution de l'exercice des fonctions du GAB dans le sens visé a été facilitée par la mise en place d'un processus de priorisation des demandes au sein du GAB JHSB et par la création de listes d'attente associées aux divers volets du GAB. De plus, l'intégration des demandes de services de 2^e ligne des guichets d'accès du soutien à domicile pour la perte d'autonomie liée au vieillissement (GA SAD-PALV) dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région, en février 2012, a modifié la trajectoire des demandes en gériatrie et a influencé le travail du volet Nursing CH.

En ce qui concerne le niveau d'implantation observé au T₁, l'appréciation qui en est faite par la direction, les gestionnaires et les membres de l'équipe du GAB le situe entre 75 % et 100 %.

L'analyse de l'implantation selon les diverses composantes rendues explicites par la modélisation du guichet laisse supposer que le GAB JHSB s'est développé dans le sens visé.

Pour les ressources :

- le GAB a permis le regroupement, comme il était prévu, de ressources infirmières (2), de TS (2) et d'une réceptionniste en une seule équipe. L'ajout de ressources financières pour l'embauche d'un intervenant social a été un élément clé pour assurer la centralisation et la consolidation des fonctions d'AEO au GAB.

Pour les activités et les interventions offertes par le GAB :

- depuis le T_0 , le processus de centralisation et de formalisation des fonctions d'AEO autour des professionnels du GAB a permis une systématisation et une consolidation des pratiques professionnelles et cliniques. Les fonctions d'accueil et d'évaluation qui, au départ, étaient souvent assumées de manière variable (partage avec les SCLA ou autres) se sont formalisées au sein du guichet. Au T_1 , on observe même un renforcement de l'expertise et de la reconnaissance du rôle d'évaluation du GAB;
- les démarches entreprises dès le T_0 , concernant la délimitation des rôles et des responsabilités entre le GAB et les SCLA, ainsi que le travail sur les outils et les pratiques avec les professionnels de ces équipes (intensifiées jusqu'au T_1), ont contribué à une pratique de complémentarité et de responsabilité partagée entre ces services.

Les principales retombées de l'implantation du guichet d'accès au sein du JHSB portent sur :

- la capacité de donner une réponse professionnelle (AEO et liaison) et bilingue à la population d'expression anglaise de la région;
- l'évolution entre le T_0 et le T_1 des activités et des interventions d'AEO et de liaison, qui indiquent par leur nature et leur volume que le GAB se développe dans le sens attendu;
- celles dégagées par les membres de l'équipe du GAB JHSB, que le GAB contribue à fournir une réponse plus rapide aux demandes, notamment par un accueil et une évaluation réalisés « plus rapidement », entre autres pour les demandes nécessitant un travailleur social. L'équipe du GAB souligne aussi une amélioration de la pratique d'AEO, non seulement pour la population d'expression anglaise, mais aussi pour la population francophone de la région, en particulier pour les cas complexes.

En ce qui concerne les résultats observés pour le guichet d'accès au sein du réseau :

- la plupart des partenaires des CSSS rencontrés connaissaient l'existence du GAB JHSB. Toutefois, aucun d'eux ne mentionne avoir observé de réels changements. Ils expliquent ce phénomène par le faible volume associé à la clientèle d'expression anglaise qui doit recourir aux services du GAB JHSB et aux SCLA. Le point de vue des partenaires communautaires exprimé par le responsable fait, quant à lui, état d'une consolidation et d'une amélioration des liens et des réponses données aux demandes.

Clientèle du GAB JHSB et sa trajectoire

L'analyse de l'évolution de la clientèle du GAB JHSB du T_0 , T_i au T_1 repose sur les données des I-CLSC et de Clinibase. Celles-ci nous permettent d'apprécier l'évolution des nombreux types de clientèles qui transitent par le GAB JHSB et dont sont responsables les divers intervenants. Ils correspondent aux quatre volets suivants :

- volet Social Services généraux (SG) pour les clientèles santé mentale adulte, famille-enfance-jeunesse (FEJ) et services de crise. Cette clientèle est essentiellement d'expression anglaise;
- volet Social Soutien à domicile (SAD) pour les clientèles maintien à domicile et déficience intellectuelle-déficience physique-trouble envahissant du développement (DI-DP-TED) d'expression anglaise;
- volet Nursing SCLA pour les clientèles d'expression anglaise ayant des besoins de type « santé physique ». Ce volet inclut aussi la clientèle d'expression française, anglaise ou autres pour laquelle les médecins de l'urgence du JHSB font des demandes correspondant à la fonction liaison selon le modèle Clinique réseau de Québec (CRQ);
- volet Nursing Centre hospitalier (CH) pour les clientèles d'expression française, anglaise ou autres : cas de gériatrie adressés aux services de 2^e et 3^e ligne du JHSB pour équipe de consultation spécialisée en gériatrie et gérontopsychiatrie, lits de soins palliatifs et en unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF).

Les informations recueillies depuis le début de l'implantation jusqu'au T₁ indiquent :

- une augmentation des demandes qui sont acheminées au GAB JHSB, pour les deux volets Sociaux (SG, SAD) et pour le volet Nursing SCLA (incluant le Nursing liaison modèle CRQ). Une baisse est observée pour le volet Nursing CH (lien avec les changements relatifs au GA SAD-PALV, 2^e ligne);
- que la principale provenance des demandes, pour les volets Sociaux (SG, SAD) et le volet Nursing SCLA, est celle des usagers, suivis par les CH et les CSSS, alors que pour le volet Nursing CH, les demandes sont essentiellement faites par les CH et CSSS (GA SAD-PALV);
- que les usagers, pour qui une demande est faite au GAB, résident surtout dans les territoires des CSSS Vieille-Capitale (VC) et Québec-Nord (QN). Ce sont les territoires à proximité du JHSB dans lesquels on retrouve la plus forte proportion de personnes d'expression anglaise;
- une augmentation du nombre de demandes et d'usagers dans tous les groupes d'âge, notamment chez les « 18-64 ans » (surtout aux volets Social SG et Nursing SCLA). Les demandes de la clientèle de « 65 ans et + » demeurent aussi importantes, mais stables (volets Social SAD et Nursing CH);
- que le tiers des demandes au GAB JHSB touchent l'obtention de services en langue anglaise. Les demandes acheminées aux deux volets Sociaux (SG et SAD) et au volet Nursing SCLA (à l'exception du Nursing liaison CRQ) sont essentiellement le fait de la clientèle d'expression anglaise. Donc, comme il était attendu, 100 % de ces demandes acceptées par les SCLA sont en langue anglaise;
- que les orientations des cas du GAB ont surtout été acheminées au sein du JHSB, soit vers les SCLA ou vers les lits de soins palliatifs ou vers l'UTRF. Très peu sont orientés vers l'externe.

Analyse du processus d'implantation et des facteurs associés (favorables ou non)

L'analyse du processus d'implantation porte sur les dimensions stratégiques, décisionnelles ainsi que fonctionnelles et cliniques (Roberts-Gray et Scheirer, 1988) liées à la mise en œuvre du GAB JHSB. Elle prend aussi en compte des éléments considérés comme déterminants pour l'introduction d'innovation et de gestion du changement au sein des organisations (Greenhalgh, 2004).

Le développement et l'implantation du GAB JHSB s'inscrivent dans une stratégie d'introduction de changement qui s'appuie fortement sur les mandats et sur les acquis liés à l'offre de service du JHSB

ainsi qu'à son caractère unique comme établissement désigné pour la population d'expression anglaise de la région.

Sur un plan stratégique et décisionnel, la gestion du développement et de l'implantation du GAB (assumée par la direction du JHSB en collaboration étroite avec la directrice des services généraux et communautaires et du responsable du GAB) a reposé sur des principes de collaboration privilégiant l'adaptation du GAB à la dynamique du réseau. La prise en compte des divers contextes d'opportunité a permis d'améliorer l'offre de service du JHSB, toujours dans la perspective d'assumer ses responsabilités à l'égard de la population d'expression anglaise et de celle de la région.

La gestion de la mise en œuvre du GAB JHSB s'est faite par :

- l'intégration progressive des transformations liées à la création du GAB au sein de l'établissement;
- la recherche de l'adhésion des personnes touchées par la mise en place du GAB et la prise en compte de leurs préoccupations;
- l'importance accordée à la compréhension des objectifs et des changements attendus par la mise en place du GAB JHSB;
- la communication privilégiée au sein du JHSB et au sein du réseau;
- la formalisation des ententes avec les CSSS VC, QN et Portneuf, qui constitue également une base favorable aux collaborations et aux arrimages entre le GAB et le réseau de 1^{re} ligne.

Sur les plans fonctionnel et clinique, diverses stratégies ont été mises de l'avant par l'établissement, notamment par la direction des services généraux et communautaires et le responsable du GAB, pour s'assurer que l'adoption des changements voulus se réalise au sein de l'équipe du GAB et dans les autres services du JHSB.

Ces principales stratégies réalisées lors des rencontres régulières des équipes et lors de rencontres individuelles avec les intervenants ont porté, entre autres, sur :

- la délimitation des rôles et responsabilités entre les divers intervenants du GAB JHSB, soit entre le Social SG et le Social SAD; le Nursing CH et le Nursing SCLA; l'équipe d'AEO et l'équipe de prise en charge des SCLA;
- la révision et la mise en place d'ajustements concernant les trajectoires des demandes au sein de l'établissement (périnatalité et Nursing SCLA; demandes scolaires et volet Social SG);
- la détermination et la mise en place de modalités pour accorder la priorité aux demandes au GAB; on a aussi défini une politique et une procédure de gestion de listes d'attente pour la prise en charge des demandes;
- d'autres stratégies et mécanismes (support clinique, etc.) mis de l'avant afin d'assurer l'adaptation et l'amélioration de la pratique clinique au sein de l'équipe du GAB JHSB, ainsi que pour développer un sentiment d'appartenance et pour valoriser le travail en équipe chez ses divers membres.

Ces stratégies représentent, dans l'ensemble, des facteurs qui ont influencé favorablement l'implantation du GAB JHSB.

En plus de la capacité d'adaptation aux changements du milieu et de l'importance accordée par le GAB aux partenariats étroits avec les diverses ressources du réseau :

- la qualité des ressources humaines concernées par le GAB JHSB, sous l'angle de leurs compétences professionnelles, de leur engagement et de l'importance qu'elles accordent à

offrir rapidement la meilleure réponse aux besoins de la clientèle, s'ajoute comme un facteur déterminant qui a facilité l'évolution du GAB dans le sens visé. Leur adhésion aux objectifs mis de l'avant dans le développement du GAB a permis le renforcement des fonctions AEO au sein du JHSB et du réseau.

À l'inverse, au début de l'implantation, l'ambiguïté du statut de GA bilingue ou d'un GA exclusivement destiné à la population d'expression anglaise a nécessité des clarifications qui ont requis du temps et de nombreux échanges entre les diverses instances, situation qui n'a pas été toujours facilitante. De plus, la possibilité restreinte d'assurer la récurrence du financement pour le GAB (notamment dans un contexte budgétaire plus difficile pour le JHSB) représente aussi un facteur moins favorable à l'évolution et à la consolidation du GAB.

Analyse d'ensemble (constats, enjeux et défis)

À la lumière de l'information recueillie dans le cadre de l'évaluation, il ressort que le GAB a évolué depuis le T₀ dans le sens visé par les objectifs et les attentes liés à sa mise en place au sein du JHSB. Divers constats relatifs au niveau d'implantation, aux objectifs visés, à la clientèle ciblée, aux ressources, aux activités et aux résultats attendus mettent en évidence les principaux éléments qui ont caractérisé son évolution.

L'analyse de l'implantation du guichet, depuis 2009, a permis de faire ressortir plusieurs éléments.

- Perçue au départ comme un projet pilote dans le cadre du projet Première ligne – *Front Line*, l'implantation du GAB JHSB a introduit des changements qui correspondent moins à une innovation, mais davantage à une transformation en assurant la consolidation des fonctions d'AEO à partir de la centralisation de ressources humaines et du fonctionnement de l'ensemble des services du JHSB.
- Le GAB JHSB est un modèle de guichet d'accès qui se veut la porte d'entrée aux divers types de demandes de services au JHSB et pour lesquelles il assure un AEO amélioré, facile d'accès, qui s'inscrit en continuité et en complémentarité avec les services offerts par les divers partenaires du réseau.
- Le GAB JHSB a atteint un niveau d'implantation appréciable au T₁, qui va dans le sens visé. En novembre 2012, l'évaluation par la direction, les gestionnaires et les membres de l'équipe du GAB le situe entre 75 % et 100 %.
- L'implantation du GAB se traduit notamment par l'intégration des fonctions et des pratiques d'AEO exercées par l'équipe professionnelle à la fois sociale et nursing, laquelle reçoit l'ensemble des demandes faites au JHSB.
- Comme il était attendu, le GAB JHSB est devenu la porte d'entrée privilégiée des demandes faites au JHSB, non seulement pour la clientèle d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale, mais aussi pour l'ensemble de la population relativement aux services de gériatrie communautaire (équipe de consultation gériatrique et de gérontopsychiatrie, soins palliatifs, UTRF).
- Par l'implantation du GAB, le JHSB assume la dualité des rôles de l'établissement à l'égard de la population. Le GAB contribue de manière particulière à une offre de service et de qualité, qui est adaptée à la clientèle d'expression anglaise, ce qui rejoint ses mandats et responsabilités à l'égard de la population de la région.

Divers enjeux mettent en évidence certains éléments qui pourraient être pris en compte pour la consolidation du GAB au sein du JHSB et du réseau de services de la région.

Ainsi, la consolidation du GAB au sein du JHSB repose sur :

- la poursuite des objectifs d'optimisation des services mis de l'avant par la direction du JHSB et aussi présents dans la gestion du GAB;
- la reconnaissance de l'importance des fonctions d'AEO (impliquant la liaison) exercées par le GAB auprès des diverses directions, services et équipes du JHSB;
- la poursuite des processus entrepris, notamment sur les plans fonctionnel et clinique pour renforcer l'expertise en évaluation au sein du GAB;
- l'amélioration de la connaissance de la clientèle utilisatrice du GAB, selon qu'elle soit d'expression anglaise ou autres, et des services du JHSB. On reconnaît le besoin de fournir un effort particulier (par la saisie, le traitement et l'analyse de données) pour mieux connaître leur profil et leur trajectoire de services, de même que pour documenter leur point de vue et leur satisfaction à l'égard de l'offre de service du JHSB et de celle du réseau.

La consolidation du GAB JHSB au sein du réseau de services implique divers enjeux associés à l'arrimage avec les partenaires, aux rôles et aux responsabilités partagés entre le JHSB et ses partenaires ainsi qu'à l'évolution de l'offre de service du JHSB au sein du réseau, particulièrement de 1^{re} ligne.

L'arrimage avec les partenaires du réseau pour répondre aux besoins de la population d'expression anglaise demeure un enjeu de première importance.

- Même si le JHSB est l'établissement désigné pour cette clientèle, il n'est pas le seul qui contribue à la réponse à leurs besoins. Le GAB JHSB n'est pas la porte d'entrée unique pour cette clientèle. Ainsi, la question de l'identification et de la référence de la clientèle d'expression anglaise vers le GAB JHSB demeure et requiert pour ces partenaires qu'ils effectuent une identification et une référence des personnes d'expression anglaise plus proactive. Cela implique toute la question de la responsabilité partagée à l'égard de la clientèle d'expression anglaise.
- Le maintien et l'amélioration des collaborations sur la base d'ententes non officielles, mais aussi officielles entre l'établissement et ses partenaires sont garants d'une meilleure continuité et complémentarité des services non seulement pour la population d'expression anglaise, mais aussi pour celle de la région.

Le positionnement du GAB et du JHSB dans l'offre de service de 1^{re} ligne de la région au regard des rôles et des responsabilités partagés entre le GAB, le JHSB et ses partenaires demeure aussi un enjeu.

- Même si la réponse qu'offre le GAB aux demandes transmises par les partenaires de 1^{re} ligne (comme les CSSS) ou encore par ceux de 2^e ligne (CH, IRDPQ, etc.) témoigne de sa position comme prestataire des services de 1^{re} ligne dans la région, la reconnaissance du rôle et de la contribution de son offre de service pour l'exercice de ses responsabilités au sein du réseau requiert qu'il déploie des efforts constants.

En conclusion, la mise en place du GAB au JHSB a permis de rendre explicites et d'améliorer le rôle et la contribution de cet établissement dans le réseau de 1^{re} ligne, en offrant une porte d'entrée à des services continus et de qualité à la population non seulement d'expression anglaise, mais de l'ensemble de la région de la Capitale-Nationale. En ce sens, l'implantation de la façon attendue du GAB JHSB consolide l'offre de service du JHSB dans le réseau de services de la région de la Capitale-Nationale.

Table des matières

Liste des figures et des tableaux.....	15
Liste des acronymes et des sigles	17
Introduction : contexte et mandat de l'évaluation de l'implantation du GAB JHSB	19
I. Démarche d'évaluation.....	21
1.1. Objectifs de la démarche d'évaluation	21
1.2. Caractéristiques de la démarche d'évaluation	22
1.3. Cadre de la démarche d'évaluation.....	22
1.3.1. Analyse du niveau d'implantation (O1.)	24
1.3.2. Analyse de la clientèle et de sa trajectoire (O2.).....	24
1.3.3. Analyse du processus d'implantation (O3.).....	25
1.3.4. Analyse des facteurs associés à l'implantation (O4.).....	25
1.3.5. Analyse d'ensemble de l'implantation (O5.).....	25
1.4. Déroulement de l'évaluation et aspects méthodologiques	25
1.4.1. Limites relatives à la démarche d'évaluation	29
1.5. Diffusion et transmission des résultats de l'évaluation	29
II. Contexte d'implantation et caractéristiques du GAB JHSB.....	31
2.1. L'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's	32
2.2. Accès à des services sociaux et de santé en langue anglaise.....	33
2.3. Qu'est-ce qu'un guichet d'accès?	34
2.3.1. Évolution du concept de guichet d'accès.....	34
2.3.2. Objectifs d'un guichet d'accès.....	35
2.3.3. Caractéristiques d'un guichet d'accès.....	35
2.3.4. Fonctions d'un guichet d'accès	36
2.4. Pourquoi un GAB au JHSB?	38
2.4.1. Quel type de guichet veut-on implanter au JHSB?	39
2.4.2. Un guichet hybride en fonction des rôles de l'établissement	39
III. Évolution de l'implantation du GAB JHSB.....	41
3.1. Quatre périodes importantes.....	41
3.2. Évolution du GAB JHSB.....	41
3.3. Évolution des principales composantes du GAB JHSB.....	43
3.4. Ressources humaines et financières	45
3.5. Activités, processus et résultats	46
3.6. Analyse des principaux changements et de l'évolution de l'implantation du GAB JHSB	51
IV. Clientèle du GAB JHSB et sa trajectoire	53
4.1. Évolution de la clientèle au GAB JHSB	53
4.1.1. Évolution de la clientèle – volets Sociaux SG et SAD (clientèle d'expression anglaise).....	55
4.1.2. Évolution de la clientèle – volets Nursing SCLA et CH (clientèle d'expression anglaise)	55
4.2. Provenance des demandes au GAB JHSB	56
4.2.1. Demandes destinées aux volets Sociaux SG et SAD (clientèle d'expression anglaise).....	57
4.2.2. Demandes destinées au volet Nursing SCLA (clientèle d'expression anglaise)	58
4.3. Territoires de résidence associés aux demandes faites au GAB JHSB	58

4.4.	Âge des usagers du GAB JHSB (clientèle d'expression anglaise).....	59
4.4.1.	Âge des usagers – volets Sociaux SG et SAD (clientèle d'expression anglaise)	59
4.4.2.	Âge des usagers – volet Nursing SCLA (clientèle d'expression anglaise).....	60
4.5.	Demandes de services au GAB JHSB selon la langue (T ₁)	61
4.6.	Demandes d'information et activités ponctuelles – volets Nursing SCLA, Social SAD et Social SG (clientèle d'expression anglaise)	612
4.7.	Demandes de liaison selon le modèle CRQ – volet Nursing SCLA (clientèles d'expression anglaise et française).....	62
4.8.	Activités et interventions au GAB JHSB.....	63
4.8.1.	Autres interventions réalisées auprès d'usagers – volets Sociaux SG et SAD (clientèle d'expression anglaise).....	63
4.8.2.	Autres interventions réalisées auprès d'usagers – volet Social SG (clientèle d'expression anglaise).....	64
4.8.3.	Autres interventions réalisées auprès d'usagers – volet Social SAD (clientèle d'expression anglaise).....	64
4.9.	Résultats du traitement des demandes au GAB JHSB : orientation	64
4.9.1.	Traitement des demandes : orientation – volet SCLA (clientèle d'expression anglaise).....	65
4.9.2.	Traitement des demandes : orientation – volet Nursing CH (clientèles d'expression anglaise et française).....	65
4.10.	Constats	66
V.	Processus d'implantation du GAB JHSB.....	69
5.1.	Dimensions stratégiques et décisionnelles liées à l'implantation du GAB JHSB	69
5.2.	Dimensions fonctionnelles et cliniques de l'implantation du GAB JHSB.....	71
VI.	Facteurs associés à l'implantation du GAB JHSB.....	73
6.1.	Facteurs liés aux dimensions stratégiques et décisionnelles.....	73
6.2.	Facteurs liés aux dimensions fonctionnelles et cliniques.....	76
VII.	Analyse d'ensemble (principaux constats, enjeux et défis)	77
7.1.	Constats liés au niveau d'implantation du GAB JHSB	77
7.2.	Constats liés aux objectifs et à la population visés par le GAB JHSB.....	77
7.3.	Constats liés aux ressources, aux activités et à la production de services (clientèles).....	78
7.4.1.	Au sein du JHSB.....	79
7.4.2.	Au sein du réseau (CSSS, partenaires communautaires, etc.).....	79
7.5.	Constats liés au processus d'implantation et aux facteurs associés à l'implantation du GAB JHSB	80
7.6.	Principaux enjeux liés à l'évolution du GAB JHSB.....	80
7.6.1.	Enjeux liés au GAB au sein du JHSB	81
7.6.2.	Enjeux liés au GAB du JHSB au regard du réseau de services de la région.....	82
	Bibliographie	85
	Annexes	89

Liste des figures et des tableaux

Figure 1 – Cadre d'évaluation.....	23
Figure 2 – Déroulement de la démarche d'évaluation	26
Figure 3 – Principales phases de l'évolution de l'implantation du GAB JHSB	42
Figure 4 – Principales caractéristiques (composantes) du GAB JHSB au T ₀ (modélisation)	44
Figure 5 – Principales caractéristiques (composantes) du GAB JHSB au T ₁ (modélisation).....	50
Figure 6 – Évolution du nombre de demandes de services au GAB JHSB (évolution T ₀ , T _i , T ₁)	54
Figure 7 – Usagers distincts et demandes de services au GAB JHSB (évolution T ₀ , T _i , T ₁).....	54
Figure 8 – Usagers distincts et demandes de services au GAB JHSB – volet Social SG (évolution T ₀ , T _i , T ₁)	55
Figure 9 – Usagers distincts et demandes de services au GAB JHSB – volet Social SAD (évolution T ₀ , T _i , T ₁)	55
Figure 10 – Usagers distincts et demandes de services au GAB JHSB – volet Nursing SCLA (évolution T ₀ , T _i , T ₁)	55
Figure 11 – Usagers distincts et demandes de services au GAB JHSB – volet Nursing CH (évolution T ₀ , T _i , T ₁)....	56
Figure 12 – Provenance des demandes de services au GAB JHSB (évolution T ₀ , T _i , T ₁)	56
Figure 13 – Provenance des demandes de services destinées au volet Social SG (évolution T ₀ , T _i , T ₁)	57
Figure 14 – Provenance des demandes de services destinées au volet Social SAD (évolution T ₀ , T _i , T ₁)	57
Figure 15 – Provenance des demandes de services destinées au volet Nursing SCLA (évolution T ₀ , T _i , T ₁)	58
Figure 16 – Territoires de résidence associés aux demandes faites au GAB JHSB (évolution T ₀ , T _i , T ₁)	58
Figure 17 – Groupes d'âge des usagers du GAB JHSB (évolution T ₀ , T _i , T ₁)	59
Figure 18 – Groupes d'âge des usagers du GAB JHSB – volet Social SG (évolution T ₀ , T _i , T ₁)	59
Figure 19 – Groupes d'âge des usagers du GAB JHSB – volet Social SAD (évolution T ₀ , T _i , T ₁)	60
Figure 20 – Groupes d'âge des usagers du GAB JHSB – volet Nursing SCLA (évolution T ₀ , T _i , T ₁).....	60
Figure 21 – Répartition des demandes au GAB JHSB selon la langue (T ₁)	61
Figure 22 – Demandes d'information et d'activités ponctuelles – volets Nursing SCLA, Social SAD et Social SG (évolution T ₀ , T _i , T ₁).....	62
Figure 23 – Demandes de liaison selon modèle CRQ – volet Nursing SCLA (évolution T ₀ , T _i , T ₁).....	62
Figure 24 – Évolution du nombre de demandes de services au GAB JHSB (évolution T ₀ , T _i , T ₁)	63
Figure 25 – Interventions et usagers – volets Sociaux SG et SAD (évolution T ₀ , T _i , T ₁).....	63
Figure 26 – Interventions et usagers – volet Social SG (évolution T ₀ , T _i , T ₁).....	64
Figure 27 – Interventions et usagers – volet Social SAD (évolution T ₀ , T _i , T ₁).....	64
Figure 28 – Traitement des demandes de services au GAB JHSB : orientation – volet SCLA (évolution T ₀ , T _i , T ₁).....	65
Figure 29 – Traitement des demandes de services au GAB JHSB : orientation – volet Nursing CH (évolution T ₀ , T _i , T ₁).....	65
Figure 30 – Principaux facteurs favorables ou non à l'implantation du GAB JHSB	75
Tableau I – Aspects méthodologiques – Dimensions et sources des données.....	28
Tableau II – Principales fonctions d'un guichet d'accès	38
Tableau III – Évolution de l'implantation du GAB JHSB	43
Tableau IV – Évolution de l'implantation du GAB JHSB – Ressources humaines et financières.....	46
Tableau V – Évolution de l'implantation du GAB JHSB – Activités et processus (aspects cliniques).....	48
Tableau VI – Évolution de l'implantation du GAB JHSB – Activités et processus (gestion et organisation)	49
Tableau VII – Clientèle selon les divers volets du GAB JHSB.....	53

Liste des acronymes et des sigles

AEO	Accueil, évaluation et orientation
CH	Centre hospitalier
CHSSN	<i>Community Health and Social Services Network</i>
CLSC	Centre local de services communautaires
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CRQ	Clinique réseau de Québec
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSSS QN	Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord
CSSS VC	Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
DI-DP-TED	Déficience intellectuelle, déficience physique et trouble envahissant du développement
DRPC	Direction régionale des programmes clientèles
DRSP	Direction régionale de santé publique
FEJ	Famille-enfance-jeunesse
GA	Guichet d'accès
GAB	Guichet d'accès bilingue
I-CLSC	Système d'information des centres locaux de services communautaires
IRDPQ	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
JHSB	Jeffery Hale – Saint Brigid's
LSSS	Loi sur les services de santé et services sociaux
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
QN	Québec-Nord
RCSSS	Réseau communautaire de santé et de services sociaux
SAD	Soutien à domicile
SCLA	Services communautaires en langue anglaise
SG	Services généraux
TS	Travailleur social
UTRF	Unité transitoire de récupération fonctionnelle
VC	Vieille-Capitale

Introduction : contexte et mandat de l'évaluation de l'implantation du GAB JHSB

La démarche d'évaluation de l'implantation du guichet d'accès bilingue (GAB) du centre hospitalier Jeffery Hale – Saint Brigid's (CH JHSB) se réalise dans le cadre du financement accordé par le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS), ou *Community Health and Social Services Network (CHSSN)*, pour le projet Première ligne – *Front Line* dans la région de la Capitale-Nationale. Ce contexte, lié au financement, a facilité la mise en place du GAB JHSB et a également permis la réalisation de l'évaluation qui fait l'objet du présent rapport. L'intérêt de documenter le développement et l'implantation d'un GAB au JHSB est de répondre aux préoccupations de cet établissement et à celles de la Direction régionale des programmes clientèles (DRPC) de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale¹ pour voir comment la mise en œuvre d'un tel guichet d'accès contribue à l'amélioration de l'offre de service du JHSB à la population de la région, notamment celle d'expression anglaise.

Le mandat d'évaluation a été attribué à l'équipe Évaluation et système de soins et de services de la Direction régionale de santé publique (DRSP) par le comité de coordination du projet Première ligne – *Front Line* mis sur pied par l'Agence. Amorcés en 2010, les travaux d'évaluation basés sur une approche formative ont comme principal objectif de suivre et d'analyser le processus d'implantation du GAB au sein du JHSB et au regard de l'offre de service de la région. Cette évaluation s'est déroulée sur une période de trois ans, soit de 2010 à 2013.

Le présent rapport porte sur l'évolution de l'implantation du GAB JHSB de novembre 2009 (début Temps 0 = T_0) à novembre 2012 (fin Temps 1 = T_1). Il complète une analyse réalisée sur le T_0 et qui a fait l'objet d'un premier rapport en 2011 (Côté, 2011). Après la présentation du contexte, des objectifs et des caractéristiques de la démarche d'évaluation entreprise, le document décrit le contexte dans lequel s'est développé le GAB JHSB. Par la suite, l'évolution du GAB JHSB est analysée selon ses principales caractéristiques, son niveau d'implantation au sein du JHSB et du réseau ainsi que selon les divers changements observés depuis sa mise en œuvre. Le suivi du portrait de la clientèle et de son cheminement au GAB JHSB est également décrit. Une analyse du processus d'implantation selon ses dimensions stratégiques, décisionnelles, fonctionnelles et cliniques est aussi discutée et permet de dégager les facteurs favorables, ou non, à l'implantation du GAB JHSB. L'analyse d'ensemble de l'information recueillie dans le cadre de l'évaluation met ensuite en évidence divers constats et enjeux à considérer pour la poursuite de la mise en œuvre du GAB JHSB au sein de l'établissement et, aussi, au sein du réseau de 1^{re} ligne.

1. Sera désormais désignée par « l'Agence » dans le présent document.

I. Démarche d'évaluation

1.1. Objectifs de la démarche d'évaluation

Dans la perspective de soutenir les organisations (la DRPC de l'Agence et le CH JHSB) ainsi que les personnes et autres regroupements concernés par l'offre de service à la population d'expression anglaise de la région, la démarche d'évaluation a comme finalité d'apprécier le développement et l'implantation du GAB JHSB comme moyen favorisant l'accès à une offre de service continue et adaptée aux besoins de la population de la région, notamment celle d'expression anglaise.

L'objectif général poursuivi par l'évaluation est de suivre et d'analyser le processus d'implantation du GAB au sein de l'établissement JHSB et au regard de l'offre de service de la région. De manière plus spécifique, l'évaluation vise à :

- 01. Préciser le niveau d'implantation du GAB à partir de la mesure des écarts entre les « interventions planifiées et celles réalisées »**
 - À partir des principales caractéristiques ou composantes du GAB (ressources, activités, interventions et résultats de la population rejointe, etc.), comment ces composantes évoluent-elles? Atteint-on le degré d'implantation envisagé?
- 02. Apprécier dans quelle mesure le GAB permet de joindre la population, notamment celle d'expression anglaise de la région**
 - Dans quelle mesure l'implantation du GAB permet-elle de joindre la population, notamment celle d'expression anglaise de la région? Comment cette population évolue-t-elle? Facilite-t-on son accès, sa trajectoire et son cheminement dans le réseau de services?
- 03. Déterminer le processus d'implantation du GAB au sein du JHSB et auprès des partenaires du réseau (1^{re}, 2^e et 3^e ligne) de la région**
 - Relativement aux rôles et responsabilités des divers acteurs ou organisations concernés par le GAB JHSB, quel est le processus d'implantation du GAB au sein du JHSB et de la région? Quelles sont les modalités décisionnelles, organisationnelles et professionnelles (cliniques) privilégiées? Quels sont les liens et les arrimages envisagés, réalisés avec les divers partenaires du réseau?
- 04. Dégager les facteurs (décisionnels, organisationnels et autres) favorables, ou non, à l'implantation du GAB JHSB**
 - Quels sont les principaux facteurs qui semblent influencer le niveau d'implantation et le processus de mise en œuvre du GAB au sein du JHSB? Dans la région? Retrouve-t-on des conditions et stratégies favorables à l'implantation du guichet dans son milieu? Pour son arrimage et sa place dans l'offre de service locale et régionale?
- 05. Apprécier dans quelle mesure le développement et l'implantation du GAB contribue à une offre de service, notamment de 1^{re} ligne, adaptée aux besoins de la population d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale**
 - Quels sont les principaux constats et enjeux relatifs à l'implantation du GAB JHSB? Au sein du JHSB et dans le réseau? Dans quelle mesure l'implantation du GAB s'inscrit-elle en complémentarité et continuité avec les services de 1^{re} ligne existants, notamment ceux des centres de santé et de services sociaux (CSSS)? En accord avec les orientations du programme régional d'accès pour la population d'expression anglaise?

1.2. Caractéristiques de la démarche d'évaluation

La démarche d'évaluation repose sur une approche privilégiant la participation des principaux acteurs et utilisateurs de l'évaluation de l'implantation du GAB. Les travaux ont ainsi été réalisés en collaboration avec le JHSB, notamment avec l'équipe du GAB JHSB. De plus, le suivi du projet est assuré par un Comité de suivi de l'évaluation de l'implantation constitué par les membres du Comité de coordination du projet Première ligne – *Front Line* (DRPC de l'Agence, DRSP), auquel se joignent le JHSB – comme établissement promoteur et responsable de l'implantation du GAB – et les membres de l'équipe d'évaluation du GAB.

L'approche retenue est formative et participative, axée sur l'utilisation des résultats par les principaux destinataires de l'évaluation (Patton, 2008). L'objectif visé est d'assurer une production d'information plus sensible à la réalité et au contexte de l'objet évalué, soit l'implantation du GAB au sein du JHSB et du réseau. Par cette approche, on veut favoriser la production d'information et d'analyses utiles pouvant être mises à la disposition des divers acteurs engagés dans l'implantation du GAB JHSB en cours, ce qui permet d'apporter les améliorations et les ajustements requis pour le développement du GAB JHSB dans le sens visé. L'évaluation de l'implantation veut ainsi répondre aux préoccupations et aux besoins d'information des responsables du GAB JHSB et à ceux de la DRPC de l'Agence.

Le type d'évaluation réalisé correspond principalement à une évaluation de l'évolution de l'implantation d'une nouvelle modalité d'accueil, d'évaluation et d'orientation (AEO) des demandes au JHSB, en l'occurrence le GAB. L'évaluation s'intéresse ainsi au degré de mise en œuvre de ce guichet d'accès (O1., O2.), à laquelle s'ajoute une analyse du processus d'implantation (O3.). Cette évaluation du processus vise à définir comment la présence ou non de certaines stratégies sur les plans décisionnel, organisationnel et professionnel peut influencer les résultats attendus. L'analyse porte alors sur l'influence du contexte et des dynamiques existantes sur l'implantation, ce qui permet de saisir de manière plus globale si l'évolution du GAB se fait dans le sens visé, tout en considérant les facteurs qui l'ont influencée. Le fait de s'intéresser à l'évolution relative des composantes du GAB en fonction des aspects stratégiques liés au processus d'implantation facilite la détermination des facteurs favorables ou non (O4.) au succès de l'implantation du GAB (O5.).

1.3. Cadre de la démarche d'évaluation

La démarche d'évaluation du GAB JHSB repose sur un cadre d'analyse d'ensemble qui intègre tous les volets à l'étude (Figure 1). En fonction de divers objectifs d'évaluation proposés, on regroupe ici des concepts et des cadres d'analyse utilisés pour la collecte d'information spécifique à chacun des volets de la démarche. L'information recueillie a été produite et analysée à la lumière du cadre d'évaluation proposé, qui illustre les dimensions et les relations étudiées selon chacun des objectifs visés.

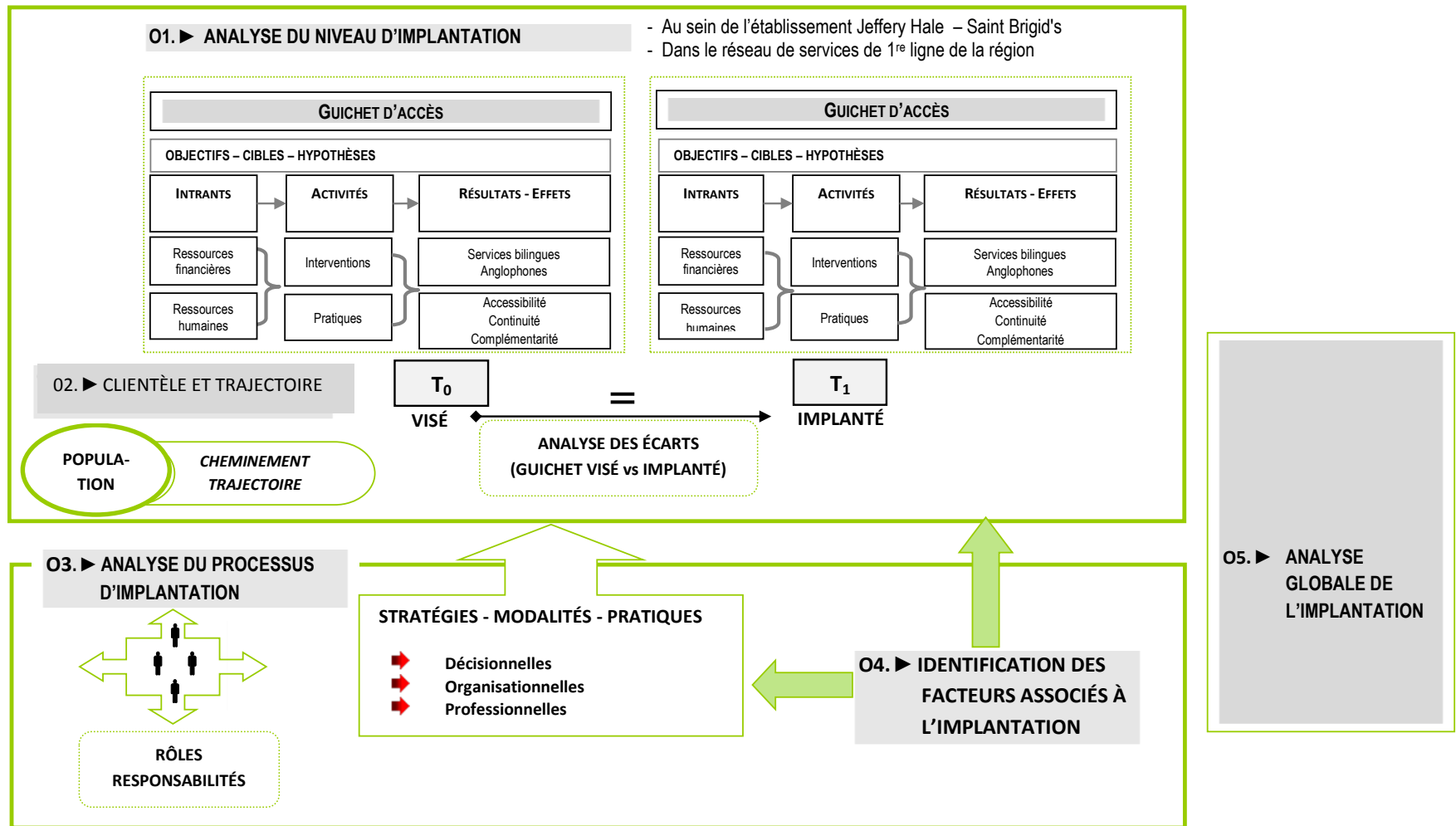


Fig. 1 – Cadre d'évaluation

1.3.1. Analyse du niveau d'implantation (O1.)

L'analyse du niveau d'implantation (O1.) du GAB JHSB est basée principalement sur les principes proposés en évaluation par Patton (2008) et qui ont été développés et appliqués par Champagne et autres (2009). Pour répondre au premier objectif (O1.), soit de préciser le niveau d'implantation du GAB, l'évaluation s'appuie d'abord sur la théorie du changement et on a procédé à l'identification des composantes de l'objet étudié et leurs liens entre elles (Patton, 2008) par la modélisation des principales composantes et caractéristiques du GAB. Avec une emphase particulière sur le processus d'implantation, la démarche d'évaluation veut dégager les aspects clés de l'introduction du guichet d'accès non seulement au sein de l'établissement JHSB, mais aussi dans le réseau de la région. On peut ainsi mieux faire ressortir les facteurs expliquant les succès, les lacunes et les changements survenus avec l'implantation du GAB. La production d'information issue de l'évaluation vise à accroître le potentiel d'adaptation de cette offre de service par des échanges réguliers avec les principaux destinataires de l'évaluation, et ce, dans la perspective d'améliorer le GAB.

Le fait de caractériser le GAB par la modélisation contribue à reconnaître les éléments clés et à vérifier plus facilement s'ils se sont opérationnalisés au moment de sa mise en œuvre (Champagne, 1992). De plus, cette modélisation fournit un angle d'analyse en ce qui concerne les effets que l'on s'attend d'avoir avec le guichet (Patton, 2008). Elle facilite aussi le suivi et l'évaluation de l'implantation en vérifiant la relation entre les divers aspects du guichet qui sont, ou non, mis en œuvre et les diverses variations dans les résultats générés par le guichet. On obtient une meilleure connaissance de l'influence possible de ses composantes sur les résultats observés, ce qui permet de reconnaître les éléments critiques pour le succès de l'implantation.

L'évaluation du niveau d'implantation se fait par l'analyse des écarts entre les caractéristiques de l'intervention planifiée et celles de l'intervention effectivement réalisée. Elle permet d'apprécier dans quelle mesure les diverses composantes de l'objet évalué contribuent à la production des résultats attendus. Il est essentiel de savoir ce qui est survenu dans la mise en place du guichet d'accès et qui peut raisonnablement être lié à ce que l'on observe comme retombées et résultats. On peut ainsi répondre à « Qu'est-ce qui marche? » et non pas seulement déterminer « Si le programme est un succès, ou non » (Patton, 2008).

Pour apprécier le niveau d'implantation du GAB, il est aussi important de connaître le degré escompté d'implantation par les principaux responsables du GAB et de l'évaluer à la lumière de critères associés au succès de cette mise en œuvre.

1.3.2. Analyse de la clientèle et de sa trajectoire (O2.)

L'analyse de la clientèle du GAB JHSB et de sa trajectoire (O2.) vise à apprécier dans quelle mesure le GAB permet de joindre la population visée, notamment celle d'expression anglaise de la région; l'évaluation fait ainsi un suivi du portrait de la clientèle utilisatrice du guichet d'accès et de son cheminement. Ce volet permet également de mieux préciser l'importance de cette clientèle (volume, caractéristiques, etc.) et de fournir de l'information concernant son recours aux services. Le besoin de mieux connaître le recours aux services par la population d'expression anglaise repose sur l'un des constats faits par Sanderson et autres (2006).

1.3.3. Analyse du processus d'implantation (O3.)

L'analyse du processus d'implantation (O3.) du GAB JHSB vise à définir comment certaines particularités du milieu d'implantation influencent les résultats liés à la mise en place du guichet d'accès (Patton, 2008; Champagne et Denis, 1992). Cette analyse mettra en relation les variations contextuelles et les résultats ou effets observés avec l'introduction du GAB, tout en fournissant de l'information sur son intégration dans son environnement (Champagne et Denis, 1992; Scheirer, 1981), soit au sein de l'établissement JHSB ainsi que dans le réseau de services de la région. Plus spécifiquement, ce volet de l'évaluation s'intéresse aux rôles et responsabilités des acteurs en cause ainsi qu'aux stratégies d'implantation privilégiées. La précision des rôles et responsabilités des divers acteurs concernés par l'implantation du GAB s'inspire de la démarche d'évaluation réalisée par Champagne et autres (2009). Quant aux stratégies et modalités d'implantation considérées au cours de la période d'étude, elles seront analysées à partir de dimensions proposées par le cadre conceptuel de Roberts-Gray et Scheirer (1988), soit les dimensions décisionnelles, organisationnelles et professionnelles. Elles seront aussi étudiées à la lumière de certains éléments jugés déterminants pour l'introduction d'innovation et de gestion du changement au sein des organisations (Greenhalgh et autres, 2004). Cette évaluation du fonctionnement et du processus, qui est à la base de la mise en œuvre du GAB, nous renseigne sur l'atteinte, ou non, du niveau d'implantation du GAB et contribue également à l'appréciation des résultats (Patton, 2008).

1.3.4. Analyse des facteurs associés à l'implantation (O4.)

Le cadre d'évaluation proposé porte également sur l'analyse des facteurs favorables, ou non, liés à l'implantation (O4.) du GAB au sein du JHSB et dans le réseau de services de la région. Le suivi et l'analyse de ces facteurs permettent d'aller plus loin dans la compréhension de l'évolution du processus d'implantation et des dynamiques présentes. La prise en compte de ces facteurs est particulièrement pertinente puisque la mise en œuvre du GAB implique l'introduction et l'adaptation de pratiques organisationnelles et cliniques différentes non seulement au sein du JHSB, mais aussi dans le réseau de services de 1^{re} ligne de la région.

1.3.5. Analyse d'ensemble de l'implantation (O5.)

Pour apprécier l'implantation du GAB au sein de l'établissement JHSB et aussi dans le réseau de services de la région, une analyse d'ensemble (O5.) intègre l'information recueillie pour les différents volets de l'évaluation réalisée. Divers constats permettent d'apprécier dans quelle mesure l'implantation du GAB JHSB génère une production de services qui favorise l'atteinte des résultats visés. Divers enjeux et défis sont également dégagés dans la perspective de la consolidation du GAB JHSB, tout en assurant l'adaptation des services pour la population d'expression anglaise de la région.

1.4. Déroulement de l'évaluation et aspects méthodologiques

La démarche d'évaluation s'est réalisée en différentes phases, au cours desquelles divers types de collecte d'information ont été menés selon les objectifs à l'étude (voir Annexe I). Même si le suivi de l'évolution du GAB a été assuré du T₀ jusqu'à la fin du T₁, les activités de collecte de données se sont concentrées sur deux périodes, soit le :

- T₀, correspond à une première phase d'implantation, lors de la mise en place du GAB par l'établissement JHSB, de l'automne 2009 jusqu'à novembre 2010. Le choix de considérer un

T_0 s'étalant sur une période d'une année pour l'évaluation de l'implantation du GAB JHSB a été motivé par la mise en place, par étape, de cette modalité d'accès au sein de l'établissement (Figure 2). Durant cette période, l'ensemble des ressources humaines prévues (infirmières de liaison, travailleur social (TS)) a été progressivement destiné à l'opérationnalisation du GAB. Nous considérerons donc, aux fins de l'évaluation, la période allant du mois de novembre 2009 à novembre 2010 comme le T_0 . Les activités d'évaluation menées lors de cette période ont permis de recueillir de l'information portant sur la situation prévalant « avant et au début » de l'introduction du GAB. Elle sert de référence pour apprécier l'évolution de l'implantation du GAB.

- T_1 , correspond à la phase d'implantation du GAB, allant de novembre 2011 à novembre 2012, soit près de deux ans après l'amorce de la mise en œuvre du GAB. Toutefois, la collecte d'information s'est poursuivie au-delà de cette période pour les divers volets, en particulier celle qui a trait à la clientèle (jusqu'en mars 2013) et celle faite auprès des partenaires du réseau (juin 2013).

Comme l'indique la figure 2 présentant la chronologie des activités de la démarche d'évaluation, la collecte de données et l'analyse ont été réalisées autant au T_0 qu'au T_1 pour les étapes d'évaluation portant sur le *Niveau d'implantation* (01.) et sur la *Clientèle et sa trajectoire* (02.) au GAB. Pour les étapes touchant le *Processus d'implantation* (03), les *Facteurs associés à l'implantation* (04.) et l'*Analyse d'ensemble* (05), les activités d'évaluation ont été concentrées au T_1 et au T_1 .

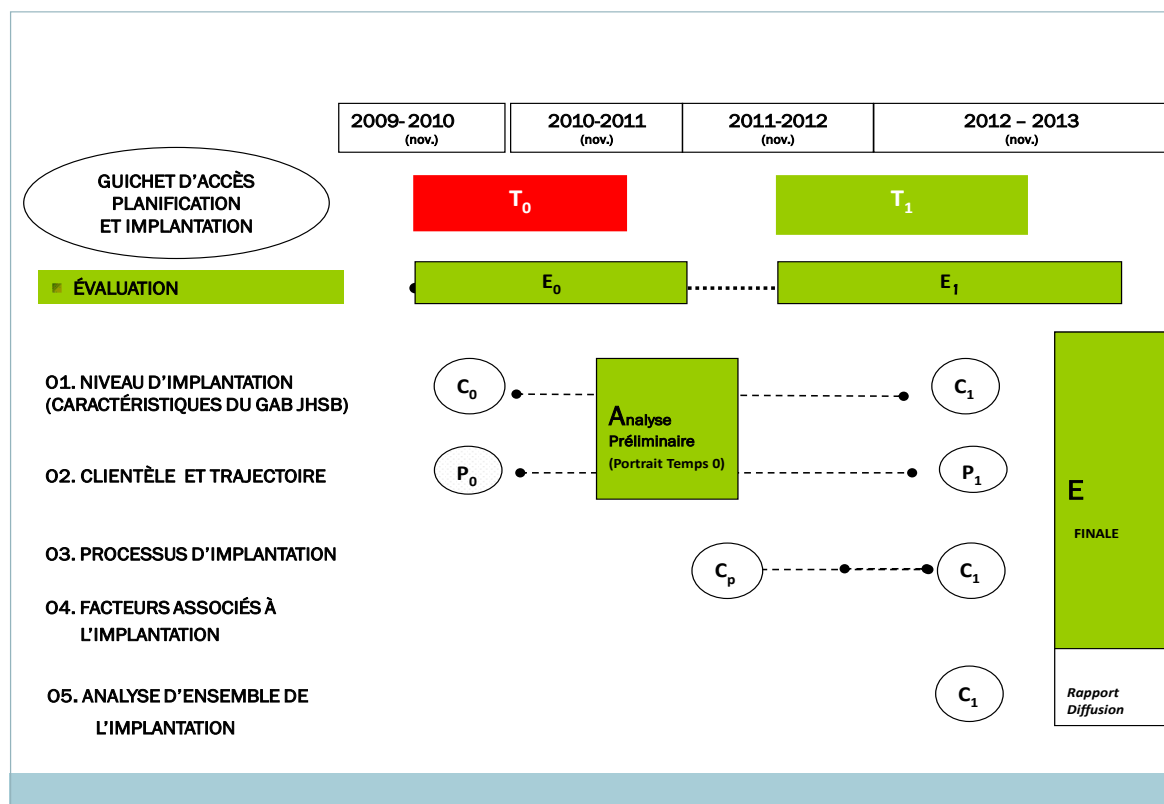


Fig. 2 – Déroulement de la démarche d'évaluation

L'évaluation repose sur une diversité de types de données (qualitatives et quantitatives) et de sources d'information pour documenter les différents indicateurs et variables associés à chacun des volets étudiés. Pour décrire les principales caractéristiques et composantes du GAB visées ou planifiées au T_0 et pour en suivre l'évolution jusqu'au T_1 , on a ainsi eu recours à :

- l'analyse documentaire relative au GAB JHSB portant notamment sur l'offre de service du JHSB et sur le Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale;
- diverses rencontres et entrevues (18) au sein du JHSB, notamment avec les responsables du GAB JHSB, la personne responsable des banques de données administratives et clientèles du JHSB ainsi que le directeur du JHSB. Quatre rencontres spécifiques se sont aussi déroulées avec l'équipe du GAB, et l'ensemble des membres a rempli un questionnaire autoadministré sur l'évolution des changements depuis l'implantation du GAB JHSB. Une rencontre a également eu lieu avec les chefs d'équipe des Services communautaires en langue anglaise (SCLA). De plus, l'Agence, par l'intermédiaire de la responsable du programme régional d'accès et membre du comité de suivi de l'évaluation de l'implantation, a participé à certaines de ces rencontres, notamment pour la modélisation du GAB.

Par ailleurs, pour apprécier et suivre l'évolution ($T_0 - T_1$) du niveau d'implantation du GAB ainsi que les changements survenus au sein du JHSB et du réseau depuis sa mise en œuvre, l'équipe d'évaluation a mené des rencontres et des entrevues avec la direction du JHSB (directeur et directrice aux services généraux) et avec le responsable du guichet d'accès, qui est aussi chef de service pour les SCLA. Plusieurs rencontres de travail avec la personne responsable des banques de données administratives et de clientèles pour l'établissement ont permis de préciser et de valider la disponibilité de l'information requise pour mieux suivre l'évolution du GAB et de favoriser la pérennité de la collecte de données à cette fin. De plus, pour décrire la population utilisatrice du GAB à partir d'un ensemble d'indicateurs préalablement définis, des rencontres de travail ont eu lieu avec l'équipe du guichet d'accès, notamment pour documenter l'information pertinente et la disponibilité des outils utilisés dans leur pratique. L'information concernant la clientèle du GAB, présentée dans ce document, provient des données colligées et saisies par l'établissement JHSB dans les systèmes d'information des centres locaux de services communautaires (I-CLSC) et de Clinibase. Ces données, que l'on retrouve dans l'étape traitant de la *Clientèle et sa trajectoire* (02.), sont présentées selon les trois phases de la démarche d'évaluation de l'implantation du GAB JHSB, soit le T_0 , le T_i et le T_1 .

Cette production d'information à partir des données disponibles pour la période T_0 a permis de dresser le portrait de base ou de départ. Les rencontres avec le chef d'équipe du guichet, la responsable des banques de données ainsi que les professionnels du guichet ont contribué à mieux cibler les informations considérées comme pertinentes pour le GAB (notamment en ce qui a trait à la collecte et à la systématisation des données concernant la langue maternelle, la langue demandée pour les services, la provenance de la référence au guichet, etc.). Ces données sont aussi produites pour dresser le portrait de la clientèle utilisatrice du GAB.

Pour les volets *Analyse du processus d'implantation* (03.), *Facteurs liés à l'implantation* (04.) et *Analyse d'ensemble* (constats, enjeux et perspectives (05.)), les données, essentiellement de nature qualitative, proviennent à la fois d'analyses documentaires et d'entrevues réalisées auprès des personnes du JHSB susmentionnées. Ces collectes d'information ont permis de documenter les composantes relatives aux rôles et responsabilités des divers acteurs pour l'implantation du GAB JHSB, de décrire les diverses stratégies décisionnelles, organisationnelles et cliniques ainsi que les conditions favorables, ou non, à sa mise en œuvre. L'information recueillie a porté également sur leur appréciation des changements

observés avec l'implantation du GAB JHSB, notamment en termes de ses arrimages et de ses interfaces avec le réseau, ce qui a permis d'identifier divers enjeux relatifs à l'évolution du GAB JHSB. Divers partenaires du réseau de 1^{re} ligne de la région (soit les responsables des divers guichets d'accès PALV et SM des CSSS, les Partenaires communautaires du JHSB, etc.) ont aussi été rencontrés pour connaître leur point de vue sur ces divers aspects.

Tableau I
Aspects méthodologiques – Dimensions et sources des données

OBJECTIFS	DIMENSIONS	SOURCES
01. ANALYSE DU NIVEAU D'IMPLANTATION DU GAB JHSB Évolution (T₀ – T₁)	• Principales caractéristiques du GAB JHSB (modélisation) • Suivi des différentes composantes du GAB JHSB - Ressources, activités et interventions (AEO), résultats • Appréciation du niveau d'implantation (écart visé – implanté)	• Analyse documentaire - Documents JHSB, GAB JHSB, Agence, CSSS, etc. - Rencontres – entrevues - Au sein du JHSB : Direction JHSB, responsables GAB JHSB, membres de l'équipe GAB JHSB - Au sein du réseau : CSSS (VC, QN), partenaires communautaires - Agence
02. CLIENTÈLE ET TRAJECTOIRE Évolution (T₀, T_i, T₁)	• Caractéristiques des demandes et des usagers selon les divers volets du GAB JHSB (provenance, âge, territoire, langue) • Activités et interventions (AEO)	• I-CLSC • Clinibase • Responsables et intervenants GAB JHSB
03. PROCESSUS D'IMPLANTATION 04. FACTEURS ASSOCIÉS À L'IMPLANTATION Évolution (T₀ – T₁)	• Suivi et analyse des stratégies et modalités (décisionnelles, organisationnelles et cliniques) liées à l'implantation du GAB JHSB • Détermination des facteurs favorables, ou non, au GAB JHSB et enjeux	• Analyse documentaire - Documents JHSB, GAB JHSB, Agence, CSSS, etc. - Rencontres – entrevues - Au sein du JHSB : Direction JHSB, responsables GAB JHSB, membres de l'équipe GAB JHSB - Au sein du CSSS (VC, QN), partenaires communautaires - Agence (DRPC)

L'appréciation du niveau d'implantation selon les diverses composantes du GAB a aussi été amorcée lors d'une rencontre avec le responsable du guichet. On a ainsi pu préciser le degré d'implantation escompté à partir de divers critères. Cet aspect a également été discuté avec la responsable du programme régional d'accès à l'Agence.

Le traitement et l'analyse des données colligées ont été réalisés par les membres de l'équipe d'évaluation. Pour l'ensemble de l'information recueillie, l'analyse repose sur les dimensions du cadre d'évaluation proposé. Les données de nature qualitative provenant des rencontres et des entrevues menées auprès des divers acteurs ont fait l'objet de comptes rendus ou de *verbatim*s. Le logiciel *In vivo* a été utilisé pour coder les principaux thèmes et dimensions analysés pour la majorité du matériel recueilli, ce qui a facilité et systématisé l'analyse de contenu pour chacun des volets à l'étude. La collecte et la production des données quantitatives, qui portent principalement sur la clientèle du GAB,

ont été rendues possibles grâce à la collaboration de la responsable des banques de données administratives de l'établissement JHSB.

1.4.1. Limites relatives à la démarche d'évaluation

L'évaluation de l'implantation du GAB JHSB repose sur l'appréciation des changements survenus au JHSB et des processus de mise en œuvre. Des commentaires ont été recueillis lors d'entrevues auprès des principaux acteurs concernés par le GAB (équipe GAB, Direction JHSB, CSSS, etc.). Il faut souligner que le projet ne prévoyait pas documenter les changements possibles à partir des points de vue de la clientèle et de l'ensemble des référents ou partenaires du réseau (CH, IRDPQ, etc.).

En ce qui concerne le portrait de la clientèle du GAB JHSB, l'évaluation est basée sur les données recueillies par l'entremise des systèmes d'information de l'établissement, soit Clinibase et I-CLSC. Malgré le travail réalisé dès le début du projet avec le JHSB pour accroître et systématiser l'information à suivre afin de bien déterminer la clientèle (ex. : langue de services demandée, langue maternelle, etc.) et les activités du GAB, des faiblesses demeurent. Le monitoring des utilisateurs d'expression anglaise, ou autres, ne se fait pas pour l'ensemble des demandes faites au GAB, ce qui limite l'appréciation des changements au regard de l'accès pour ces personnes. De plus, les activités et les interventions réalisées par l'ensemble des professionnels du GAB ne sont pas toutes systématiquement colligées (à titre d'exemple, les services offerts conjointement avec d'autres partenaires et l'orientation des demandes vers les autres services). Ces lacunes dans la mesure des interventions et des activités ont probablement pour effet de sous-estimer l'intensité de ce qui est réalisé par les professionnels du GAB et les changements dans leurs pratiques.

1.5. Diffusion et transmission des résultats de l'évaluation

L'information produite dans le cadre de l'évaluation de l'implantation du GAB a été diffusée à divers moments. La diffusion, en 2011, du rapport intitulé « Portrait de l'implantation (T₀) du guichet d'accès du JHSB pour la population d'expression anglaise » a fait l'objet d'échanges non seulement parmi les membres du comité de suivi du projet, mais également avec la direction du JHSB ainsi qu'avec les responsables et les membres de l'équipe du GAB JHSB.

De plus, des présentations ont été faites aux rencontres du *CHSSN* (en 2010 et en 2012) ainsi qu'à la table des partenaires du JHSB (2011). Ces modalités d'échange et de transmission de l'information visaient à favoriser l'utilisation des données d'évaluation par les personnes directement intéressées par la mise en place du GAB et par les diverses instances concernées par l'offre de service aux personnes d'expression anglaise. Des présentations au comité de suivi de l'évaluation du projet ont été réalisées et les faits saillants ont été diffusés auprès des instances régionales et locales.

II. Contexte d'implantation et caractéristiques du GAB JHSB

Le développement du GAB s'inscrit dans l'offre de service du JHSB, qui veut rejoindre la population des territoires des quatre réseaux locaux de la région de la Capitale-Nationale. Le caractère unique de cet établissement désigné, ayant comme mandat de desservir la population d'expression anglaise de la région, repose sur une dualité de rôles, car il assure une offre de service de première ligne dans les deux langues, coordonnée et concertée avec les différents partenaires du réseau. Le rôle de premier plan du JHSB pour assurer l'accessibilité et l'adéquation des services destinés à la population d'expression anglaise s'appuie sur des collaborations étroites avec les divers partenaires du réseau.

La Loi sur les services de santé et services sociaux (LSSS) oblige chaque agence à élaborer un Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de sa région. Officiellement, pour le gouvernement du Québec, « les personnes d'expression anglaise » sont celles « qui, dans leurs relations avec un établissement qui dispense les services de santé ou services sociaux, manifestent le désir de recevoir des services en langue anglaise ou se sentent plus à l'aise d'exprimer leurs besoins en cette langue » (ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 1994)). Ce statut est par ailleurs reconnu dans la loi. L'article 15 de la LSSS (L.R.Q., c. S-4.2, 1991) assure aux personnes d'expression anglaise « le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent des services et dans la mesure où le prévoit un programme d'accès visé à l'article 348 » (MSSS, 1994). À la suite de modifications à la LSSS en 2005, cet encadrement légal du droit des personnes d'expression anglaise quant au mode d'organisation du réseau et aux responsabilités des acteurs s'est réaffirmé (Fiche synthèse présentée à la réunion du Comité de direction du 13 novembre 2006).

Toutefois, à la suite des changements organisationnels survenus avec la création des agences et des CSSS dans le réseau de la santé, le MSSS a demandé une révision du Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise. Ainsi, par l'adoption du projet de loi 25 portant sur les agences, le gouvernement veut rapprocher les services de la population et faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau. Cette orientation, qui vise l'ensemble de la population, incluant celle d'expression anglaise, s'inscrit notamment dans la responsabilité populationnelle des CSSS. Dans ce contexte, le MSSS est venu modifier le cadre de référence sur le Programme d'accès aux services en langue anglaise (1994) en proposant « la manière, le service et l'établissement pour lesquels il y a obligation de rendre les services de santé et les services sociaux accessibles en langue anglaise, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements » (MSSS, 2006).

Au régional, l'Agence, dans le cadre de ses mandats, voit à la mise en œuvre du Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Cette responsabilité s'exerce en tenant compte des orientations ministérielles relatives à la responsabilité populationnelle et à la hiérarchisation des services et en visant, entre autres, à faciliter le cheminement de la personne d'expression anglaise dans le réseau de la santé (Agence, 2006; MSSS, 2006). C'est dans ce contexte que l'Agence voit à l'élaboration et à la réalisation d'un plan d'action qui prend en compte l'accessibilité, la continuité et la qualité des différents programmes et services de la région pour la clientèle anglophone.

Le principal mécanisme de liaison et de coordination privilégié pour l'élaboration et la réalisation de ce programme est le Comité régional du programme d'accès à des services de santé et sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale (CRPASSS-CN). Ce comité contribue à la révision et au suivi de l'implantation du Plan d'action régional (Agence, 2006-2009). Il voit également à favoriser les ententes de services interinstitutionnelles et à préciser la contribution attendue de chaque entité dans le cadre de ce programme. Il faut souligner que la révision du Plan d'action régional 2007-2010 est actuellement en cours.

2.1. L'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's

En raison de sa mission spécifique à l'égard de la population d'expression anglaise de la région, l'établissement désigné JHSB a le mandat d'assurer l'accès aux services pour cette clientèle (ensemble des territoires des CSSS : Portneuf, Québec-Nord (QN), Vieille-Capitale (VC) et Charlevoix) (CH JHSB, 2010).

- Dans la région de la Capitale-Nationale, les anglophones représentaient, en 2006, près de 13 350 personnes, soit environ 2 % de la population². Dispersée sur un vaste territoire qui s'étend de la région de Portneuf à l'Ouest, jusqu'à Charlevoix à l'Est, la population d'expression anglaise se répartit selon un indice de densité peu élevé et est localisée principalement dans le secteur du CSSS VC (54 %) et du CSSS QN (40 %), essentiellement dans les municipalités de Valcartier et de Shanon. Sa présence dans les comtés de Portneuf (5 %) et de Charlevoix (1 %) est marginale (Warnke, 2013).

De plus, comme il est indiqué dans le Plan d'organisation JHSB (mars 2010), l'établissement JHSB est le seul au Québec qui détient une triple mission semblable à celle d'un CSSS, soit une offre diversifiée de services bilingues, tout en n'étant pas un CSSS. Tous les services offerts par le JHSB sont accessibles en anglais. Les SCLA (CLSC) ne sont destinés qu'à la population d'expression anglaise de la région (Plan d'organisation JHSB, mars 2010), contrairement aux autres secteurs du Jeffery Hale, dont les services sont offerts dans les deux langues. Cet établissement ne dessert pas seulement la population anglophone, car une très grande majorité des services généraux sont également offerts à la population générale.

Il faut rappeler que même si le JHSB a le mandat, comme établissement désigné, de répondre aux besoins des personnes d'expression anglaise de la région, il ne constitue pas la porte d'entrée unique pour cette clientèle. Les autres établissements du réseau de la région la reçoivent également. Le JHSB reconnaît ainsi le partenariat comme faisant partie des « moyens essentiels au développement et au fonctionnement quotidien de leurs services ». Par sa mission spécifique à l'égard de la population d'expression anglaise, son offre de service présente une interface avec les quatre réseaux locaux de la région de la Capitale-Nationale. À cet égard, le JHSB a développé diverses ententes officielles de collaboration avec le CSSS VC (2008), avec le CSSS QN (2010) et, plus récemment, avec le CSSS de Portneuf (2012). L'organisation des services du JHSB s'articule en réseau afin de coordonner, de façon optimale, son offre de service à cette population en misant, entre autres, sur les efforts pour améliorer l'organisation des services dans le réseau régional intégré (CH JHSB 2010).

2. Source : *Statistics Canada*, 2011 Census, 100 %, Sample, CHSSN Data Model.

L'établissement entretient aussi des partenariats étroits avec divers groupes, ou *Networks*, de la région qui s'intéressent de près à la population d'expression anglaise, comme les Partenaires communautaires Jeffery Hale, la Commission scolaire *Central Quebec*, le Cégep Champlain - St. Lawrence, *Community Learning Center (CLC)*, *Morrin Center* (culturel), *Voice of English-Speaking Quebec (VEQ)*, *Quebec City Reading Council (QCRC)*, le *Fraser Recovery Program* (toxicomanie) et le réseau des églises anglophones.

Ainsi, les changements en cours dans le réseau de la santé et des services sociaux depuis la réforme de 2004 (création des agences, des réseaux locaux de services (RLS), des CSSS et des programmes clientèles) ont donné lieu à une certaine réorganisation des mécanismes d'accès aux services, et une des stratégies privilégiées par le MSSS est la mise en place de guichets d'accès.

2.2. Accès à des services sociaux et de santé en langue anglaise

Comme établissement désigné, le JHSB oriente ses actions et ses collaborations avec le réseau pour assurer l'accessibilité et l'adéquation des soins et des services offerts à la clientèle anglophone, tout en répondant aux besoins de l'ensemble de la population. Le JHSB prend en compte le fait que la barrière liée à la langue représente un aspect important à ne pas négliger dans l'offre de service sociaux et de santé, comme le soulignent diverses études (Bowen, 2001; Bowen 2010; Pocok, 2007, 2011). Même si, globalement, divers gestionnaires et professionnels de la région de la Capitale-Nationale, consultés en 2010, ne relèvent pas de problèmes majeurs au regard de l'accessibilité aux services pour la population d'expression anglaise, l'enquête met en évidence une préoccupation liée à la barrière de la langue pour des services tels que ceux en santé mentale et pour la population migrante.

En 2004, une autre étude réalisée dans la région de la Capitale-Nationale (Trân, 2004) s'est intéressée à documenter comment l'utilisation de l'anglais représente un déterminant de l'accès aux services de santé mentale. L'analyse a révélé que la langue anglaise demeure une barrière à l'accès à ces services. La méconnaissance des services disponibles en anglais et des mécanismes d'accès constitue le principal obstacle. Il ressort également que l'hétérogénéité de la population d'expression anglaise et son petit bassin de population sont des facteurs à considérer dans l'organisation des services (Trân, 2004). La langue d'usage (c'est-à-dire celle dans laquelle la personne se dit le plus à l'aise pour communiquer) est un déterminant clé d'une réponse adéquate aux problèmes de santé mentale. Elle permet à l'individu de formuler une demande d'aide, aux professionnels de la santé de poser un diagnostic, d'orienter la personne vers les services requis et de lui proposer un traitement approprié. Ces auteurs soulignent que les difficultés de communication dues à la barrière linguistique ont potentiellement un impact majeur sur la santé des individus (Trân, 2004). C'est dans cette perspective que le JHSB a décidé de mettre en place un GAB permettant de répondre aux besoins des anglophones et également des francophones, afin que tous puissent recevoir des services dans la langue de leur choix. L'implantation d'un GAB au JHSB va ainsi dans le sens de l'évolution de l'offre de service de 1^{re} ligne dans la région.

2.3. Qu'est-ce qu'un guichet d'accès?

Pour mieux comprendre les caractéristiques d'un guichet d'accès, une analyse sommaire de la documentation disponible sur ce mécanisme et sur celui d'AEO a été réalisée à partir d'une collecte de données. Celle-ci était basée principalement sur la consultation des sites en ligne de différents établissements de santé du Québec (CSSS, Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP), etc.) et de la littérature grise (cadre de référence, politique, présentation, etc.). Cette démarche visait, par la recherche d'une certaine saturation des données, à délimiter les concepts et à établir des éléments constitutifs des guichets d'accès et des AEO d'établissement, afin de pouvoir comparer et situer le GAB JHSB par rapport à d'autres mécanismes d'accès semblables.

À partir de ces informations, nous ferons, dans un premier temps, un bref historique de l'arrivée et de l'application du concept de guichet d'accès au Québec et de sa place dans le réseau de la santé. Par la suite, nous présenterons les ressemblances et les différences existant entre les guichets d'accès et leurs semblables, les AEO d'établissement. Enfin, nous porterons notre attention sur le GAB JHSB et tenterons de le caractériser au regard des éléments abordés précédemment.

2.3.1. Évolution du concept de guichet d'accès

Le concept de guichet d'accès, ou guichet unique, est intimement lié au développement des services aux personnes âgées : « Cette idée est assimilable au concept de « guichet unique », développé au Québec pour de meilleurs soins aux personnes âgées. Elle implique que tous les prestataires de services partagent l'information et en arrivent aux mêmes conclusions quant à la pertinence des interventions » (Dorvil et autres, 1997).

Au cours des années qui vont suivre, le concept apparaîtra dans nombre de documents gouvernementaux. À titre d'exemple, notons les Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie (MSSS, 2001), la Politique de soutien à domicile (SAD) (MSSS, 2003) ainsi que le Plan d'action en santé mentale (MSSS, 2005). À la suite de la réforme de 2004, qui introduit les notions de RLS, de hiérarchisation des services et de responsabilité populationnelle et qui donne le coup d'envoi à la création des CSSS, le concept de guichet d'accès gagne en popularité et devient partie intégrante de l'organisation du réseau de la santé (Desnoyers, 2011). Rattachés à la mise en place des projets cliniques des CSSS, les guichets d'accès semblent être destinés à jouer le rôle de « portes d'entrée », ou de mécanismes de centralisation des demandes de services, de différents programmes-clientèles. Soulignons qu'à l'heure actuelle, seuls certains programmes-clientèles (ex. : PALV, SAD, santé mentale, déficience intellectuelle, déficience physique et trouble envahissant du développement (DI-DP-TED)) de certains CSSS disposent d'un tel mécanisme. Notons également la présence récente d'un autre type de guichet d'accès qui n'est pas lié à un programme-clientèle des CSSS : le guichet d'accès pour les personnes sans médecin de famille (clientèle orpheline). Il s'agit du type de guichet d'accès le plus fréquent au Québec.

Ainsi, depuis la fin des années 1990 et le début des années 2000, plusieurs dizaines de ces mécanismes d'accès ont vu le jour au Québec. Il suffit de faire le tour des sites en ligne des CSSS de la province pour constater l'ampleur du phénomène. Mais s'agit-il d'une innovation importante ou, plus simplement, d'une adaptation de certaines fonctions des établissements de santé à la nouvelle configuration de l'organisation des services?

2.3.2. Objectifs d'un guichet d'accès

Généralement, les objectifs de la mise en place d'un guichet d'accès portent sur l'amélioration de l'accessibilité des services et sont de favoriser la continuité et la complémentarité dans l'organisation des services de 1^{re} et de 2^e ligne (Groleau, 2008). Plus spécifiquement, l'objectif d'un guichet est de mettre sur pied des structures d'accès pour traiter rapidement toutes les demandes des personnes ciblées et orienter celles-ci vers le bon service. Selon l'expression consacrée, cela revient à dire « offrir le bon service à la bonne personne, par le bon intervenant, au bon moment, pour la bonne durée et au bon endroit ». En ce sens, un tel guichet répond aux impératifs visés par la hiérarchisation des services, et contribue à l'exercice de la responsabilité populationnelle dans la région en donnant une réponse aux besoins de la population ou de la clientèle ciblée.

2.3.3. Caractéristiques d'un guichet d'accès

Le guichet d'accès s'inscrit dans la logique d'intégration des services de santé et des services sociaux privilégiée par le MSSS (2004) pour l'offre de service. Par la mise en place de modalités organisationnelles et fonctionnelles pour assurer l'accessibilité des services et la prise en charge des personnes, chaque RLS sera caractérisé par des modalités officielles d'organisation de services. Le guichet d'accès devient ainsi un moyen pour garantir l'accessibilité des services et leur continuité.

À la lumière de la littérature sur les guichets en santé mentale (SM) et en PALV, les principales caractéristiques d'un guichet sont les suivantes :

- il constitue la porte d'entrée privilégiée pour une clientèle donnée (ex. : SM et PALV) ou pour un service particulier du réseau (ex. : accès à un médecin de famille);
- il se situe dans l'offre de service de 1^{re} ligne;
- il repose sur des liens de collaboration ou de partenariat établis avec les CSSS, avec des ressources situées autant dans le réseau local de services (RLS) que dans les services/établissements spécialisés et supra spécialisés (ex. : centres hospitaliers);
- au besoin, il oriente également la clientèle vers les services spécialisés (ex. : Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPPQ));
- il a comme fonction d'évaluer et de diriger la clientèle qui appelle ou qui se présente directement sur les lieux vers la ressource ou le service approprié (au CLSC, à un autre guichet ou ailleurs).

D'autres contributions sont aussi associées à un guichet d'accès, soit :

- de garantir une accessibilité et une continuité des soins et des services le plus rapidement possible;
- de recevoir toutes les demandes d'accès aux services de 1^{re} et de 2^e ligne pour la population visée;
- d'analyser et d'évaluer les besoins de la population qui consulte afin d'identifier le type de service approprié et de l'orienter vers le bon endroit;
- d'assurer une trajectoire de services (que ce soit une référence en provenance de ou vers la 1^{re} ou 2^e ligne);
- de contribuer à l'arrimage entre les différents partenaires, que ce soit ceux de la 1^{re}, 2^e ou 3^e ligne.

La mise en place et le fonctionnement impliquent que le guichet permette, entre autres :

- d'avoir un accès systématisé aux services de 1^{re} ligne, et ce, en collaboration avec les cabinets de médecin;
- d'établir des ententes pour favoriser la complémentarité des services;
- de standardiser la pratique professionnelle par l'établissement de protocoles cliniques fondés sur les meilleures pratiques et visant à simplifier les trajectoires de services;
- de favoriser la participation des différents groupes professionnels visés et la collaboration avec les autres secteurs d'activités.

À la lumière des résultats attendus par la mise en place du guichet PALV dans la région (Groleau, 2008), on peut envisager que les activités d'un guichet d'accès se réalisent par :

- une adaptation des services aux besoins des usagers, et non l'inverse;
- une analyse globale des besoins à partir des évaluations disponibles ou une évaluation sommaire des besoins;
- une réponse rapide aux demandes;
- des références adéquates aux ressources en fonction de leur mission respective;
- une orientation appropriée vers des expertises spécialisées;
- un partage efficace de l'information entre les intervenants;
- la clarification des trajectoires de services;
- un suivi continu du processus pour assurer les ajustements requis.

De façon plus opérationnelle, la gestion d'un guichet d'accès est généralement la responsabilité d'un CSSS. Les partenaires du RLS acceptent d'y adresser les clientèles et de recevoir, le cas échéant, les références du guichet d'accès pour des observations ou évaluations plus spécialisées. Comme le montre l'expérience du guichet d'accès PALV (Groleau, 2008), cela implique que tous les partenaires se concertent pour assurer la continuité et la complémentarité des services. Dans la région de la Capitale-Nationale, il est intéressant de noter que l'implantation de guichets d'accès au sein d'un CSSS résulte souvent des réflexions et des prises d'action associées aux travaux des projets cliniques (ex. : PALV).

2.3.4. Fonctions d'un guichet d'accès

Il est important de souligner, d'entrée de jeu, que malgré des ressemblances importantes concernant les fonctions (ex. : centralisation des demandes d'AEO, information, priorisation, liaison, etc.), chaque guichet d'accès possède sa « couleur locale », c'est-à-dire que tout dépendant du guichet, certaines des fonctions vont varier (ex. : intervention en situation de crise, recherche et enseignement, services à domicile, repérage systématique, gestion de listes d'attente, relance préventive, accès unique aux services de 2^e ligne, etc.). De plus, les types de professionnels qui forment les ressources humaines des guichets varient d'un endroit à l'autre. Ainsi, certains guichets seront composés d'une équipe interdisciplinaire regroupant de nombreuses professions (ex. : psychiatres, médecins, infirmières, TS, psychologues, nutritionnistes, ergothérapeutes, etc.), tandis que d'autres seront constitués, par exemple, d'un seul agent de liaison. Les modalités d'accès à ces mécanismes varient également. À titre d'exemple, les guichets d'accès pour les personnes sans médecin de famille (clientèle orpheline) acceptent les demandes des usagers et de leurs proches autant que celles des professionnels de la santé. Il semble que cela soit également le cas des guichets d'accès pour les personnes en perte d'autonomie, du moins de certains d'entre eux. Cependant, en ce qui concerne les guichets d'accès en santé mentale, une référence d'un professionnel du réseau de la santé est exigée.

Si l'on tient compte des nombreuses variations qui existent entre les guichets d'accès, il ressort que la principale différence entre un guichet d'accès et un AEO d'établissement réside non pas dans leurs

principales fonctions, mais bien au regard de la clientèle et du service vers lequel elle est orientée, donc en amont et en aval du mécanisme d'accès lui-même. Ainsi, un guichet d'accès s'adresse à une clientèle bien ciblée (ex. : SAD, PALV, santé mentale, sans médecin de famille), qu'il orientera par la suite vers un ou plusieurs partenaires à l'intérieur du RLS (ex. : CH, CSSS, OC, CRDP, etc.), tandis qu'un AEO d'établissement répond à l'ensemble de sa clientèle et oriente généralement la demande vers un programme ou service offert à l'intérieur de l'établissement. Cette distinction peut apparaître relativement triviale, mais elle illustre ce qui semble être la principale caractéristique permettant de distinguer un guichet d'accès d'un AEO d'établissement. Si l'AEO d'établissement centralise les demandes afin de les orienter par la suite vers le bon service à l'intérieur de l'établissement, le guichet d'accès centralise quant à lui les demandes afin de les orienter par la suite vers le bon service à l'intérieur du RLS. La précédente distinction, pour peu qu'elle éclaire notre compréhension des mécanismes d'accès, ne s'observe cependant pas toujours. En effet, à la suite de l'évaluation de la demande de services, lorsque l'établissement n'est pas en mesure de répondre aux besoins de l'utilisateur, l'AEO d'établissement transmet la demande à des partenaires du RLS (Tableau II).

De l'autre côté, les guichets d'accès sont tous rattachés à un établissement, généralement un CSSS, et, à l'image des AEO d'établissement, ils adressent très souvent les cas à un programme à l'intérieur de leur propre établissement. Cela ne vaut pas, bien sûr, si le guichet en question est principalement un mécanisme d'accès aux services de 2^e ligne (ex. : guichet d'accès en santé mentale) et si le partenaire de 2^e ligne n'est pas un établissement du CSSS référant.

Dans le cas des guichets d'accès pour les personnes sans médecin de famille (clientèle orpheline), bien qu'il s'agisse toujours des mêmes fonctions de centralisation des demandes, d'évaluation, de priorisation, d'orientation et de liaison, la finalité du mécanisme est essentiellement l'accès au suivi médical de 1^{re} ligne (à un médecin de famille). Cependant, selon l'évaluation des besoins, réalisée par les professionnels du guichet, l'utilisateur pourrait être dirigé vers les services que requiert sa condition en attendant d'accéder à un suivi médical de 1^{re} ligne. Notons que pour certains, le guichet d'accès pour les personnes sans médecin de famille n'est rien d'autre qu'une liste d'attente. Il est à noter que les clientèles des guichets d'accès ne sont pas exclusivement définies par rapport à une problématique de santé particulière, comme en témoignent les guichets d'accès pour les personnes sans médecin de famille (clientèle orpheline) ou encore les guichets d'accès en SAD. Il apparaît alors que la caractéristique principale d'un guichet d'accès, celle qui le définit et le distingue des autres mécanismes d'accès (AEO d'établissement), demeure son appellation.

Donc, ce que l'on peut retenir d'un guichet d'accès, c'est qu'il fait généralement référence à :

Un lieu où s'effectue l'évaluation des patients par l'équipe de 1^{re} ligne. Les professionnels travaillant au guichet d'accès ont pour mandat de déterminer si les personnes qui s'y présentent ou qui y sont dirigées devraient retourner dans les services généraux ou les services de 1^{re} ligne d'où elles arrivent (dans ce cas, certains conseils pourraient être prodigués aux intervenants qui les ont dirigées), si elles bénéficieraient plus avantageusement des services de l'équipe de 1^{re} ligne ou si elles doivent rapidement accéder aux services de 2^e ligne (Agence de santé et de services sociaux de la Mauricie–Centre-du-Québec, 2008).

Tableau II
Principales fonctions d'un guichet d'accès

Fonctions	Définitions
Notion de « Porte d'entrée » (en 1 ^{re} ligne, généralement dans un CSSS)	- Centralisation plus ou moins importante de l'accès à certains services, programmes, etc. - La « porte d'entrée » peut être unique ou non. - Point de départ de différentes trajectoires de services.
• Accueil	Premier contact avec le guichet d'accès. Il peut s'agir de l'accueil des demandes de services ou encore de l'accueil des individus.
• Information	Partage/transfert de l'expertise et des connaissances des professionnels œuvrant au guichet d'accès. Il peut s'agir de répondre à des demandes d'information provenant autant de la population en général que des autres professionnels du RLS.
• Évaluation	Détermination des besoins de l'utilisateur en fonction de son état de santé. L'évaluation peut être plus ou moins importante, tout dépendant du type de clientèle visée par le guichet et des trajectoires de services en place. Dans certains cas, il peut également s'agir d'une évaluation de la demande de services.
• Priorisation/Triage	Définition d'un ordre de priorité dans les demandes selon l'urgence de la situation et les besoins de l'utilisateur.
• Orientation	Action de rediriger l'utilisateur ou la demande de service vers le bon prestataire de services. La plupart du temps, l'orientation fait suite à l'évaluation.
• Liaison	Activités impliquant la création et/ou le maintien de liens officiels ou non officiels avec les partenaires afin d'assurer une prestation de services adéquate.
• Gestion de liste d'attente	Activités de suivi des demandes de services en attente.
• Intervention en situation de crise	Interventions urgentes réalisées sur place par les professionnels du guichet (peut signifier que l'intervention est réalisée à domicile si le professionnel effectue des déplacements).
• Repérage systématique ou dépistage	Activités visant à identifier certaines clientèles ciblées par un programme (ex. : PALV). Ces activités impliquent habituellement une évaluation des personnes identifiées à l'aide d'outils cliniques.

2.4. Pourquoi un GAB au JHSB?

Au regard des orientations du programme d'accès et de sa responsabilité de contribuer à la réponse aux besoins de la population d'expression anglaise de la région, une des stratégies mise de l'avant par le JHSB, et retenue par le MSSS et les instances régionales, est l'implantation d'un guichet d'accès. Étant donné le statut de l'établissement, ce guichet aura comme particularité d'être bilingue. L'établissement y voit la possibilité d'améliorer, de façon plus complète et plus appropriée, l'accessibilité d'une gamme de services de santé et de services sociaux pour la clientèle de langue anglaise (MSSS, 2006) (Fiche synthèse présentée au Comité de direction de l'Agence de la Capitale-Nationale du 13 novembre 2006). De plus, des éléments contextuels, associés à divers enjeux qui interpellent le JHSB, semblent avoir influencé le développement du GAB JHSB :

- une occasion d'apporter du changement à l'établissement (le GAB étant mis de l'avant comme une innovation sous le vocable « projet pilote »), associée à du financement reçu du RCSSS dans le cadre du projet Première Ligne – *Front Line* et du Projet Mc Gill (stratégies de diffusion et de communication auprès des cibles visées);

- l'intérêt de favoriser l'intégration de l'organisation, du fonctionnement et de certaines pratiques par les directions et les divers services au sein du JHSB (incluant SCLA, services hospitaliers, urgence, services généraux, etc.);
- la préoccupation de la direction du JHSB de développer une offre de service qui présente les caractéristiques des services de 1^{re} ligne de la région, notamment le déploiement de divers guichets d'accès pour des clientèles ciblées, entre autres, chez les CSSS, un de ses principaux partenaires. L'établissement veut s'assurer d'avoir un modèle d'organisation et de fonctionnement qui soit compatible avec ceux existant dans la région;
- la reconnaissance de son statut d'établissement désigné auprès de la communauté d'expression anglaise pour justifier le renforcement de ses actions visant la promotion de l'accessibilité des services pour cette clientèle.

2.4.1. Quel type de guichet veut-on implanter au JHSB?

Au regard des mandats du JHSB comme établissement désigné pour l'offre de service à l'égard de la population d'expression anglaise, l'hypothèse à la base de l'implantation du GAB JHSB est la suivante : par la mise en œuvre du GAB JHSB, on veut réduire ou éviter la présence de barrières (réponse bilingue) à l'accès et à une continuité de services requis notamment par la population d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale, et ce, en assurant des services d'AEO bilingues dispensés par une équipe bilingue de professionnels et d'intervenants (sociaux et infirmiers). De plus, la mise en place du GAB JHSB veut répondre à la préoccupation et à la volonté de l'établissement JHSB d'avoir une offre de service :

- adaptée aux besoins de la population de la région (d'expression anglaise et autre);
- adaptée et complémentaire au réseau de soins et de services de la région (recours à une modalité d'AEO compatible avec les autres AEO (guichets) de la région);
- complémentaire à l'organisation de la 1^{re} ligne et aux services offerts par les partenaires de la communauté de la région.

Le GAB JHSB envisagé se veut une porte d'entrée simple, facile d'accès pour la population, notamment pour celle d'expression anglaise de la région, mais aussi pour les divers partenaires du réseau qui font des références aux divers services du JHSB.

2.4.2. Un guichet hybride en fonction des rôles de l'établissement

Le GAB JHSB actuel se retrouve donc à mi-chemin entre le guichet d'accès et l'AEO d'établissement, c'est-à-dire qu'il joue un rôle de guichet d'accès lorsqu'il s'adresse à une clientèle ciblée, soit les personnes d'expression anglaise de la région, tandis qu'il exerce davantage un rôle d'AEO d'établissement lorsqu'il est la porte d'entrée pour recevoir des demandes de services de la population en général.

Il faut cependant préciser que certains guichets d'accès ne sont pas destinés essentiellement à une clientèle définie selon une problématique de santé, mais bien en fonction d'un service offert par l'établissement ou un de ses partenaires. C'est le cas, par exemple, des guichets d'accès en SAD des CSSS VC et QN ou encore des guichets d'accès pour la clientèle sans médecin de famille (clientèle orpheline).

« Les premières finalités et les objectifs exprimés relativement à l'implantation d'un guichet d'accès du JHSB visaient à permettre une meilleure accessibilité aux services de 1^{re} ligne, ainsi qu'une orientation vers le service adéquat dans le meilleur délai possible pour la population générale et la population d'expression anglaise de la Capitale-Nationale. » (CH JHSB, Saint Brigid's, 2010)

De façon particulière, le guichet d'accès, par son développement et sa mise en place, veut améliorer l'offre de service de 1^{re} ligne pour la population, assurer une accessibilité plus grande des services, contribuer à un meilleur arrimage avec les ressources du réseau (1^{re}, 2^e et 3^e ligne) ou les autres partenaires ainsi que favoriser la continuité et la complémentarité des services, plus spécifiquement pour la population d'expression anglaise de la région.

De plus, de façon opérationnelle, le guichet d'accès a comme objectif de mettre sur pied une structure pour traiter plus rapidement toutes les demandes des personnes ciblées et de les orienter vers le bon service. Offrir le bon service à la bonne personne, par le bon intervenant, au bon moment, pour la bonne durée et au bon endroit. En ce sens, il contribue non seulement à la hiérarchisation des services, mais également, en complémentarité avec les CSSS de la région, à l'exercice de la responsabilité populationnelle, en visant une meilleure réponse aux besoins de la population d'expression anglaise.

III. Évolution de l'implantation du GAB JHSB

3.1. Quatre périodes importantes

L'évolution de l'implantation du GAB JHSB est considérée pour quatre périodes :

- avant le T_0 , c'est-à-dire avant le mois de novembre 2009;
- le T_0 (novembre 2009 - novembre 2010);
- le T_i (intermédiaire) (novembre 2010 - novembre 2011);
- le T_1 (novembre 2011- novembre 2012).

3.2. Évolution du GAB JHSB

La période précédant le T_0 , concernant la trajectoire de services peut elle-même se subdiviser en deux phases distinctes. Celles-ci sont délimitées par la création de l'établissement JHSB – Saint Brigid's en 2007, résultat de la fusion de l'Hôpital Jeffery Hale et du Centre d'hébergement Saint Brigid's Home, avec le transfert de services du Centre Holland.

- Avant cette fusion, les SCLA étaient donnés conjointement par le Centre Holland et le CSSS VC (consortium de cinq partenaires CH basé sur un partenariat public-privé) qui impliquait un partage convenu des services entre les divers CSSS et le Centre Holland. Aucun intervenant n'était consacré à l'AEO des demandes de services. Cette tâche était effectuée à tour de rôle par les intervenants en fonction de leur disponibilité. La majeure partie du temps, l'intervenant qui réalisait l'accueil d'une nouvelle demande de services se voyait également assigner le client pour la prise en charge et le suivi. Cette organisation du travail avait pour conséquence de soumettre les intervenants à une pression importante afin d'assurer une présence dans les locaux des SCLA afin, le cas échéant, de pouvoir répondre aux situations de crise. Le maintien d'un équilibre entre les services d'AEO et ceux de prise en charge et de suivi s'avérait difficile au quotidien. Cette situation avait, entre autres, pour conséquence de provoquer l'épuisement professionnel des intervenants.
- À partir de 2007 et de la création de l'établissement JHSB, une intervenante est destinée à l'AEO des demandes « sociales » pour l'ensemble des SCLA. Cette permanence dans les locaux des SCLA permet d'assurer une meilleure couverture pour les services de crise. Ce changement est bien reçu par les intervenants des SCLA, qui peuvent maintenant davantage se concentrer sur la prise en charge et le suivi des clients. Cette nouvelle organisation du travail concourt à améliorer la qualité de vie au travail des intervenants et également à assurer une meilleure réponse aux besoins de la clientèle, particulièrement concernant les services de crise.

Les années 2007 à 2009 verront débiter le processus de réflexion à la base de la création, en 2009-2010, du GAB JHSB. Ainsi, c'est au cours de ces années que les discussions à l'interne de l'établissement quant à la centralisation des ressources effectuant des tâches d'AEO vont s'amorcer. La délimitation des rôles et des responsabilités des intervenants au sein d'un éventuel guichet d'accès est abordée avec tous les gestionnaires concernés. On commence également le processus de délimitation des rôles et des responsabilités entre le guichet et les SCLA ainsi qu'entre les différents intervenants, TS et infirmières de liaison qui œuvreront au sein du futur guichet. Ce processus va se poursuivre tout au long des trois périodes que couvre le processus d'évaluation de l'implantation du GAB JHSB.

L'implantation du GAB JHSB s'inscrit dans la logique d'intégration des services de santé et des services sociaux privilégiée par le MSSS (2004) pour la prestation de service. Elle est un moyen de garantir l'accessibilité des services et leur continuité.

Le guichet d'accès est sous la responsabilité du JHSB et il se situe dans son offre de service de 1^{re} ligne (SCLA, urgence). Il a pour principale fonction d'évaluer et d'orienter les demandes de services en provenance de la clientèle ou des partenaires du réseau (CH, CSSS, cliniques, OC). Depuis 2012, il a consolidé son rôle de porte d'entrée pour toutes les nouvelles demandes de services de 2^e ligne (gériatrie, soins palliatifs), en particulier depuis la mise en place du volet du guichet PALV 2^e ligne. Il est possible de joindre le GAB JHSB par l'entremise d'un numéro de téléphone unique ou, encore, de se présenter directement sur place. À la suite de son évaluation, la demande de services est orientée vers la ressource ou le service approprié (SCLA, autre service de l'établissement, autre guichet, autre CSSS, etc.). Les particularités du guichet d'accès sont d'offrir un service bilingue et professionnel.

Le GAB JSHB repose sur des liens de collaboration ou de partenariat établis avec les CSSS, avec des ressources situées autant dans le RLS que dans les services/établissements spécialisés et supra spécialisés. Ainsi, par des ententes, les partenaires du RLS acceptent d'y envoyer les clientèles d'expression anglaise et de recevoir, le cas échéant, les références du guichet d'accès pour des observations ou évaluations plus spécialisées. Au besoin, le GAB oriente également leur clientèle vers diverses ressources du réseau, les CH, les services spécialisés en réadaptation ou autres.

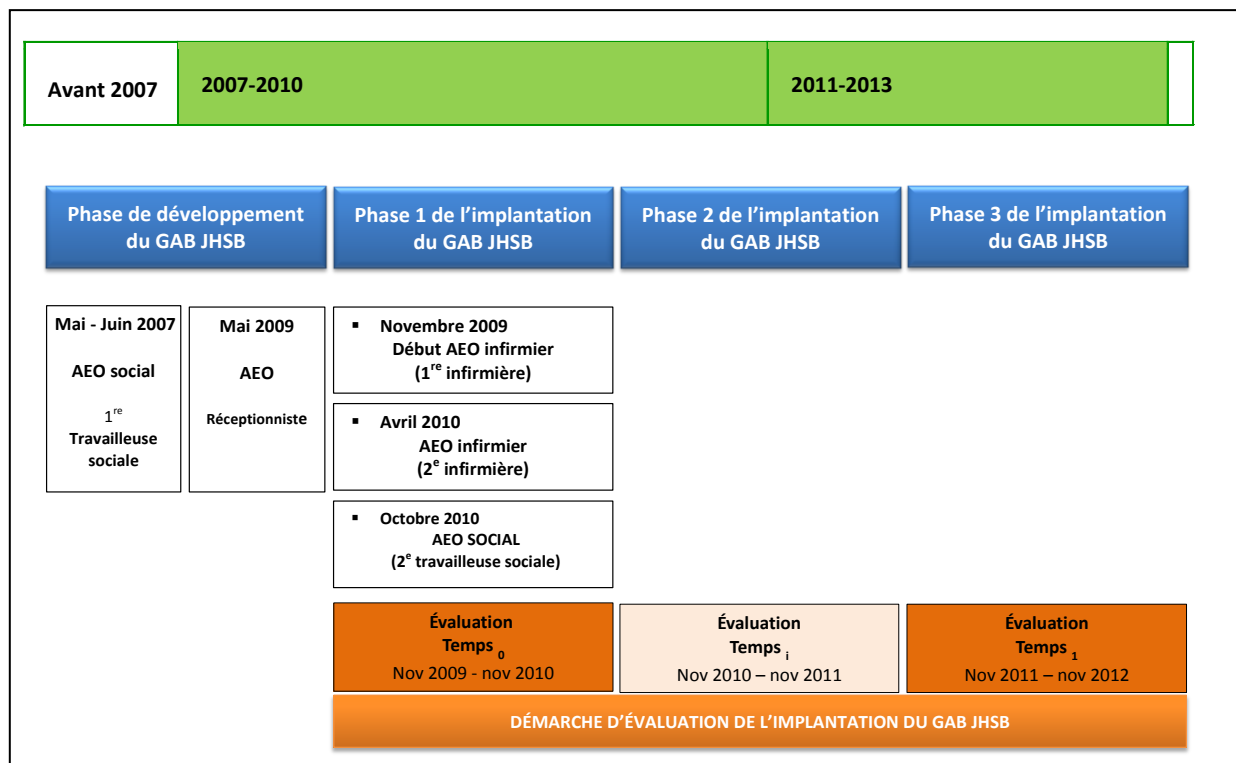


Fig. 3 – Principales phases de l'évolution de l'implantation du GAB JHSB

3.3. Évolution des principales composantes du GAB JHSB

Le développement et la mise en œuvre du GAB JHSB correspondent à un renforcement des fonctions d'AEO lié à une transformation des modalités organisationnelles et fonctionnelles, afin d'assurer l'accueil et le cheminement des demandes au sein de l'établissement. L'implantation du GAB s'est amorcée au cours du T₀ par la centralisation des fonctions d'AEO du JHSB. Il regroupe une équipe de quatre professionnelles, soit deux infirmières et deux TS, et une réceptionniste (accueil). Le GAB s'est déployé progressivement comme la porte d'entrée des demandes au JHSB et comme modalité d'AEO.

La composition et l'organisation du GAB JHSB vont progressivement modifier la trajectoire des demandes au sein de l'établissement, impliquant des changements dans les rôles des intervenants et de divers services. S'en est suivi le début d'un processus visant la délimitation des rôles et des responsabilités entre le GAB (AEO) et notamment les SCLA (prise en charge); ce processus s'est poursuivi jusqu'au T₁.

La mise en place du GAB s'est appuyée également sur la clarification de la trajectoire de services au sein du GAB et du JHSB. Compte tenu du fait que le GAB JHSB joue un certain rôle de filtre des demandes de services en fonction de la politique d'accessibilité de l'établissement, des ajustements concernant les trajectoires se sont faits au T₁. Ils ont été facilités par la mise en place d'un processus de priorisation des demandes au sein du GAB JHSB et par la création de quatre listes d'attente associées à chaque volet.

Pour le volet Nursing CH, l'infirmière accueille toutes les demandes destinées à l'équipe de consultation spécialisée en gériatrie et psychogériatrie et pour l'Unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF). Elle évalue la disponibilité d'accès aux services des équipes de gériatrie et aux lits en soins palliatifs du JHSB. Ce volet se distingue des autres volets d'AEO du GAB JHSB. En février 2012, l'ensemble des demandes de services de 2^e ligne pour la clientèle en perte d'autonomie devait passer par le guichet d'accès en soutien à domicile pour la perte d'autonomie liée au vieillissement (GA SAD-PALV) des CSSS de la région. La trajectoire des demandes pour la gériatrie du JHSB a ainsi été modifiée, ce qui a influencé le travail de l'infirmière du volet Nursing CH.

Tableau III
Évolution de l'implantation du GAB JHSB

Avant le T ₀	T ₀	T _i	T ₁
• Avant 2007 - SCLA offerts par le Centre Holland et le CSSS VC - Absence d'intervenant affecté à l'AEO pour les SCLA • Lacunes dans la liaison à la sortie de l'urgence (JHSB) • À partir de 2007 - Fusion d'établissements et création du JHSB - Ajout d'une intervenante affectée à l'AEO Social des SCLA	• Processus de centralisation des fonctions d'AEO – Création de l'équipe du GAB JHSB - Ajout de 3 intervenants à l'AEO (2 infirmières et 1 TS) et d'une réceptionniste (accueil) • Début du processus de délimitation des rôles et responsabilités entre le GAB JHSB (AEO) et les SCLA (Prise en charge)	• Mise en œuvre progressive du GAB au sein du JHSB • Poursuite du processus de délimitation des rôles et responsabilités entre le GAB JHSB (AEO) et les SCLA (prise en charge) • Ajustement et précision des trajectoires	• Consolidation de la place du GAB au sein du JHSB • Poursuite du processus de délimitation des rôles et responsabilités entre le GAB JHSB (AEO) et les SCLA (prise en charge) • Formalisation et application des trajectoires • Définition et mise en place des critères de priorisation des demandes • Création de listes d'attente à l'AEO et au suivi • Implantation du GA SAD-PALV, 2^e ligne

L'analyse de l'évolution du GAB JHSB repose, entre autres, sur les différences observées relativement aux composantes du modèle de GAB entre le T₀ et le T₁ (Figure 4).

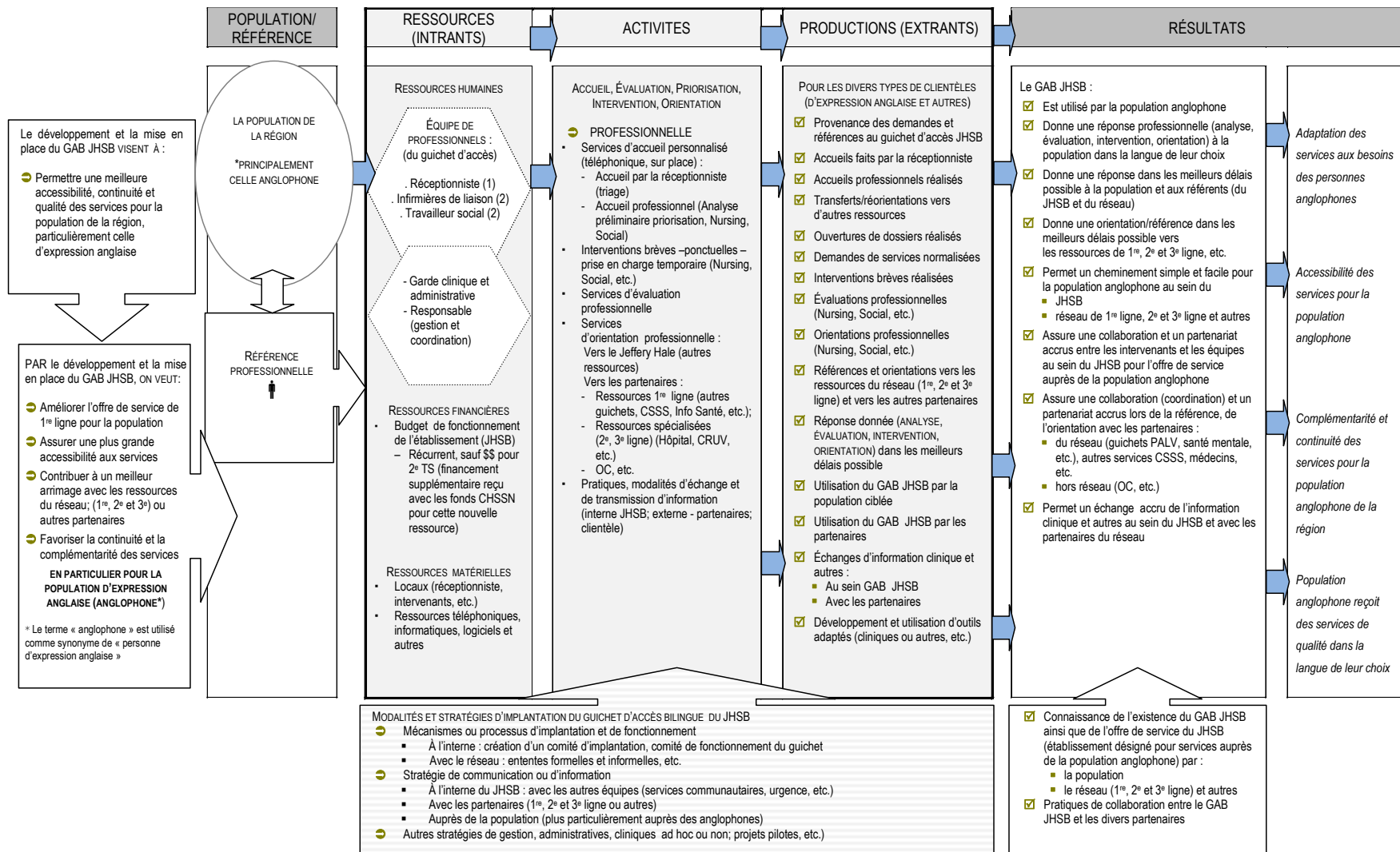


Fig. 4 – Principales caractéristiques (composantes) du GAB JHSB au T₀ (modélisation)

3.4. Ressources humaines et financières

C'est au T₀, de novembre 2009 à novembre 2010, que le GAB JHSB va réellement se constituer. Au service d'accueil personnalisé assuré par la réceptionniste, on verra s'ajouter le travail de quatre professionnelles qui assumeront les tâches d'AEO pour l'ensemble des nouvelles demandes de services faites à l'établissement JHSB. Au cours de cette année, l'accueil des SCLA, qui comprenait une TS à temps complet, va se modifier et devenir un GAB, lequel sera la principale porte d'entrée pour les demandes de services faites au JHSB et où vont œuvrer à plein temps deux TS ainsi que deux infirmières de liaison. L'ajout de professionnelles au sein du GAB JHSB va se faire par l'entremise du transfert de l'infirmière de liaison des services gériatriques du JHSB et de l'embauche de deux nouvelles ressources, une infirmière de liaison et une TS. Chaque intervenante se voit attribuer un certain type de clientèle, que l'on regroupera sous quatre volets :

- Social Services Généraux (Social SG) : clientèle en santé mentale adulte, en famille-enfance-jeunesse (FEJ) et services de crise;
- Social SAD : clientèle en maintien à domicile et clientèle DI-DP-TED;
- Nursing Services communautaires en langue anglaise (Nursing SCLA) : clientèle des SCLA ayant des besoins de type santé physique ainsi que les demandes de liaison selon le modèle clinique réseau de Québec (CRQ) provenant des médecins de l'urgence du JHSB;
- Nursing CH : clientèle gériatrique référée aux services de 2^e et 3^e ligne du JHSB – équipe de consultation spécialisée en gériatrie et psychogériatrie, lits de soins palliatifs et UTRF.

La composition et l'organisation du GAB JHSB modifient le cheminement des demandes de services au sein de l'établissement. Ainsi, les demandes arrivent au GAB JHSB par l'entremise de l'utilisateur lui-même, de ses proches, d'une référence d'un partenaire du réseau (CH, CSSS, OC, etc.) ou d'un autre secteur à l'interne de l'établissement (SCLA, clinique externe, etc.). Elles sont faites soit par télécopieur, par une communication téléphonique ou, encore, en personne dans les locaux du GAB JHSB. Une fois la demande reçue par la réceptionniste, elle est assignée à l'intervenante responsable du volet qui correspond le mieux au type de besoins du client. L'intervenante procède à l'accueil, à l'évaluation et, le cas échéant, à l'orientation des demandes de services. Celles-ci peuvent être dirigées au sein de l'établissement, vers les SCLA ou les services gériatriques ou, encore, vers des partenaires du réseau (CSSS, CH, OC, etc.). Dans certains cas, comme lors d'interventions de crise ou de suivis brefs, l'intervenante du GAB JHSB peut répondre entièrement à la demande de services. Elle répond également à des demandes d'information en provenance des usagers, de leurs proches ou d'autres intervenants ou partenaires du réseau et elle effectue également d'autres activités dites ponctuelles.

Face à la fragmentation de la fonction d'AEO au sein du JHSB, le GAB a permis le regroupement de deux ressources infirmières, deux TS et une réceptionniste en une équipe. L'allocation financière pour l'ajout d'un intervenant social a été un élément clé pour la consolidation d'AEO centralisée au GAB (vu la nature des demandes, en particulier pour l'évaluation de la réponse et l'orientation pour la clientèle d'expression anglaise).

Tableau IV
Évolution de l'implantation du GAB JHSB – Ressources humaines et financières

Avant le T ₀	T ₀	T _i	T ₁
• Absence d'intervenant affecté à l'AEO (pour les SCLA) • Ressources humaines AEO au sein de chaque équipe • Financement des ressources à partir des budgets existants (déplacement associé à la ressource)	• Processus de centralisation des fonctions d'AEO par la création de l'équipe du GAB JHSB - Ajout de 3 intervenants à l'AEO (2 infirmières et 1 TS) et d'une réceptionniste (accueil) • Coordination et gestion de l'équipe par responsables des services généraux et communautaires • Allocation financière Projet <i>Front Line</i> pour ajout TS	• Ajout de nouvelles tâches aux intervenants du GAB JHSB - Périnatalité et volet Nursing SCLA • Intégration plus officielle des activités Nursing CRQ au GAB JHSB • Roulement de personnel TS (congé maternité) • Fonction de chef d'équipe officiellement ajoutée et attribuée pour le GAB JHSB • Poursuite de l'allocation financière pour <i>Front Line</i>	• Maintien des professionnels de l'équipe GAB JHB (2 infirmières et 2 TS0) avec réceptionniste • Changement professionnel infirmière liaison volet CH CRQ • Roulement de personnel (infirmière SCLA, liaison CRQ; TS) • Contraintes financières associées au maintien du budget pour l'équipe GAB (TS)

3.5. Activités, processus et résultats

Le guichet d'accès est le lieu où s'effectue l'AEO des patients par l'équipe de 1^{re} ligne composée de deux infirmières et de deux TS. Des locaux spécifiques sont aménagés pour eux, avec la téléphonie, l'informatique et les logiciels appropriés pour la saisie des activités effectuées et pour les évaluations. Les ressources financières soutenant les activités du guichet d'accès proviennent surtout du budget de fonctionnement du JHSB. C'est donc un budget récurrent, sauf en ce qui concerne le salaire de l'une des ressources TS, qui provient du fond RCSSS/CHSSN.

Les professionnels du GAB ont pour mandat de déterminer les besoins du client et de vérifier si l'établissement peut offrir le service demandé. Cette analyse permet également de vérifier, pour les demandes visant les SCLA, si le client répond aux critères d'admissibilité (territoire, langue) de l'établissement. Cette étape fournit l'occasion d'établir une priorité d'intervention selon l'urgence de la situation en se basant sur les informations obtenues. Elle consiste aussi à déterminer le meilleur prestataire de services pour y répondre.

Les intervenants du GAB JHSB ne sont pas responsables du plan d'intervention et ne font pas de suivi auprès de la clientèle. Cependant, dans certains cas, plus particulièrement concernant les volets Social SAD et Social SG, l'intervenant peut amorcer l'épisode de soins et offrir un suivi temporaire, le temps que le programme vers lequel a été dirigé l'utilisateur soit en mesure de le prendre en charge. De manière générale, le GAB favorise plutôt la hiérarchisation des services, par sa capacité de coordonner la prestation de services des diverses ressources afin de répondre aux besoins de chacun des utilisateurs. L'arrimage entre les divers partenaires, que ce soit ceux de la 1^{re}, 2^e ou 3^e ligne, repose sur des liens étroits et continus entre les services (notamment, lors d'une référence en provenance de la 1^{re} ou 2^e ligne). Il est facilité par la clarification des trajectoires de services pour une prise de décision favorisant des orientations et des références adéquates.

Depuis la mise en place du volet 2^e ligne des guichets d'accès PALV des CSSS, en février 2012, l'évaluation des demandes de services en gériatrie (UTRF, équipe de consultation spécialisée) n'est plus réalisée par les intervenants du GAB JHSB. Ce dernier joue pour ce type de demandes de services davantage un rôle d'accueil et de liaison (vérification de la conformité de la demande, collecte d'information supplémentaire, s'il y a lieu, préparation de l'arrivée de l'utilisateur, etc.). Le GAB JHSB demeure cependant responsable de l'évaluation des besoins et de l'admissibilité des demandes pour les soins palliatifs. Actuellement, il est engagé dans un processus d'uniformisation des critères d'admissibilité aux soins palliatifs avec certains partenaires de la région.

Le guichet traite aussi certaines demandes de services en provenance des médecins de l'urgence du JHSB (demandes pour des examens diagnostics, des consultations externes ou l'accès à un médecin de famille pour les clients vulnérables). Il s'agit principalement d'activités de liaison effectuées selon le modèle CRQ (vérification de la conformité de la demande, collecte d'information supplémentaire, s'il y a lieu, envoi de la demande au bon prestataire de service, etc.) par le volet Nursing SCLA du GAB.

Une autre partie des activités du GAB JHSB consiste à répondre aux demandes d'information en provenance de la clientèle et des partenaires (ex. : la population en général, les personnes d'expression anglaise, la clientèle et leurs proches, les médecins des cliniques, les professionnels du réseau, les intervenants des OC, etc.).

Ainsi, le GAB JHSB vise à garantir :

- une accessibilité et une continuité des soins et services le plus rapidement possible pour la clientèle d'expression anglaise qui appelle ou se présente sur place;
- l'accueil de toutes les demandes d'accès aux services de 1^{re} et de 2^e ligne pour la population visée;
- l'évaluation sommaire des demandes afin d'orienter les demandes vers le service approprié;
- la non-duplication des évaluations.

Étant donné les objectifs du GAB JHSB, les activités et interventions produites (extrants) sont liées au nombre et au type d'activités d'AEO effectuées par les TS et les infirmières de liaison. Les demandes sont surtout des demandes d'information sur certains sujets, à nature sociale ou clinique, et des évaluations ou analyses préliminaires pour déterminer les besoins du client et vérifier si l'établissement JHSB peut offrir le service demandé.

Ces demandes se traduisent par de l'information directement donnée au client, par téléphone ou sur place, des interventions brèves ou de crise, ou des évaluations plus complètes visant à investiguer davantage pour répondre au besoin de la personne d'expression anglaise, lesquelles auront comme résultat une orientation vers un autre service à l'interne du JHSB ou à l'externe (CSSS, etc.).

Tableau V
Évolution de l'implantation du GAB JHSB – Activités et processus (aspects cliniques)

Avant le T ₀	T ₀	T _i	T ₁
• Modalités d'accueil et de réception des demandes transmises directement aux services (réponses variables) • Gestion des demandes par accueil des équipes si urgence • Lacunes dans la liaison à la sortie de l'urgence (JHSB) • Pression importante sur les intervenants pour qu'ils assurent une présence dans les locaux des SCLA (service de crise) (SCLA) • Équilibre difficile entre les services d'AEO et les services de prise en charge/suivi (SCLA) • Épuisement des intervenants (SCLA)	• Début du processus de centralisation des demandes et des fonctions d'AEO • Fonctions « Accueil et orientation » intensifiée • Début du processus de délimitation des rôles et responsabilités entre le GAB JHSB (AEO) et les SCLA (Prise en charge)	• Transformation des modalités d'accueil pour la réception des demandes - Accueil centralisé (réceptionniste) • Développement de la fonction évaluation (nature variable selon le type de demande et professionnel sollicité) • Début de l'intégration plus officielle de la fonction de liaison • Prise en charge par équipe GAB JHSB des situations de crise (intervention de crise) • Ajustement et précision des trajectoires • Révision et adaptation des outils liés aux fonctions	• Consolidation des modalités d'AEO • Exercice accru des fonctions d'AEO • Renforcement de l'expertise en évaluation • Formalisation de fonctions de priorisation et de liaison • Meilleure articulation de la fonction réseau pour clientèle de l'urgence (services post CH/urgence) • Pratique en complémentarité des rôles pour assumer une responsabilité partagée face à la clientèle • Standardisation des outils et pratiques

Dès le début de l'implantation au T₀, le processus de centralisation et de formalisation des fonctions d'AEO autour des professionnels du GAB a évolué de façon à systématiser et à consolider les pratiques. Les fonctions d'accueil et d'évaluation qui, au départ, étaient souvent assurées de manière variable (partage avec SCLA ou autres) se sont formalisées au sein du guichet. Au T₁, on observe même un renforcement de l'expertise et de la reconnaissance du rôle d'évaluation pour le GAB. Les démarches entreprises dès le T₀ concernant la délimitation des rôles et des responsabilités entre le GAB et les SCLA, de même que le travail sur les outils et les pratiques, se sont renforcées jusqu'au T₁, ce qui a contribué à une pratique de complémentarité et de responsabilité partagée entre ces services. L'amorce du travail au T_i avec l'équipe du GAB sur l'ajustement des trajectoires de services a aussi favorisé la priorisation au T₁. L'intégration de la fonction liaison assurée par l'infirmière du GAB au T_i a résulté en une meilleure articulation au T₁ de la fonction réseau pour la clientèle de l'urgence.

Les activités et processus de gestion mis en place depuis le début de l'implantation du GAB se sont axés vers le renforcement du travail et des pratiques de l'équipe du GAB. Des rencontres régulières ont permis de discuter et d'orienter les activités et les pratiques d'AEO dans le sens visé. Par ailleurs, les échanges sur les principaux rôles et liens devant être assumés par les intervenants du GAB, de ceux rattachés aux SCLA ou, dans une certaine mesure, avec les autres partenaires du réseau, ont permis des ajustements du fonctionnement et, notamment, la clarification des trajectoires de services et des outils pouvant faciliter le travail. Des discussions sur la priorisation et les charges de cas ont également eu lieu dans le but d'améliorer les pratiques, la réponse du GAB aux demandes, la collaboration avec les autres services du JHSB et, même, avec les partenaires du réseau. Une préoccupation marquée à l'égard de la communication relative au GAB au sein de l'établissement et dans le réseau s'est aussi traduite en diverses activités de promotion, d'échange et de diffusion.

Tableau VI
Évolution de l'implantation du GAB JHSB – Activités et processus (gestion et organisation)

Avant le T ₀	T ₀	T _i	T ₁
Planification et élaboration des activités d'AEO par les équipes SCLA	- Début de la gestion et du fonctionnement en équipe des intervenants (Nursing et Social) du GAB - Début des rencontres d'équipe - Déplacement physique de l'infirmière responsable CH (gériatrie communautaire)	- Poursuite du processus de délimitation des rôles et responsabilités entre le GAB JHSB (AEO) et les SCLA (prise en charge) - Systématisation des rencontres d'équipe - Discussion sur ajustement dans le fonctionnement - Liens avec SCLA - Trajectoires de services - Gestion orientée sur les spécificités de l'équipe GAB JHSB vs les autres équipes - Ajout de nouvelles tâches aux intervenants du GAB JHSB - Périnatalité et volet Nursing SCLA - Gestion par approche participative renforcée (au sein de l'équipe)	- Consolidation des activités et des rôles associés du GAB au sein du JHSB - Rencontres d'équipes du GAB JHSB axées sur des thèmes précis : - Clarification des rôles et des trajectoires de services (internes et externes) - Charge de cas (travail social) - Mise en place de modalités de réception téléphonique standardisée - Approche de responsabilité partagée mise de l'avant - Diffusion et communication au sein de l'établissement sur le GAB JHSB

Les résultats attendus par l'implantation du guichet d'accès sont de donner une réponse professionnelle (AEO) et bilingue à la population d'expression anglaise de la région.

On s'attend aussi du GAB qu'il facilite l'accès aux services de 1^{re} ligne, et ce, avec l'ensemble des partenaires du réseau (guichet PALV, autres guichets, CSSS, etc.) incluant les OC. Cette collaboration permet de donner et de recevoir des références adéquates aux ressources en fonction de leur mission et d'effectuer aussi des orientations appropriées vers des expertises spécialisées. Les diverses ententes formelles et informelles avec ces divers partenaires ont été réalisées afin de favoriser la complémentarité des services et la clarification entre eux des trajectoires de services. Elles contribuent à la standardisation de la pratique professionnelle par la mise en place de protocoles cliniques fondés sur les meilleures pratiques et visant à simplifier les trajectoires de services.

De plus, le GAB veut donner cette réponse (professionnelle et bilingue) dans les meilleurs délais possibles, de façon simple, en s'assurant d'avoir des collaborations et des partenariats accrus entre les intervenants et les équipes au sein du JHSB, avec les partenaires du réseau (guichet PALV, SM, etc.) et des autres services (CSSS, médecin, etc.) ainsi qu'avec les autres partenaires hors réseau (OC), ce qui suppose d'avoir un partage efficace de l'information entre les intervenants et un suivi.

Les sections suivantes vont permettre d'apprécier dans quelle mesure le guichet a permis l'atteinte de ces résultats.

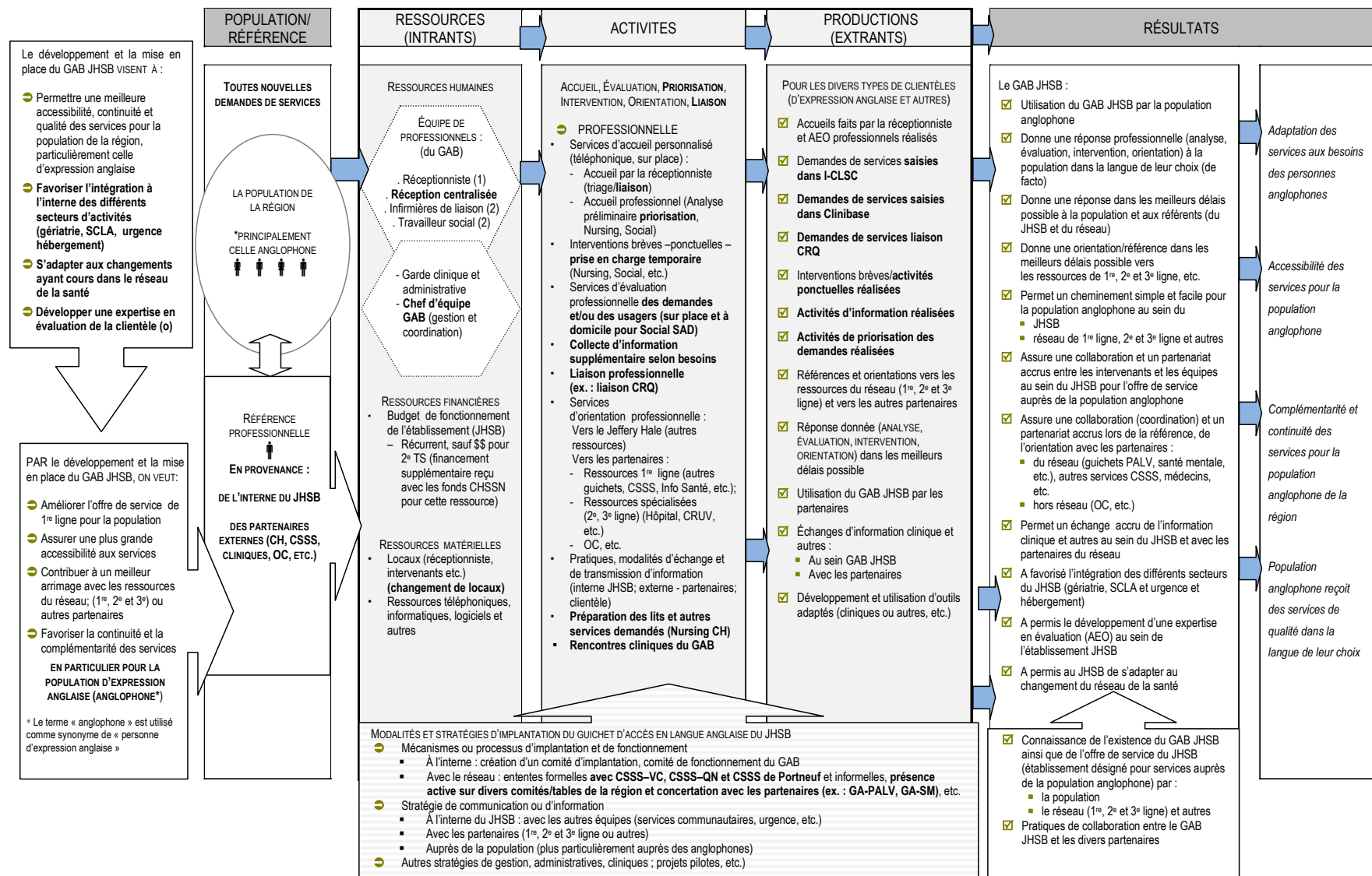


Fig. 5 – Principales caractéristiques (composantes) du GAB JHSB au T₁ (modélisation)

3.6. Analyse des principaux changements et de l'évolution de l'implantation du GAB JHSB

L'appréciation du niveau d'implantation exprimée par la direction, les gestionnaires et les membres de l'équipe du GAB varie entre 75 % et 100 %. Depuis 2009, on peut considérer que le GAB s'est développé dans le sens visé autant en ce qui a trait aux ressources humaines, aux activités et aux interventions cliniques que sur le plan de certains résultats.

L'un des principaux changements observés avec la mise en place du GAB au sein du JHSB est la consolidation des ressources d'AEO en une équipe professionnelle d'infirmières et de TS. Cela s'est traduit par un renforcement d'expertise d'évaluation, appuyée par une approche de gestion misant sur le fait « qu'une plus grande expertise lors de l'évaluation initiale contribue à un meilleur suivi pour la clientèle ».

L'implantation du GAB JHSB a ainsi contribué à une amélioration des pratiques cliniques au sein de JHSB. La clarification et la bonification du rôle d'évaluation alloué au GAB ont aussi facilité la prise en charge subséquente des clientèles, en particulier par les SCLA, ainsi que leur orientation vers des services appropriés.

Sur le plan clinique, le développement du GAB JHSB a aussi contribué :

- à l'amélioration des pratiques d'AEO, à la standardisation de l'évaluation et à l'orientation vers les services appropriés;
- au partage de la charge de travail entre l'équipe du GAB et celle des autres services (dont les SCLA);
- à la clarification de la trajectoire pour les demandes au sein du JHSB et vers les autres ressources du réseau;
- à la taylorisation du travail et à la standardisation des procédures de travail.

Du point de vue de la gestion et des pratiques au sein de l'organisation, la mise en place des activités du GAB a contribué à la délimitation des rôles non seulement entre les professionnels du GAB concernant les fonctions auprès de la clientèle, mais aussi entre les divers services (SCLA et autres directions).

Le travail effectué au GAB évite de « monopoliser les intervenants au suivi pour répondre aux demandes d'information des gens n'ayant qu'un besoin ponctuel » (amélioration des pratiques).

Un autre changement relevé est que l'implantation du GAB formalise la porte d'entrée aux services offerts par le JHSB pour la clientèle d'expression anglaise et pour la population de la région.

Au regard de son évolution depuis son implantation et tel qu'observé au T₁, le GAB JHSB se veut :

- avant tout la « porte d'entrée » des demandes auprès de l'établissement :
 - centralisation de la réception de toutes les nouvelles demandes de services;
 - centralisation de la réception téléphonique;
 - centralisation des ressources destinées aux fonctions d'AEO;
- un guichet bilingue reconnu pour l'accès aux services offerts par le JHSB, soit :
 - les SCLA pour la population d'expression anglaise dans la région;
 - les services de gériatrie, l'urgence, la clinique externe et les services diagnostiques pour l'ensemble de la population de la région;

- le résultat d'un processus de transformation des modalités d'AEO et des pratiques au sein du JHSB qui s'est développée depuis 2007, plutôt qu'une innovation survenue exclusivement en 2009.

En termes de résultats, notamment relevés par les membres de l'équipe du GAB JHSB, le GAB contribue à une meilleure réponse aux demandes de services, notamment par un accueil et une évaluation plus rapides, particulièrement pour les demandes nécessitant une TS. Il ressort également que le GAB a permis avec le temps une amélioration de la pratique d'AEO, non seulement pour la population d'expression anglaise, mais aussi pour celle de la région (davantage de cas complexes).

La clarification des rôles et des responsabilités à l'égard de l'évaluation, du suivi et de la prise en charge de la clientèle est aussi considérée comme ayant produit un renforcement de responsabilité partagée entre les diverses directions du JHSB à l'égard de la clientèle. La structuration du travail et la systématisation des outils utilisés par l'équipe du GAB sont également perçues comme une valeur ajoutée, qui a consolidé leur pratique professionnelle. Plusieurs estiment qu'avec le GAB, l'accessibilité est accrue pour la clientèle d'expression anglaise et même pour celle de la région, comme en témoigne le plus grand nombre de références de la part d'utilisateurs.

La plupart des partenaires des CSSS rencontrés connaissaient l'existence du GAB JHSB. Toutefois, aucun d'eux ne mentionne avoir observé de réels changements depuis son implantation. Ils expliquent ce phénomène par le faible volume associé à la clientèle d'expression anglaise qui doit recourir aux services du GAB JHSB et des SCLA. Tous disent orienter les demandes d'utilisateurs, qui ne peuvent recevoir que des services en langue anglaise, vers le JHSB. L'ensemble des CSSS indique que la qualité des liens et des collaborations depuis de nombreuses années entre eux et le JHSB peut aussi expliquer qu'il n'y a pas de changement notable dans la réponse qu'offre le GAB JHB à la clientèle qui a fait l'objet d'une référence. « Le GAB JHSB doit faire son travail, car on n'a pas entendu qu'il y avait plus de difficultés et de problèmes pour la clientèle. »

IV. Clientèle du GAB JHSB et sa trajectoire

L'évolution de la clientèle du GAB JHSB est présentée selon les trois phases de la démarche d'évaluation de l'implantation, soit le T_0 , le T_i et le T_1 . Les données proviennent des I-CLSC et de Clinibase de l'établissement. Ces données permettent d'apprécier l'évolution des divers types de clientèles qui transitent par le GAB JHSB et dont sont responsables les divers intervenants du guichet, présentés ici par volet (Tableau VII).

Tableau VII
Clientèle selon les divers volets du GAB JHSB

Clientèle	Volet du GAB JHSB (intervenants)
• En santé mentale adulte, FEJ et services de crise, en totalité d'expression anglaise	► Social SG
• En maintien à domicile et DI-DP-TED, en totalité d'expression anglaise	► Social SAD
• Des SCLA ayant des besoins de type « santé physique », en totalité d'expression anglaise; aussi la clientèle pour laquelle les médecins de l'Urgence du JHSB ont fait des demandes de liaison selon le modèle CRQ, clientèles d'expression française, anglaise ou autres	► Nursing SCLA
• En gériatrie dirigée vers les services de 2 ^e et 3 ^e ligne du JHSB – équipe de consultation spécialisée en gériatrie et psychogériatrie, lits de soins palliatifs et UTR, clientèles d'expression française, anglaise ou autres	► Nursing CH

La description de la clientèle et de sa trajectoire porte sur le nombre de demandes et d'utilisateurs distincts pour chacun des volets du GAB JHSB, la provenance de la référence, le territoire de résidence du client, le groupe d'âge du client, les résultats de l'AEO des demandes de services, les interventions effectuées par les volets Sociaux SG et SAD, le nombre de demandes d'information et d'activités ponctuelles réalisées ainsi qu'une partie des orientations effectuées (voir Annexe II).

Certains des résultats doivent être interprétés avec prudence, car des changements dans la saisie des données ont été effectués au cours des T_i et T_1 , dans la foulée de l'évaluation de l'implantation du GAB JHSB. De plus, le roulement de personnel (congés de maternité, départ, etc.) a pu avoir une incidence sur la saisie des données³.

4.1. Évolution de la clientèle au GAB JHSB

En ce qui concerne l'évolution de l'ensemble des demandes de services pour les volets Nursing CH, Nursing SCLA, Social SAD et Social SG, des demandes d'information/activités ponctuelles et des demandes de liaison CRQ faites au GAB JHSB :

3. Pour le volet Social SG, l'intervenante était en congé de maternité de la fin du T_0 à la fin du T_i ; pour le volet Social SAD, une nouvelle intervenante a fait un remplacement de congé de maternité dans la première moitié du T_i . Pour le volet Nursing CH, l'intervenante a quitté son poste pour assumer de nouvelles fonctions au sein de l'établissement; elle a donc dû être remplacée au GAB JHSB, au milieu du T_1 .

- on constate une augmentation;
- l'augmentation graduelle pour les volets Sociaux SG, SAD et Nursing CH, est de 620 à 754, ce qui correspond à un accroissement de 595 à 737 usagers entre le T_0 et le T_1 ;
- en incluant les demandes d'information et les activités ponctuelles, on note aussi une hausse de 517 demandes à 669 au T_1 .

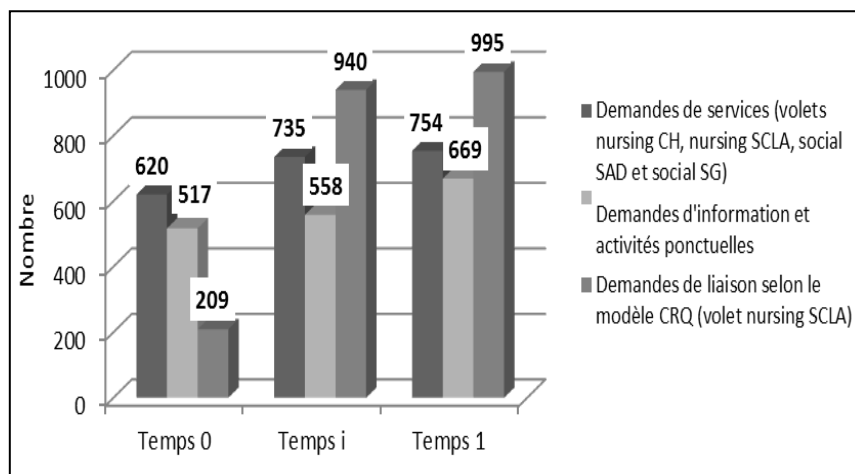


Fig. 6 – Évolution du nombre de demandes de services au GAB JHSB (évolution T_0 , T_i , T_1)

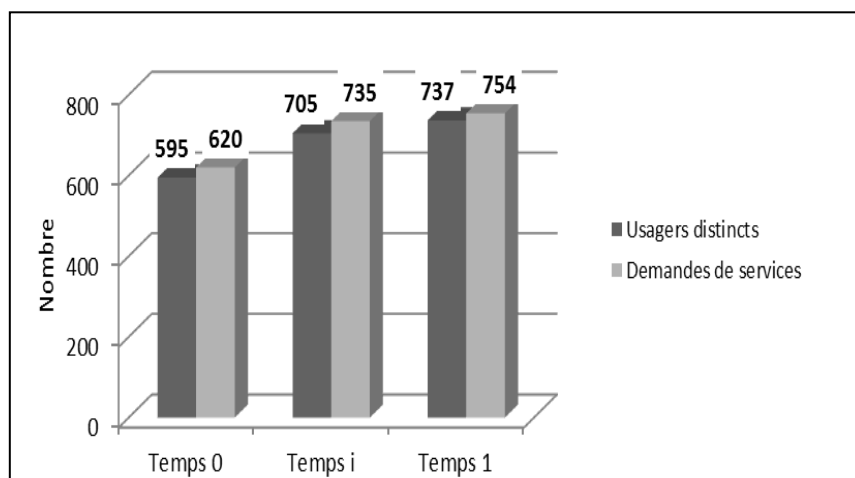


Fig. 7 – Usagers distincts et demandes de services au GAB JHSB (évolution T_0 , T_i , T_1)

- l'ensemble des demandes ayant transité par le GAB JHSB passe de 1 346 au T_0 à 2 233 au T_i et à 2 418 au T_1 , avec l'introduction des activités infirmières de liaison CRQ au Nursing SCLA (Figure 6);
- cette hausse est plus prononcée entre le T_0 et le T_i . On constate également que la plus grande partie de l'augmentation provient des demandes de liaison selon le modèle CRQ.

4.1.1. Évolution de la clientèle – volets Sociaux SG et SAD (clientèle d'expression anglaise)

- Pour les volets Sociaux SG et SAD (même si la progression est moins importante pour ce dernier), on observe une augmentation d'utilisateurs distincts et de demandes.
- Pour le volet Social SG, une demande peut correspondre à plusieurs utilisateurs distincts (parents, enfants).
- On note une hausse progressive du nombre de demandes et d'utilisateurs distincts entre le T_0 et le T_1 .

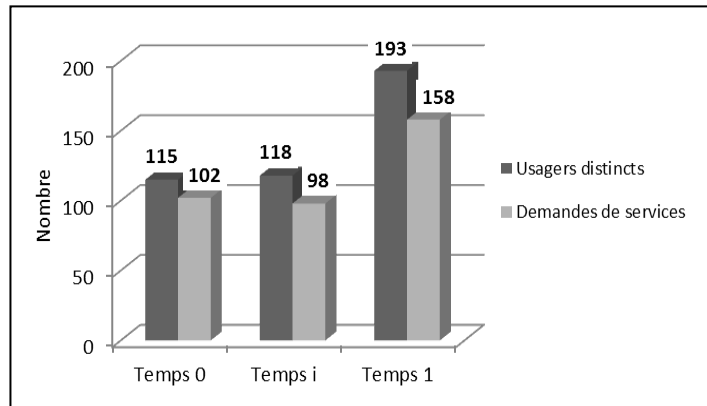


Fig. 8 – Utilisateurs distincts et demandes de services au GAB JHSB – volet Social SG (évolution T_0 , T_i , T_1)

- La faible augmentation de demandes et d'utilisateurs au volet Social SAD peut s'expliquer, entre autres, par des changements de ressources humaines (dus à des congés de maternité), et ce, malgré le fait que le volet Social SAD se soit intégré à la fin du T_0 (octobre 2010).

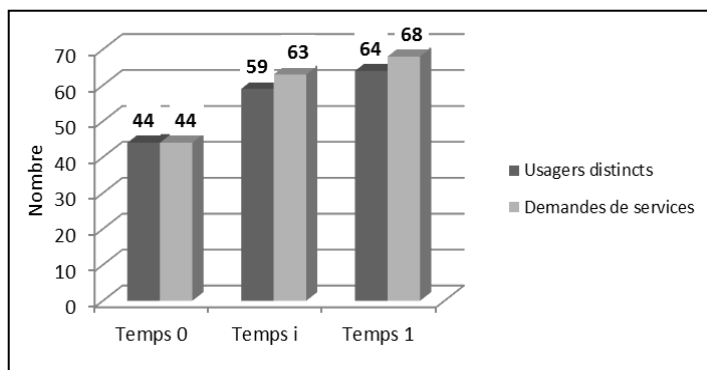


Fig. 9 – Utilisateurs distincts et demandes de service au GAB JHSB – volet Social SAD (évolution T_0 , T_i , T_1)

4.1.2. Évolution de la clientèle – volets Nursing SCLA et CH (clientèle d'expression anglaise)

- La part la plus importante d'accroissement des utilisateurs et des demandes de services entre le T_0 et le T_1 touche le volet Nursing, particulièrement le volet Nursing SCLA avec une augmentation de 49 à 117 utilisateurs distincts et de 59 à 134 demandes.
- Il faut rappeler que ces services sont destinés à des utilisateurs d'expression anglaise.

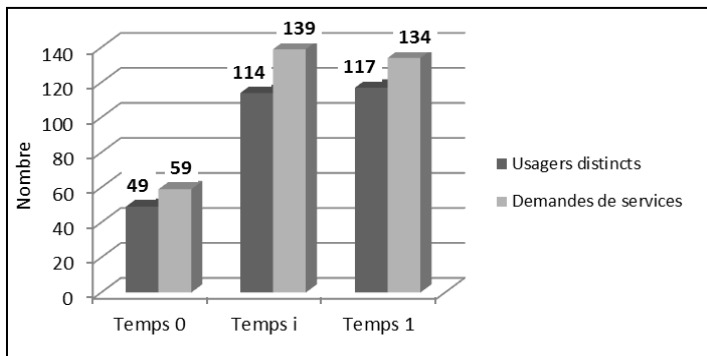


Fig. 10 – Utilisateurs distincts et demandes de services au GAB JHSB – volet Nursing SCLA (évolution T_0 , T_i , T_1)

- Pris spécifiquement, le volet Nursing CH, qui reçoit les demandes anglophones et francophones, est le seul qui subit une légère baisse des demandes de services (de 415 à 394) et d'utilisateurs distincts (de 387 à 363) entre le T₀ et le T₁. Cette baisse peut s'expliquer en partie par l'intégration de la 2^e ligne au sein des GA SAD-PALV du CSSS VC et autres dans la région au début du T₁ (février 2012).
- C'est également dans ce volet que transite le plus important nombre de demandes de services.

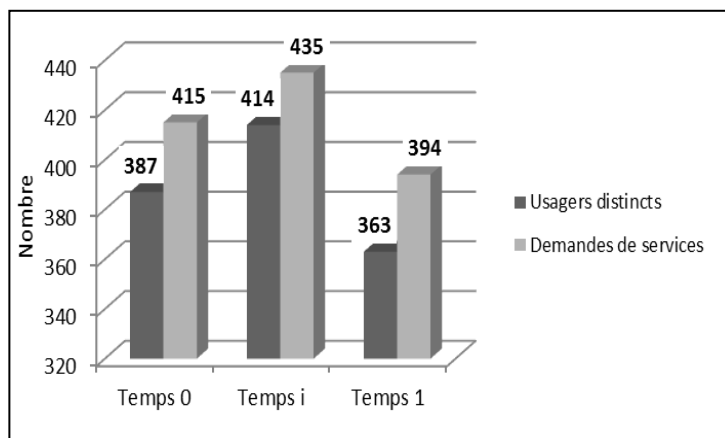


Fig. 11 – Usagers distincts et demandes de services au GAB JHSB – volet Nursing CH (évolution T₀, T_i, T₁)

4.2. Provenance des demandes au GAB JHSB

L'analyse de la provenance des demandes de services faites au GAB pour les volets Nursing SCLA, Social SG et Social SAD indique que peu importe la phase d'implantation, ces demandes viennent surtout des utilisateurs eux-mêmes ou de leurs proches, suivies de celles des CH et des CSSS. Des demandes sont également acheminées de l'interne, c'est-à-dire d'un autre service du JHSB. De plus, on constate que :

- le nombre de demandes entre le T₀ et le T₁ (mise à part la catégorie « autres ressources du réseau ») a subi une augmentation pour l'ensemble des catégories en provenance de la clientèle ;
- même si les données n'étaient pas disponibles pour déterminer la provenance exacte des demandes au volet Nursing CH, le GAB reçoit une proportion encore plus forte de demandes des CSSS (par GA SAD-PALV) et des CH;
- le volet Nursing CH reçoit principalement les demandes faites pour l'équipe de consultation gériatrique, ainsi que pour des soins palliatifs au JHSB.

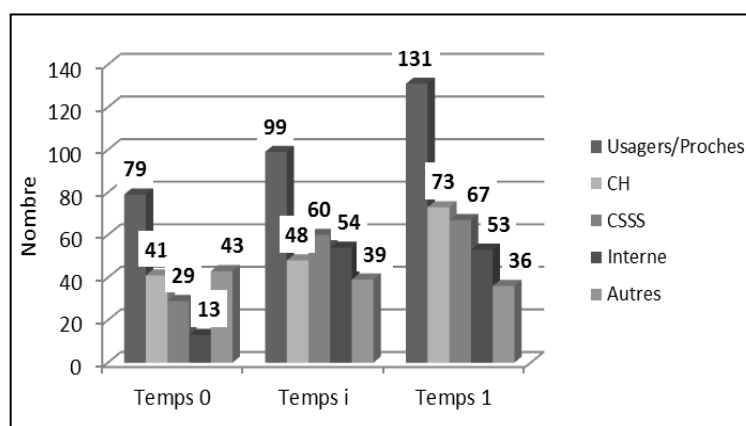


Fig.12 – Provenance des demandes* de services au GAB JHSB (évolution T₀, T_i, T₁)

* Demandes Nursing SCLA, Social SG et Social SAD; données n'incluent pas Nursing CH

4.2.1. Demandes destinées aux volets Sociaux SG et SAD (clientèle d'expression anglaise)

- Pour le volet Social SG, on observe une augmentation des demandes pour les catégories de provenance « usagers/proches », « CSSS » et « interne JHSB » entre le T_0 et le T_1 .
- La stabilité observée pour la catégorie « autres » s'explique, notamment, par une augmentation de demandes en provenance des milieux scolaires (due à l'ajout des demandes scolaires au volet Social SG du GAB JHSB au T_1).

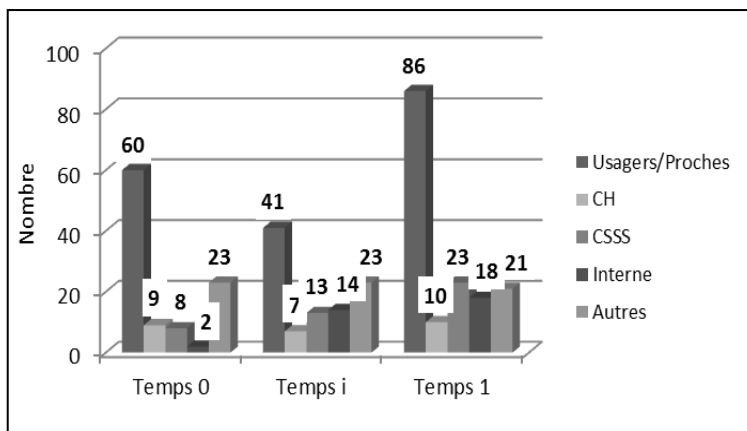


Fig.13 – Provenance des demandes de services destinées au volet Social SG (évolution T_0 , T_i , T_1)

- Pour le volet Social SAD, les demandes proviennent principalement des « usagers eux-mêmes ou de leurs proches » et « interne JHSB ».
- On observe une augmentation des demandes pour les catégories « usagers/proches », « CSSS » et « interne JHSB », alors que pour la catégorie « autres » faisant référence à d'autres partenaires (Centres jeunesse, IRDPQ, etc.), on note une diminution entre le T_0 et le T_1 .

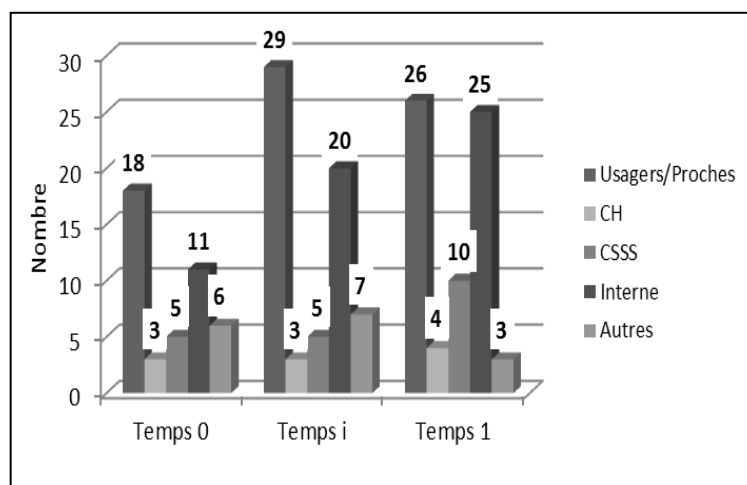


Fig.14 – Provenance des demandes de services destinées au volet Social SAD (évolution T_0 , T_i , T_1)

4.2.2. Demandes destinées au volet Nursing SCLA (clientèle d'expression anglaise)

- Pour les demandes de services au volet Nursing SCLA, les catégories « CH » et « CSSS » demeurent en tout temps les deux plus importantes.
- Entre le T_0 et le T_1 , les demandes augmentent pour toutes les catégories de provenance.
- La seule catégorie à subir une augmentation graduelle et continue est le « CH ». Cette augmentation, qui est plus prononcée entre le T_i et le T_1 , pourrait en partie s'expliquer par l'ajout des demandes en périnatalité au volet Nursing SCLA, à la fin du T_i .

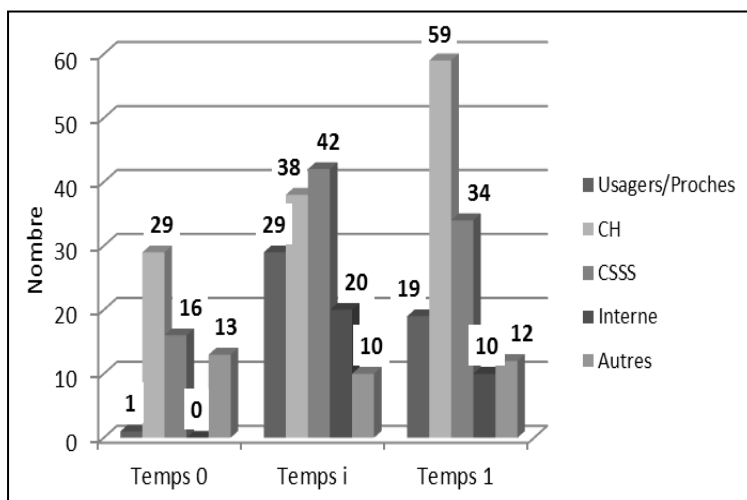


Fig. 15 – Provenance des demandes de services destinées au volet Nursing SCLA (évolution T_0 , T_i , T_1)

4.3. Territoires de résidence associés aux demandes faites au GAB JHSB

Peu importe la période, on observe que la majorité des demandes de services faites au GAB JHSB pour l'ensemble des volets proviennent de la partie métropolitaine de Québec, particulièrement des CSSS VC et QN :

- c'est surtout dans ces deux territoires que l'on retrouve la population d'expression anglaise de la région. L'accès géographique du JHSB, situé sur le territoire du CSSS VC et à proximité du CSSS QN, explique aussi cette situation;
- on observe également, entre le T_0 et le T_1 , une augmentation du nombre de demandes en provenance des territoires des CSSS VC et CSSS QN;
- une augmentation plus faible est observée pour le territoire du CSSS de Portneuf et pour la catégorie « autres que la région 03 ».

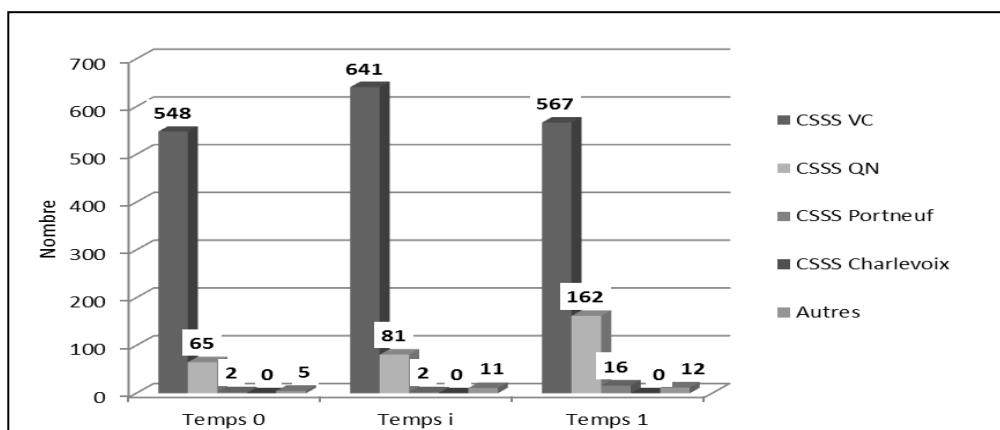


Fig. 16 – Territoires de résidence associés aux demandes faites au GAB JHSB – volets SCLA et CH (évolution T_0 , T_i , T_1)

4.4. Âge des usagers du GAB JHSB (clientèle d'expression anglaise)

L'évolution de l'âge des usagers du GAB JHSB est basée sur ceux qui ont fait une demande aux volets SCLA (Social SG, Social SAD et Nursing SCLA). Entre le T_0 et le T_1 , l'augmentation des usagers se reflète à travers les différents groupes d'âge et est graduelle pour les « 0-17 ans » et « 18-64 ans ». Toutefois :

- on observe un changement du profil de la clientèle, puisque le groupe d'âge le plus important en termes d'usagers au T_1 n'est pas le même qu'au T_0 . Ainsi, les « 65 ans et + » représentent le plus grand nombre au T_0 , alors que dès le T_i , ce sont les « 18-64 ans » qui en comptent le plus. Au T_1 , l'écart entre ces deux groupes ne fait que s'accroître, en raison de l'augmentation importante des « 18-64 ans »;
- on peut estimer que la proportion d'usagers du GAB âgés de « 65 ans et plus » continue d'être aussi importante qu'au T_1 . Cela est probablement lié à l'évolution de la clientèle du volet Nursing CH, qui provient du GA SAD-PALV et des CH.

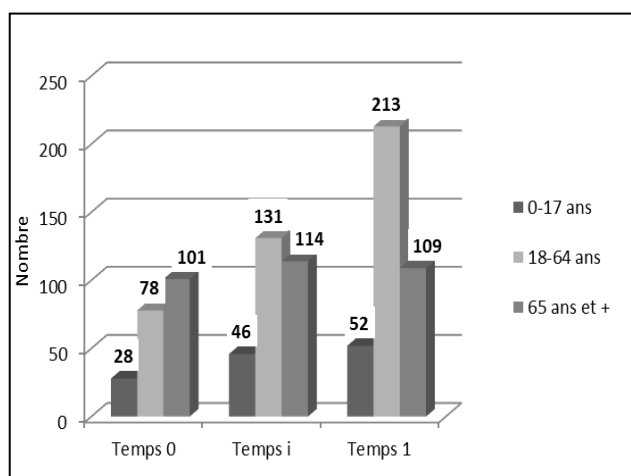


Fig. 17 – Groupes d'âge des usagers*
du GAB JHSB (évolution T_0 , T_i , T_1)

* Données non disponibles pour demandes destinées au Nursing CH

4.4.1. Âge des usagers – volets Sociaux SG et SAD (clientèle d'expression anglaise)

- Pour les demandes au volet Social SG, on note que le groupe d'âge « 18-64 ans » est celui qui compte le plus grand nombre d'usagers pour toutes les périodes.
- Entre le T_0 et le T_1 , une augmentation graduelle des usagers « 0-17 ans » et « 18-64 ans » se dessine, alors que les « 65 ans et + » tend à diminuer. Selon les responsables du GAB JHSB, l'ajout des demandes scolaires au cours du T_i et l'augmentation de la clientèle allophone pourraient expliquer ces changements.

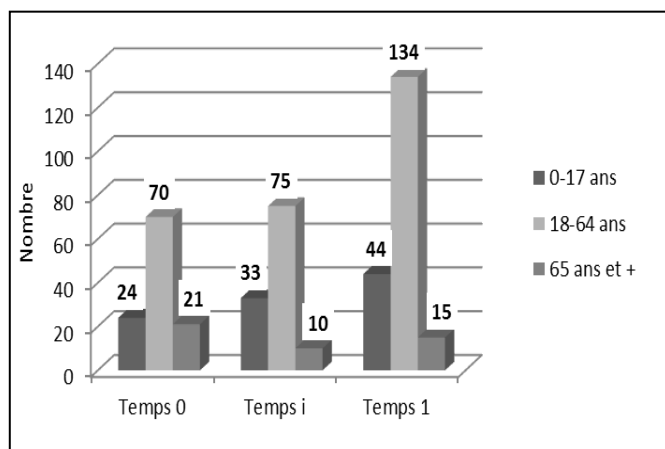


Fig. 18 – Groupes d'âge des usagers du GAB JHSB –
volet SG (évolution T_0 , T_i , T_1)

- Pour les demandes au volet Social SAD, le groupe d'âge qui compte le plus important nombre d'utilisateurs est celui des « 65 ans et + » pour toutes les périodes.
- Entre le T_0 et le T_1 , on observe également une augmentation graduelle du nombre d'utilisateurs « 18-64 ans » et « 65 ans et + ».
- Le groupe d'âge des « 0-17 ans » demeure, quant à lui, stable.

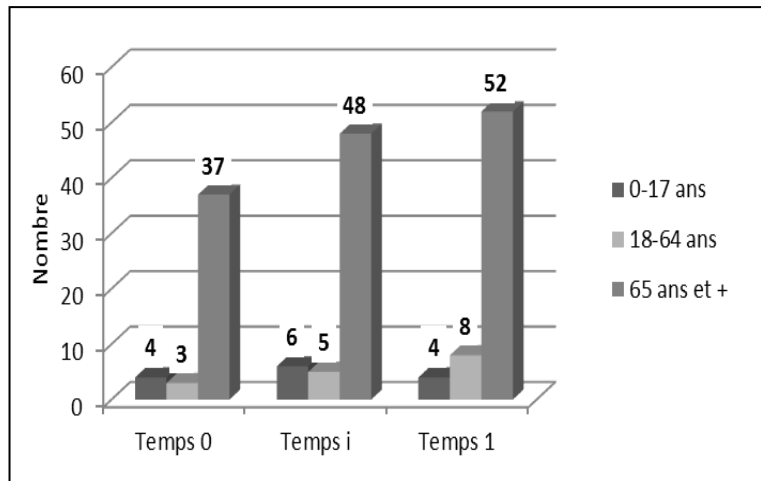


Fig. 19 – Groupes d'âge des utilisateurs du GAB JHSB – volet social SAD (évolution T_0 , T_i , T_1)

4.4.2. Âge des utilisateurs – volet Nursing SCLA (clientèle d'expression anglaise)

- Pour les demandes au volet Nursing SCLA, les groupes d'âge qui comptent le plus important nombre d'utilisateurs sont ceux des « 18-64 ans » et des « 65 ans et + » pour toutes les périodes.
- Entre le T_0 et le T_1 , on observe une importante augmentation des utilisateurs « 18-64 ans », particulièrement du T_0 au T_i .
- Le groupe des « 65 ans et + » demeure, quant à lui, plutôt stable.
- On note qu'au T_0 , aucun client ne fait partie du groupe d'âge des « 0-17 ans ». Peu importe la période, ce groupe demeure de faible importance en termes de nombre d'utilisateurs.

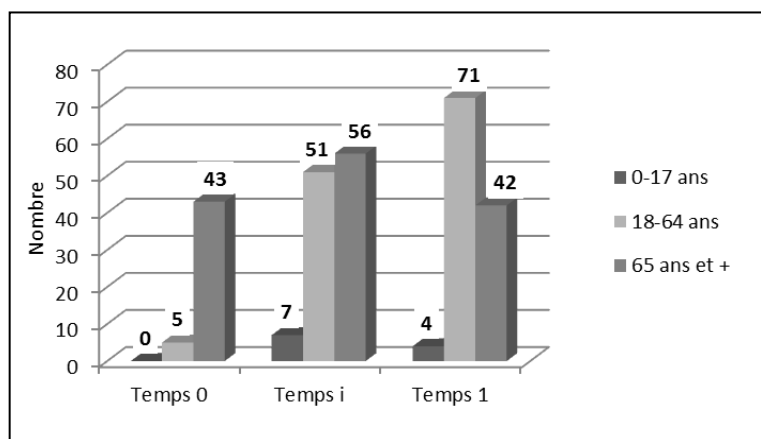


Fig. 20 – Groupes d'âge des utilisateurs du GAB JHSB – volet Nursing SCLA (évolution T_0 , T_i , T_1)

4.5. Demandes de services au GAB JHSB selon la langue (T₁)

En ce qui concerne la répartition des demandes de services selon la langue demandée pour l'obtention de services, nous ne disposons de l'ensemble de l'information que pour la période T₁. Les données disponibles pour les périodes T₀ et T₁ sont soit incomplètes, soit peu fiables. Malgré cette limite, on observe que :

- toutes les demandes de services pour des SCLA ainsi que pour l'ensemble des activités ponctuelles sont considérées comme des demandes de services essentiellement pour la clientèle de langue anglaise;
- les demandes pour le volet Nursing CH et pour la fonction liaison CRQ relèvent majoritairement des services offerts en langue française ou autres;
- toutes les « demandes d'information » sont réparties entre les services en langue anglaise et ceux en langue française ou autres;
- les demandes de liaison CRQ (995) qui transitent par le volet Nursing SCLA proviennent majoritairement d'une clientèle francophone ou autre.

Il apparaît donc que parmi l'ensemble des demandes faites au GAB JHSB, le tiers concerne les services en langue anglaise et les deux autres tiers, ceux en langue française ou autres. Cela est le reflet de la réalité de l'offre de service de l'établissement, qui dessert tant la clientèle anglophone que la clientèle francophone et pour qui le GAB est la porte d'entrée aux services.

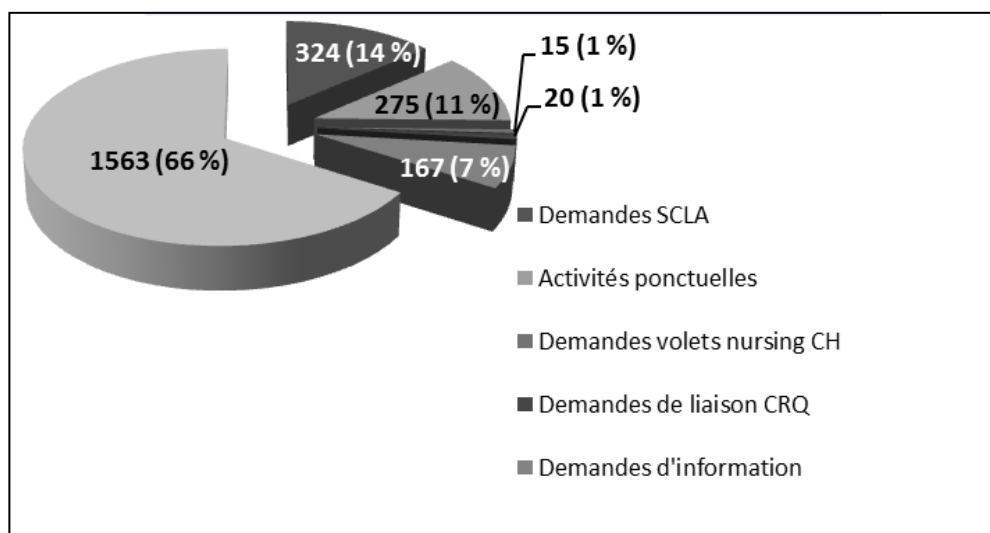


Fig. 21 – Répartition des demandes de services au GAB JHSB selon la langue (T₁)

4.6. Demandes d'information et activités ponctuelles – volets Nursing SCLA, Social SAD et Social SG (clientèle d'expression anglaise)

Pour les volets Social SG, Social SAD et Nursing SCLA, l'évolution des demandes d'information et des activités ponctuelles faites au GAB JHSB se traduit par une augmentation graduelle entre le T_0 et le T_1 (passage de 517 à 669). On observe que :

- l'essentiel des demandes était assumé au T_0 par le volet Social SG tandis qu'au T_1 , le nombre de demandes apparaît réparti plus également entre les trois volets.

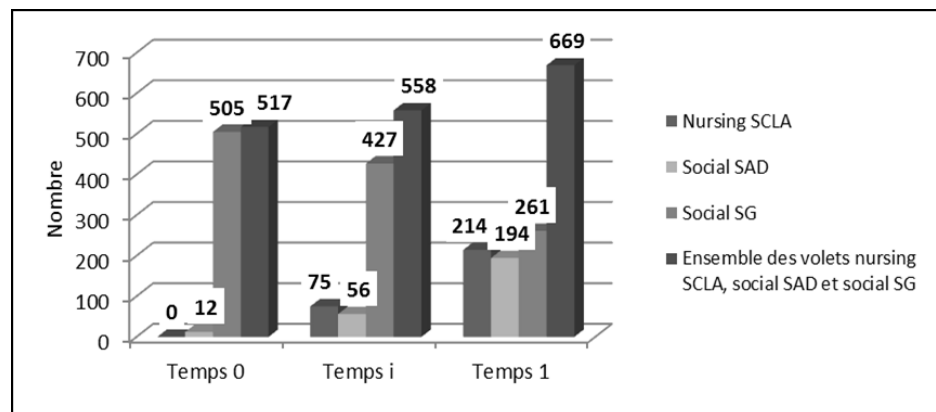


Fig. 22 – Demandes d'information et activités ponctuelles au GAB JHSB – volets Nursing SCLA, Social SAD et Social SG*

* Données non disponibles pour le Nursing CH

4.7. Demandes de liaison selon le modèle CRQ – volet Nursing SCLA (clientèles d'expression anglaise et française)

À la suite de l'intégration du Nursing de liaison selon le modèle CRQ au volet Nursing SCLA du GAB JHSB, entre le T_0 et le T_1 , on observe une augmentation très importante du total des demandes, celui-ci passant de 209 à 995.

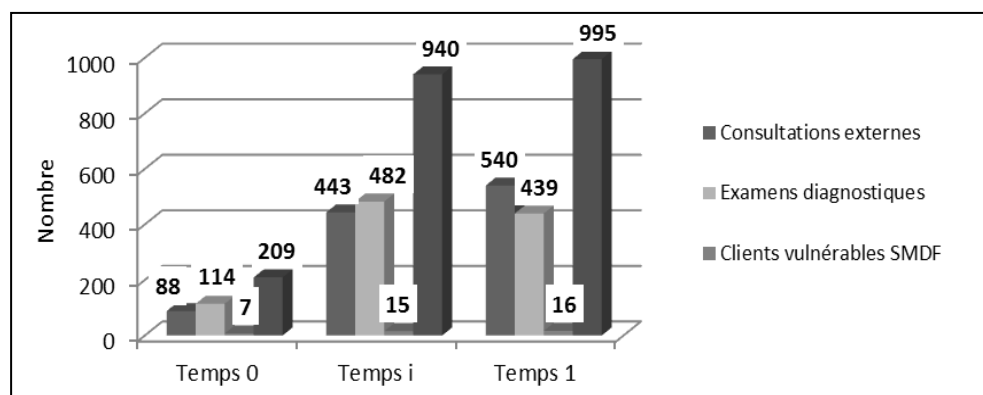


Fig. 23 – Demandes de liaison selon le modèle CRQ du GAB JHSB – volet Nursing SCLA (évolution T_0 , T_i , T_1)

4.8. Activités et interventions au GAB JHSB

Pour mieux saisir la nature des activités et des interventions réalisées au GAB JHSB, l'analyse prend en compte les demandes qui lui sont acheminées, les données sur les usagers et les interventions réalisées (incluant celles complémentaires) ainsi que les demandes inscrites par les TS (volets Sociaux SG et SAD). On considère que chaque demande de services a fait l'objet d'activités d'AEO de la part de l'ensemble des divers volets du GAB JHSB et, ainsi, on peut estimer :

- qu'au T_0 , 1 246 demandes se sont traduites par des activités d'AEO au GAB JHSB; ces activités ont augmenté à 2 233 au T_i , pour se situer à 2 400 au T_1 pour l'ensemble des volets;
- que les demandes d'information et les activités ponctuelles renvoient surtout à des fonctions d'accueil, d'évaluation et, à un degré moindre, d'orientation;
- que les demandes de liaison CRQ impliquent davantage l'exercice des fonctions d'évaluation et d'orientation des intervenants du GAB JHSB.

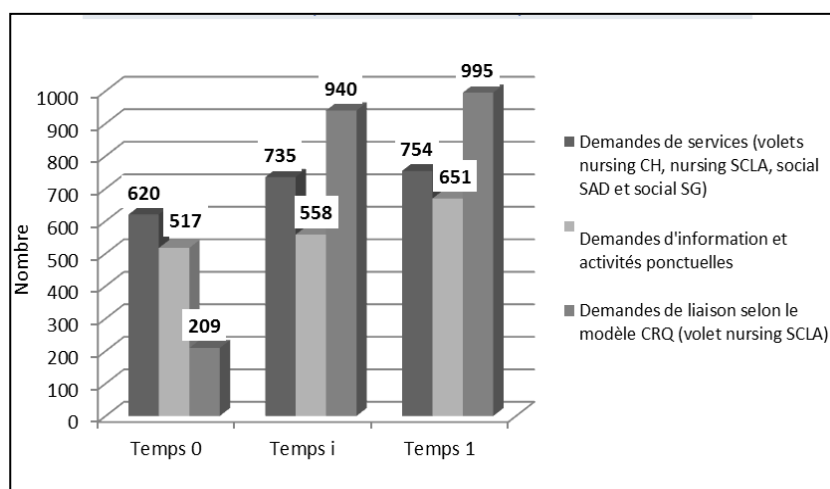


Fig. 24 – Évolution du nombre de demandes de services au GAB JHSB (évolution T_0 , T_i , T_1)

4.8.1. Autres interventions réalisées auprès d'usagers – volets Sociaux SG et SAD (clientèle d'expression anglaise)

- Des données sur les interventions ou activités complémentaires à celles d'AEO pour les volets Sociaux SG et SAD, il ressort une augmentation graduelle de ce type d'interventions, soit 121 pour 86 usagers au T_0 , à 398 pour 226 usagers au T_1 .
- La hausse du nombre d'interventions est plus marquée entre le T_0 et le T_i , alors que celle du nombre d'usagers est plus élevée entre le T_i et le T_1 .

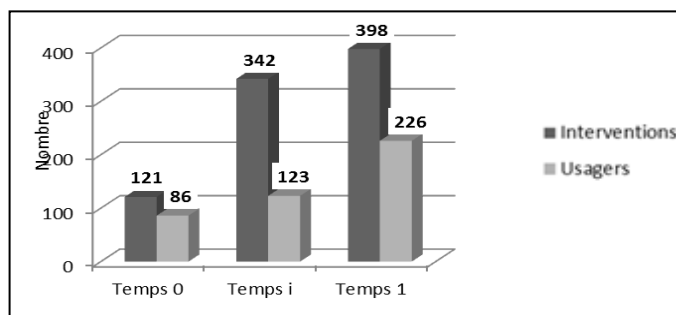


Fig. 25 – Interventions et usagers au GAB JHSB – volets Sociaux SG et SAD (évolution T_0 , T_i , T_1)

4.8.2. Autres interventions réalisées auprès d'utilisateurs – volet Social SG (clientèle d'expression anglaise)

- On note une augmentation importante du nombre d'interventions complémentaires (de 96 à 228), qui se réalisent auprès d'un nombre d'utilisateurs de plus en plus grand du T_0 au T_1 (de 71 à 158). Cette hausse est observée particulièrement à partir du T_i .

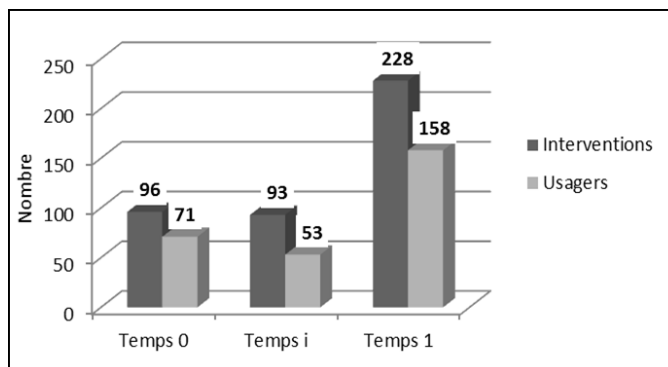


Fig. 26 – Interventions et utilisateurs au GAB JHSB – volet Social SG (évolution T_0 , T_i , T_1)

4.8.3. Autres interventions réalisées auprès d'utilisateurs – volet Social SAD (clientèle d'expression anglaise)

- On note une augmentation importante du nombre d'interventions (de 25 à 170) et d'utilisateurs (de 15 à 68) entre le T_0 et le T_1 .
- Toutefois, le nombre d'interventions était plus important au T_i (249) qu'au T_1 (170).
- Cette tendance se constate aussi au regard du nombre d'utilisateurs, soit une augmentation entre le T_0 (15) et le T_i (70) et une stabilisation au T_1 (68).

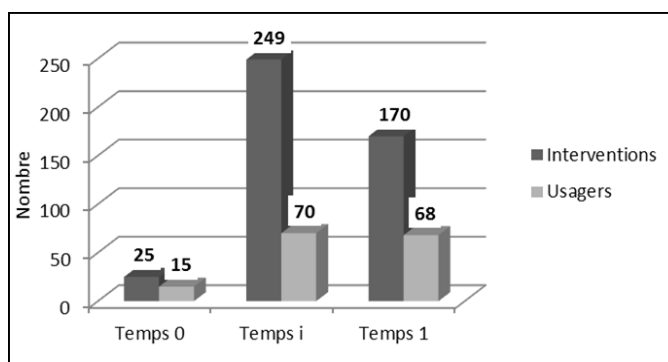


Fig. 27 – Interventions et utilisateurs du GAB JHSB – volet Social SAD (évolution T_0 , T_i , T_1)

4.9. Résultats du traitement des demandes au GAB JHSB : orientation

Dans l'analyse des activités et interventions, il est intéressant de considérer les « demandes traitées et terminées », soit des demandes de services acceptées qui n'ont pas nécessité d'ouverture de dossier. Certaines se concluent aussi par le refus de l'utilisateur de recevoir les services.

Le traitement d'une demande, qui conduit à une orientation de services, peut faire en sorte que la personne sera dirigée soit vers d'autres services du JHSB (interne), soit vers un partenaire du réseau (externe au JHSB). Au T_1 :

- 718 des demandes traitées par des intervenants du guichet ont été orientées à l'interne (soit 324 vers les SCLA et 394 vers les services aux personnes âgées en PALV);
- la presque totalité (995) des 1009 demandes orientées vers l'externe l'a été par le Nursing CRQ;
- 691 demandes traitées n'ont pas nécessité d'orientation (669 activités ponctuelles et demandes d'information; 17 demandes traitées terminées; 5 refus de la part d'utilisateurs).

4.9.1. Traitement des demandes : orientation – volet SCLA (clientèle d'expression anglaise)

- Un nombre important de demandes de services sont acceptées par le GAB JHSB, et ce, peu importe le volet et la période.
- Une augmentation graduelle du nombre de demandes pour les différentes catégories de traitement des demandes est constatée entre le T_0 et le T_1 .
- Il faut souligner que les demandes acceptées proviennent presque toutes du volet Social SG.

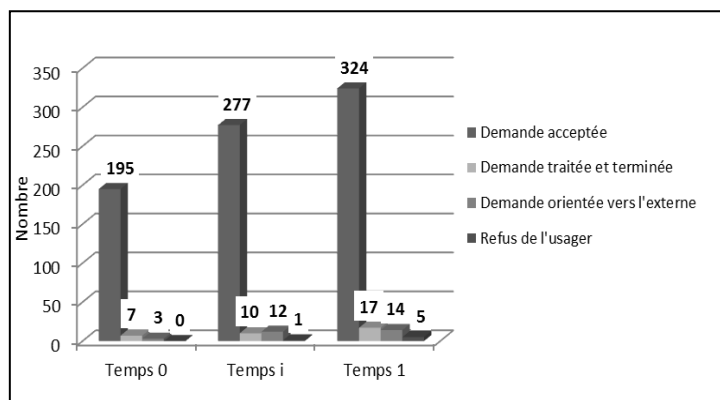


Fig. 28 – Traitement des demandes de services au GAB JHSB : orientation – volet SCLA (évolution T_0 , T_i , T_1)

4.9.2. Traitement des demandes : orientation – volet Nursing CH (clientèles d'expression anglaise et française)

- Les demandes acceptées au volet Nursing CH sont réparties selon les catégories « hôpital de jour », « services gériatriques externes et ambulatoires », « soins palliatifs » et « UTRF ».
- Dans l'ensemble, on observe une légère baisse du nombre total de demandes au volet Nursing CH, entre le T_0 (413) et le T_1 (394).

On observe :

- une stabilisation du nombre de demandes de services pour les catégories « hôpital de jour » et « services gériatriques externes et ambulatoires », entre le T_0 (231 à 258) et le T_i (238 à 261). On note aussi une baisse du nombre de demandes entre le T_i (238 à 261) et le T_1 (165 à 250), plus particulièrement pour la catégorie « hôpital de jour »;
- une augmentation graduelle des demandes de services pour la catégorie « soins palliatifs », du T_0 (61), au T_i (87) puis au T_1 (102);
- une légère baisse du nombre de demandes de services pour la catégorie « UTRF », entre le T_0 (63) et le T_i (56), et une hausse par rapport au T_1 (77).

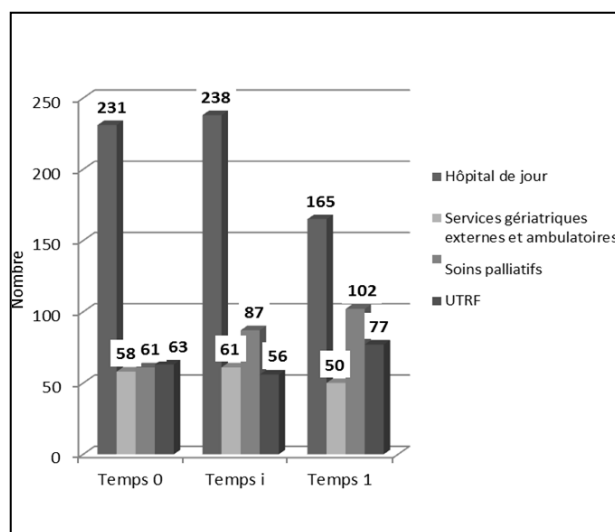


Fig. 29 – Traitement des demandes de services au GAB JHSB : orientation – volet Nursing CH (évolution T_0 , T_i , T_1)

Actuellement, l'équipe de consultation spécialisée en gériatrie et psychogériatrie, dont l'infirmière du GAB JHSB fait partie, reçoit les demandes de services pour les catégories « hôpital de jour » et « services gériatriques externes et ambulatoires ». Les changements observés peuvent s'expliquer en partie par la modification de la trajectoire de services pour accéder aux équipes de consultation spécialisées en gériatrie et psychogériatrie. En effet, l'intégration de la 2^e ligne dans les GA SAD-PALV de la région au cours du T₁, en février 2012, pourrait expliquer en partie les diminutions. Par ailleurs, l'augmentation observée pour la catégorie « Soins palliatifs » peut s'expliquer en partie par l'ajout de lits au JHSB au cours du T_i.

4.10. Constats

- Les informations recueillies sur la clientèle depuis le début de l'implantation du GAB JHSB indiquent qu'au T₁ :
 - il y a une augmentation des demandes qui sont acheminées au GAB JHSB, pour les deux volets Sociaux (SG, SAD) et pour le volet Nursing SCLA (incluant le Nursing liaison modèle CRQ);
 - il y a une baisse observée au volet Nursing CH (liée aux changements relatifs au GA SAD-PALV dans la région, notamment ceux liés à la 2^e ligne);
 - la principale provenance des demandes, pour les volets Sociaux (SG, SAD) et le volet Nursing SCLA, est celle des usagers, suivis par les CH et les CSSS, alors que pour le volet Nursing CH, les demandes sont faites principalement par les CH et CSSS (GA SAD-PALV). On note une progression (même si elle est faible) de demandes de l'interne destinées au GAB;
 - les usagers pour qui une demande est faite au GAB résident surtout dans les territoires des CSSS VC et CSSS QN (augmentation depuis le T₀), territoires à proximité du JHSB dans lesquels on retrouve la plus forte proportion de personnes d'expression anglaise;
 - il y a une augmentation du nombre de demandes et d'usagers dans tous les groupes d'âge, notamment chez les « 18-64 ans » (surtout pour les volets Social SG et Nursing SCLA). Les demandes de la clientèle de « 65 ans et + » demeurent aussi importantes, mais stables (volets Social SAD et Nursing CH);
 - le tiers des demandes faites au GAB JHSB conduisent à l'obtention de services en langue anglaise. Les demandes acheminées aux deux volets Sociaux (SG et SAD) et au volet Nursing SCLA (à l'exception du Nursing liaison CRQ) sont essentiellement le fait de la clientèle d'expression anglaise. Donc, comme il était attendu, 100 % de ces demandes acceptées par les SCLA sont en langue anglaise;
 - les intervenants du GAB JHSB ont réalisé des activités d'AEO pour 2 400 demandes (comparativement à 1236 au T₀). Près de 995 d'entre elles correspondaient à des demandes de services de liaison CRQ, qui ont été reçues par l'infirmière du volet Nursing SCLA;
 - le GAB répond à des demandes d'information et à des activités ponctuelles (n = 651), qui sont principalement traitées faites par le volet Social SAD (252), puis par le volet Nursing CH (207) et volet Social SG (192);
 - les données indiquent un accroissement des activités/interventions complémentaires réalisées (121 à 398) par les intervenants sociaux du GAB auprès de 86 à 226 usagers;
 - la majorité des demandes reçues au GAB JHSB sont acheminées à l'interne, soit vers les SCLA (324) ou encore vers les autres services du JHSB (394), comme l'hôpital de jour (165), les lits de soins palliatifs (102) ou encore l'UTRF (le volet Nursing CH, qui est responsable de l'accueil et de l'évaluation de ces autres types de demandes). Les demandes destinées aux SCLA ont

été reçues et évaluées par l'infirmière du volet Nursing SCLA (133) et par les intervenantes sociales du volet SAD (64) et du volet SG (127).

L'analyse met en évidence le fait que le GAB exerce des activités d'AEO de plus en plus importantes depuis son implantation, en particulier pour les fonctions d'accueil et d'évaluation. Les cas sont surtout acheminés au sein du JHSB, soit vers les SCLA ou les soins palliatifs ou l'UTRF. Très peu sont orientés vers l'externe (14 au T₁). L'exercice de la fonction d'évaluation semble aussi accru au GAB, notamment chez les intervenants sociaux, qui ont réalisé des activités complémentaires d'AEO pour un plus grand nombre d'utilisateurs.

V. Processus d'implantation du GAB JHSB

L'analyse du processus d'implantation porte sur les dimensions stratégiques, décisionnelles ainsi que fonctionnelles et cliniques (Gray, Scheirer, 1988) liées à la mise en œuvre du GAB JHS. Elle prend aussi en compte des éléments considérés comme déterminants pour l'introduction d'innovation et de gestion du changement au sein des organisations (Greenhalgh, 2004).

5.1. Dimensions stratégiques et décisionnelles liées à l'implantation du GAB JHSB

Le développement et l'implantation du GAB JHSB s'inscrivent dans une stratégie d'introduction du changement qui s'appuie fortement sur les mandats ainsi que sur les acquis liés à l'offre de service du JHSB et à son caractère unique comme établissement désigné pour la population d'expression anglaise de la région.

Les principes de gestion de la Direction du JHSB pour le développement et l'implantation du GAB (assumés par le directeur du JHSB, par la direction des services généraux et communautaires, avec la collaboration du responsable du GAB) reposent notamment sur une adaptation à la dynamique du réseau ainsi que sur la prise en compte des contextes permettant d'améliorer l'offre de service de l'établissement à la population.

Dans la gestion de la mise en œuvre du GAB JHSB, on retrouve plusieurs des éléments clés pour le succès de l'introduction de changement au sein d'organisations (Greenhalgh, 2004), soit :

- l'intégration progressive des transformations liées à la création du GAB au sein de l'établissement. Cela s'est traduit par :
 - la mise en place par étape d'actions visant à apporter les changements requis à partir des acquis existants dans l'organisation et chez le personnel. Ce processus s'est amorcé par une phase de développement entre 2007 et 2009, période au cours de laquelle la direction a introduit les bases du GAB autour de l'AEO social et infirmier existant (avant le T₀); la phase d'implantation officielle (au T₀) a ensuite débuté avec la centralisation des fonctions d'AEO par la constitution de l'équipe GAB. Par la suite, les modifications liées aux pratiques organisationnelles et cliniques ont été apportées et se sont intégrées aux fonctions du GAB (phases d'implantation T_i et T₁);
 - un plan de gestion de l'organisation et la promotion d'orientations visant une meilleure intégration des modes de fonctionnement des services offerts par le JHSB;
 - le développement d'une vision commune de la direction (portée par le directeur de l'établissement, par la directrice des services généraux et communautaires et par le chef d'équipe du GAB), pour faire en sorte que le guichet contribue à l'amélioration de l'offre de service du JHSB. Cela a permis d'atteindre un des objectifs visés par la direction, soit de favoriser, au sein de l'établissement, l'intégration des services, la continuité et la complémentarité dans leur fonctionnement. La conception même du GAB a aussi rendu explicite la dualité des rôles du JHSB à l'égard de l'ensemble de la population de la région (d'expression anglaise et française);

- une approche de gestion du changement basée sur une culture de collaboration et de partenariat entre les diverses directions concernées du JHSB, aussi encouragée auprès des divers partenaires du réseau;
- la constitution de l'équipe du GAB, sur plus de deux ans, par le regroupement et la collaboration des divers intervenants déjà présents au JHSB;
- la recherche de l'adhésion des personnes touchées par la mise en place du GAB et la prise en compte de leurs préoccupations par :
 - une approche participative mise de l'avant auprès de l'équipe du GAB et des diverses directions de l'établissement, ce qui a contribué à ce que le GAB devienne la porte d'entrée pour trois secteurs du JHSB (services généraux-urgence; SCLA; services PALV). Ce changement a été « encouragé plutôt que forcé »;
 - des rencontres avec les chefs de programme et d'équipe des SG, SCLA et autres, afin de discuter de l'évolution des rôles et des responsabilités. Ces actions entreprises avant le T₀ se sont réalisées de manière continue tout au long de l'implantation;
 - une période de transition et d'ajustement, au cours de laquelle des actions spécifiques (rencontres et échanges individuels, et des équipes avec les responsables du GAB) entre les membres des SCLA et du GAB ont porté sur la précision des rôles et responsabilités;
- l'importance accordée à la compréhension des objectifs et des changements attendus par la mise en place du GAB JHSB :
 - tout au long de l'implantation, des efforts ont été faits par la direction, notamment par l'entremise de la directrice des services généraux et communautaires et par le chef d'équipe du GAB, pour mieux définir ce qui était attendu de l'équipe du GAB et des autres directions. Cette approche a favorisé le développement d'une vision partagée concernant la place du GAB au sein du JHSB;
 - à cet égard, la presque totalité des membres de l'équipe du GAB se dit « fortement en accord » avec les objectifs visés par le guichet (notamment en ce qui a trait à un accès plus facile au JHSB pour la clientèle anglophone, et aussi pour l'ensemble de la population, par le volet Nursing CH). Cela touche la dualité des rôles assumée par l'établissement pour répondre aux besoins de l'ensemble de la population de la région;
- les communications privilégiées au sein du JHSB et au sein du réseau :
 - des stratégies de communication basées sur des échanges systématiques d'information (rencontres d'équipes, rencontres statutaires, etc.) au sein même de l'équipe du GAB et avec les équipes des SCLA ont été encouragées. Le suivi de l'évolution du GAB auprès de l'ensemble des directions du JHSB a aussi été fait régulièrement (CA, rencontres statutaires, etc.);
 - lors de la participation aux divers comités régionaux et locaux (table de concertation, forum des partenaires, etc.), une mise à jour sur les changements au JHSB a été faite régulièrement. La participation du JHSB lors de la révision du programme d'accès pour les services à la population d'expression anglaise de la région a aussi fourni l'occasion de faire connaître le GAB auprès des nombreux partenaires de 1^{re}, 2^e et 3^e ligne;
- la formalisation des ententes avec les CSSS VC, QN et Portneuf constitue une base favorable aux collaborations et aux arrimages entre le GAB et le réseau;
- les collaborations étroites entre le JHSB et les Partenaires communautaires ont contribué à faire connaître le GAB JHSB et son rôle pour la population anglophone de la région;

- des activités de diffusion ont été entreprises auprès de la population (brochures, publicité générale 684-JEFF, contacts lors d'offres de service) et aussi auprès de différents partenaires dans le cadre du Projet Mc Gill (dont les milieux scolaires) et dans le cadre des activités du CHSSN et ce, à diverses périodes de l'implantation;
- une gestion par l'établissement de l'évolution du GAB JHSB basée sur le contexte et les opportunités du réseau :
 - l'occasion offerte par le financement (Projet *Front Line*) pour consolider la présence d'un professionnel TS au GAB a permis de répondre plus rapidement au désir d'avoir une porte d'entrée officielle au JHSB par l'entremise d'une équipe AEO professionnelle (sociale et nursing). En plus de faciliter l'intégration des services au sein de l'établissement, ce contexte a favorisé la mise en place d'une modalité d'AEO compatible avec les guichets d'accès présents dans les CSSS.

5.2. Dimensions fonctionnelles et cliniques de l'implantation du GAB JHSB

Depuis le T₀, diverses stratégies ont été mises de l'avant par l'établissement, notamment par la direction des services généraux et communautaires et le responsable du GAB, pour s'assurer que les changements sur les plans clinique et du fonctionnement se réalisent dans le sens visé.

Par le regroupement des professionnels pour assurer les fonctions d'AEO pour l'établissement, l'implantation du GAB touchait à la fois le fonctionnement et la pratique clinique de chacun des membres de l'équipe du GAB, mais aussi ceux des autres services du JHSB, particulièrement des SCLA. La centralisation des activités d'AEO au GAB a nécessité des ajustements dans la pratique des professionnels, notamment en ce qui a trait à la fonction d'évaluation. Des modifications relativement à la trajectoire des demandes au sein de l'établissement ont également été apportées. Les remplacements nécessaires de ressources professionnelles au GAB (lors de congé de maternité, de changement de poste, etc.) ont demandé des ajustements de la part du chef d'équipe du GAB.

Diverses stratégies ont été privilégiées par le chef responsable du guichet pour faciliter l'adoption des changements au sein du GAB et dans les autres services. Elles ont été généralement réalisées lors des rencontres régulières des équipes ainsi que dans le cadre de rencontres individuelles avec les intervenants concernés. Les principales stratégies mises en œuvre correspondent à :

- la délimitation des rôles et responsabilités entre :
 - les divers intervenants du GAB JHSB (entre le Social SG et le Social SAD; entre le Nursing CH et le Nursing SCLA);
 - l'équipe du GAB JHSB (AEO) et celle des SCLA (prise en charge). Le fait que le chef du GAB est aussi chef d'équipe des SCLA a facilité le travail et l'introduction des changements requis dans le sens visé;
- la révision des trajectoires des demandes au sein de l'établissement et la réalisation d'ajustements les concernant (périnatalité et Nursing SCLA; demandes scolaires et volet Social SG);
 - aux processus de transfert des demandes du GAB JHSB vers les équipes SCLA; aux demandes de services des SCLA vers le GAB JHSB (dans les cas d'activités réalisées conjointement);

- la détermination et la mise en place de modalités pour prioriser les demandes au GAB. On a aussi défini une politique et des procédures de gestion de listes d'attente pour la prise en charge des demandes;
- la révision et à l'adaptation du rôle du Nursing CH à la suite de l'implantation du GAB PALV – 2^e ligne, en février 2012, ce qui a entraîné des ajustements dans le traitement et la trajectoire des demandes vers les Services aux personnes âgées en perte d'autonomie – Gériatrie communautaire;
- l'échange sur la responsabilité partagée à l'égard de la clientèle d'expression anglaise (GAB JHSB, CH, GA SAD-PALV);
- l'analyse et au renforcement de l'utilisation des outils en vigueur dans le réseau (dont l'OEMC) dans la pratique professionnelle (volet SAD).

D'autres stratégies et mécanismes de gestion (support clinique, rencontres d'équipes régulières, etc.) ont été mis de l'avant afin d'assurer l'adaptation et l'amélioration de la pratique clinique au sein de l'équipe du GAB JHSB. Ils ont permis de développer le sentiment d'appartenance et de valoriser le travail en équipe chez ses divers membres. Plus spécifiquement :

- les rencontres hebdomadaires de l'équipe du GAB avec son responsable ont permis non seulement le transfert d'information pertinente touchant la dynamique prévalant au sein du JHSB et du réseau, mais elles ont surtout apporté un support clinique à la pratique des divers professionnels du GAB. Elles ont aussi fourni l'occasion d'un travail conjoint au sein de l'équipe sur les approches et les pratiques cliniques, ce qui a contribué à la cohésion entre les membres du GAB JHSB;
- les échanges relatifs à l'outil d'évaluation de la charge de cas conçu par l'ordre professionnel des TS avec les membres du GAB ont fourni des bases pour l'analyse de la charge de travail et du degré d'engagement des professionnels. De plus, les présentations faites à l'équipe du GAB par deux TS à ce sujet ont permis de poser un regard autocritique sur leur pratique et leur a donné accès à des outils standardisés « qui font partie des meilleures pratiques ».

Les orientations et les actions entreprises en ce qui a trait aux aspects fonctionnels et cliniques du GAB JHSB se sont accrues au fur et à mesure de l'implantation de ce dernier. Depuis le T_i, elles se sont concentrées particulièrement autour des trajectoires des demandes de services et, aussi, autour des pratiques cliniques sociales et nursing. Les cibles qui ont fait l'objet de réflexion et de discussion travaillées au sein de l'équipe du GAB touchent la nature même du rôle du guichet et de l'exercice de ses fonctions d'AEO. L'influence de ces stratégies contribue à une meilleure pratique professionnelle (notamment par l'expertise accrue d'évaluation), ce qui rend plus explicites le rôle et la contribution du GAB au sein de l'établissement. Les efforts déployés permettent à l'équipe du GAB d'offrir une meilleure réponse aux besoins de la population qui sollicite ses services. De plus, les échanges faits au sein de l'équipe sur les trajectoires, sur les protocoles de gestion des listes d'attente et sur les charges de travail traduisent la préoccupation du responsable du GAB d'offrir une réponse dans les meilleurs délais pour les demandes faites au guichet, autre résultat attendu par l'implantation du GAB JHSB.

Les stratégies et modalités liées au processus d'implantation ont été nombreuses et constantes tout au long des diverses phases d'implantation du GAB JHSB. Une intensification des efforts qui portent sur le fonctionnement et les pratiques cliniques est observable depuis le T_i, avec une préoccupation importante de leur adaptation avec celles des autres ressources du réseau. Elles ont contribué à améliorer la continuité et à faciliter la trajectoire de services pour les demandes et usagers du GAB.

VI. Facteurs associés à l'implantation du GAB JHSB

L'analyse du processus d'implantation du GAB JHSB se termine par la détermination des divers facteurs associés aux dimensions décisionnelles, fonctionnelles et cliniques qui semblent l'avoir influencé favorablement ou non. On veut ici mettre en évidence les facteurs présents au sein du JHSB, du réseau et de l'environnement externe qui sont liés à la mise en œuvre du GAB.

6.1. Facteurs liés aux dimensions stratégiques et décisionnelles

L'implantation du GAB implique la redéfinition et la restructuration des fonctions d'AEO au sein du JHSB en vue de faciliter l'accès aux services pour la clientèle d'expression anglaise et celle de la région. **Les facteurs favorables** associés aux processus décisionnels et stratégiques liés à l'introduction de ces changements sont :

- **la possibilité de mettre de l'avant le projet du GAB au sein du JHSB à partir du financement lié au Projet Front Line;**
- **l'introduction progressive des changements requis par le GAB au sein du JHSB :** les modifications organisationnelles et cliniques se sont réalisées par étape sur plusieurs années, soit de la phase de développement amorcée en 2007 à la phase d'implantation officielle de 2009 à 2012 (phase d'implantation et de consolidation au sein de l'établissement);
- **un mode de gestion qui prend en compte les caractéristiques existantes de l'organisation, de son fonctionnement et des ressources professionnelles présentes :** la gestion des changements qui modifient et réinventent la fonction d'AEO du JHSB par le GAB s'est appuyée non seulement sur la culture organisationnelle du JHSB, mais aussi sur la disponibilité, l'expertise et les modes de fonctionnement des divers services touchés (Services généraux, communautaires, gériatrie communautaire, etc.). L'approche de gestion privilégie la participation des diverses parties concernées, divers modes hiérarchiques;
- **la préoccupation de la direction et des responsables du GAB dans le sens que les transformations liées au GAB JHSB soient compatibles avec le fonctionnement du réseau, notamment celui de 1^{re} ligne :** le choix de ce type de porte d'entrée et d'exercice des fonctions d'AEO pour l'établissement se voulait être directement adapté aux types de structure et de fonctionnement existant dans le réseau de 1^{re} ligne de la région (présence de divers guichets d'accès, en santé mentale, pour la clientèle orpheline, en SAD, etc.);
- **le leadership et l'appui constant de la direction et des responsables du GAB :** le leadership qu'a exercé la direction du JHSB, en collaboration étroite avec celle des services généraux et communautaires et les responsables du GAB a contribué à guider le développement et la mise en œuvre du guichet. La cohérence dans la vision et l'appui constant de ces gestionnaires auprès des divers services et ressources du JHSB ont permis de faire évoluer le GAB vers les objectifs visés;
- **la prise en compte du contexte d'optimisation des services** par la direction comme une occasion pour stimuler les changements à faire au sein du JHSB ainsi que pour développer une meilleure cohérence et intégration des services offerts. L'amélioration de l'organisation des services et des pratiques fonctionnelles et cliniques abordées lors de la **démarche d'agrément** réalisée en 2011-2012 a aussi favorisé le GAB;

- **la participation de la Direction des services généraux et communautaires et du responsable du GAB à la plupart des mécanismes régionaux et locaux existants** a permis de faire connaître les orientations du GAB tout en s'assurant de prendre en compte les enjeux relatifs au JHSB et ceux liés à l'organisation et à l'offre de service du réseau;
- **la collaboration étroite avec les partenaires du réseau, qui se traduit par des ententes officielles et non officielles avec les CSSS, avec les partenaires communautaires de langue anglaise, ainsi qu'avec diverses ressources de 2^e ligne;**
- **la planification stratégique et le développement de l'offre de service du JHSB entérinée par l'établissement,** qui ont influencé l'évolution du GAB. Cela a permis d'assurer que le GAB, avec ses fonctions d'AEO liaison, joue un rôle dans l'amélioration de la gamme de services en anglais pour répondre aux besoins de la population d'expression anglaise. De plus, le GAB, par ses services en anglais et en français, s'inscrit dans le continuum régional de services de 1^{re} ligne, et il contribue comme partenaire à l'intégration dans le réseau des services destinés à l'ensemble de la population de la région.

D'autres facteurs ont quant à eux été **moins favorables** à l'évolution du GAB :

- **le financement temporaire alloué par le Projet *Front Line* pour une ressource professionnelle sociale au GAB** devient un aspect névralgique pour la phase de consolidation du GAB. **La possibilité restreinte de voir le budget renouvelé dans un contexte financier plus difficile au JHSB** force la direction à trouver des solutions de remplacement pour assurer le maintien des ressources et des pratiques développées au sein de l'équipe du GAB;
- **les ambiguïtés en début d'implantation relativement au statut du GAB et de la population à desservir** ont remis en cause, pour une certaine période, les orientations **d'un guichet d'accès bilingue** mises de l'avant par le JHSB. L'instance régionale le destinait d'abord exclusivement à la clientèle d'expression anglaise de la région. Les échanges relatifs à la révision du programme d'accès ont permis subséquemment de situer la contribution spécifique du JHSB à la population d'expression anglaise, tout en mettant en évidence la part de son offre de service destinée à la population francophone de la région.

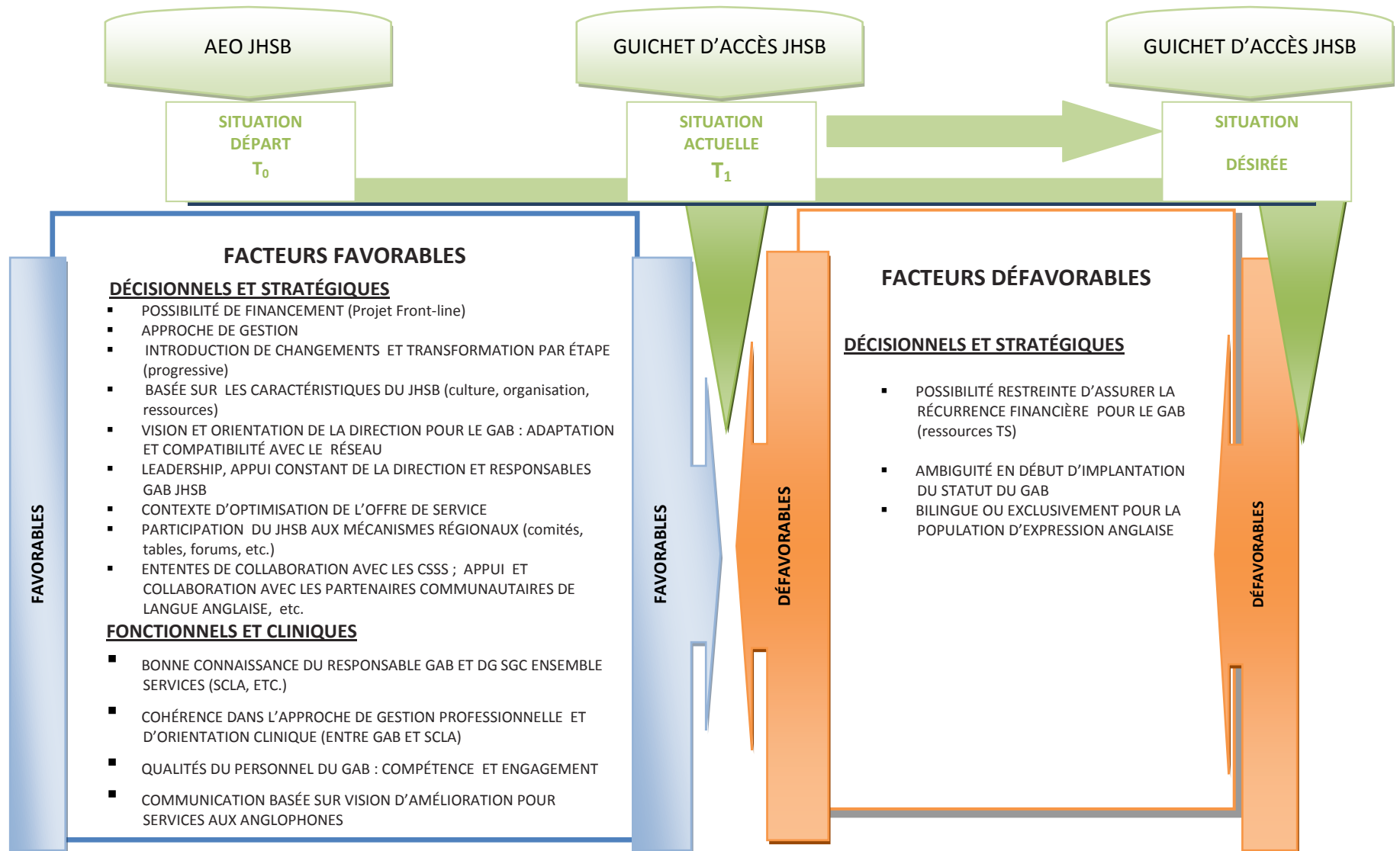


Fig. 30 – Principaux facteurs favorables, ou non, à l'évolution de l'implantation du GAB JHSB

6.2. Facteurs liés aux dimensions fonctionnelles et cliniques

Sur les plans fonctionnel et clinique, les facteurs suivants ont contribué favorablement à l'évolution de l'implantation du GAB :

- **la connaissance, l'expertise et l'expérience vécues au sein du JHSB, par le responsable du GAB et la directrice des services généraux et communautaires** en ce qui a trait aux divers services concernés par la mise en place du GAB (SCLA, services généraux, gériatrie communautaire, etc.) ont facilité l'introduction des changements dans le fonctionnement et les pratiques cliniques au sein du GAB et de ces autres services. Leur collaboration avec les partenaires du réseau de la région a aussi favorisé les liens et les arrimages pour que le GAB évolue en complémentarité avec les autres services;
- **les stratégies mises de l'avant pour assurer la cohérence du fonctionnement et des pratiques cliniques au sein de l'équipe de professionnels du GAB avec les autres équipes/services (SCLA, gériatrie communautaire, liaison CRQ/services généraux, etc.)** ont contribué au renforcement de l'AEO et des trajectoires de services;
- **la qualité des ressources humaines concernées par le GAB JHSB, sous l'angle de leurs compétences professionnelles, de leur engagement et de l'importance accordée à offrir rapidement la meilleure réponse aux besoins de la clientèle**, a facilité l'évolution du GAB dans le sens visé. L'adhésion du personnel aux objectifs mis de l'avant dans le développement du GAB a permis le renforcement des fonctions d'AEO au sein du JHSB;
- **les efforts réguliers de communication et les diverses stratégies de diffusion ciblées** au sein de l'équipe de GAB et aussi chez les autres services du JHSB ont contribué à faire connaître les objectifs et les changements visés au regard du fonctionnement et des pratiques attendus au sein de l'établissement;
- **la capacité d'adaptation et de changement du milieu** en ce qui concerne le fonctionnement et les pratiques cliniques au GAB. Vu le roulement de personnel tout au long de l'implantation du guichet, les responsables du GAB et les professionnels ont fait des ajustements pour la poursuite des activités du GAB;
- **la valeur importante accordée par le GAB aux partenariats étroits avec les diverses ressources du réseau**, que ce soit celles de 1^{re} ligne (CSSS, autres guichets, partenaires communautaires de langue anglaise) ou celles de 2^e ligne (CH, IRDPQ, Centre jeunesse, etc.), afin d'assurer le cheminement de la clientèle dans le continuum de services appropriés.

VII. Analyse d'ensemble (principaux constats, enjeux et défis)

À la lumière de l'information recueillie dans le cadre de la démarche d'évaluation, il ressort que dans l'ensemble, le GAB a évolué depuis le T₀ dans le sens visé par les objectifs et les attentes liés à sa mise en place au sein du JHSB. Les constats suivants permettent d'abord de faire ressortir les principaux éléments relatifs à son implantation. Divers enjeux sont ensuite dégagés afin de mettre en évidence certains éléments qui pourraient être pris en compte pour la consolidation du GAB au sein du JHSB et du réseau de services de la région.

7.1. Constats liés au niveau d'implantation du GAB JHSB

- L'analyse de l'évolution de l'implantation du GAB JHSB depuis 2009 révèle les éléments suivants :
 - le GAB JHSB correspond à un modèle de guichet d'accès qui se veut la porte d'entrée aux demandes de services, pour lesquelles il assure un AEO amélioré, facile d'accès, qui s'inscrit en continuité et en complémentarité avec les services du réseau;
 - perçue au départ comme un projet pilote dans le cadre du projet Première ligne – *Front Line*, l'implantation du GAB JHSB a introduit des changements qui correspondent davantage à une transformation qui assure la consolidation des fonctions d'AEO à partir de la centralisation de ressources humaines et du fonctionnement de l'ensemble des services du JHSB;
 - le GAB JHSB a atteint un niveau d'implantation appréciable au T1, qui va dans le sens visé. En novembre 2012, l'évaluation par la direction, les gestionnaires et les membres de l'équipe du GAB le situe entre 75 % et 100 %. L'implantation du GAB se traduit notamment par l'intégration des fonctions et des pratiques d'AEO exercées par son équipe professionnelle sociale et nursing, qui reçoit l'ensemble des demandes faites au JHSB.

7.2. Constats liés aux objectifs et à la population visés par le GAB JHSB

- Comme il était visé, le GAB JHSB est devenu la porte d'entrée privilégiée pour les demandes faites au JHSB, non seulement pour la clientèle d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale, mais aussi pour la population relativement aux services de gériatrie communautaire (équipe de consultation gériatrique et de gérontopsychiatrie, soins palliatifs, UTRF).
- Par l'implantation du GAB, le JHSB assure la dualité des rôles de l'établissement à l'égard de la population. Le GAB contribue de manière particulière à une offre de service accessible et de qualité, adaptée à la clientèle d'expression anglaise, ce qui rejoint ses mandats et responsabilités à l'égard de la population de la région.
- Favorisé par la participation importante du JHSB aux activités du réseau et par sa collaboration étroite avec ses divers partenaires, le GAB JHSB est reconnu de manière explicite pour l'offre de service destinée aux anglophones de la région, comme le propose le programme d'accès à la population d'expression anglaise de la Capitale-Nationale.
- L'implantation du GAB au JHSB s'inscrit en complémentarité et en continuité avec les diverses modalités d'AEO présentes dans la région, notamment avec les guichets d'accès Soutien à domicile, Santé mentale, etc., existant dans les CSSS de la région.

7.3. Constats liés aux ressources, aux activités et à la production de services (clientèles)

- Comme il était attendu, le GAB JHSB a comme particularité d'offrir un service bilingue par l'entremise de ses fonctions d'AEO assumées par les membres de son équipe (la réceptionniste, les professionnelles infirmières (2) et les TS (2)).
- Comme porte d'entrée aux demandes de services au JHSB, le GAB JHSB s'est développé en exerçant les fonctions d'AEO rapidement pour toutes les demandes, que ce soit celles faites par les personnes d'expression anglaise qui, pour la plupart, sont acheminées subséquemment vers les SCLA ou, encore, celles faites par les référents professionnels du réseau, autant pour la population anglophone que pour la population francophone de la région.
- Cette évolution liée à l'implantation du GAB au JHSB s'est réalisée par :
 - la transformation des structures d'accès et de fonctionnement au sein de l'établissement, tout en se préoccupant des liens et des interfaces avec le réseau de services de la région et de ses partenaires;
 - la centralisation des fonctions d'accueil à la fois pour les services communautaires, les services généraux et ceux de gériatrie communautaire de l'Hôpital Jeffery Hale;
 - la centralisation en une équipe officielle de ressources professionnelles infirmières et sociales affectées aux fonctions d'AEO des demandes ;
 - la disponibilité plus grande des ressources, par l'ajout d'une infirmière et d'une travailleuse sociale à l'équipe, ce qui double le nombre de professionnels du GAB;
 - une organisation et des modalités de fonctionnement qui assurent que cette porte d'entrée officielle aux services du JHSB contribue à un accès plus facile aux services d'AEO bilingues du GAB pour sa clientèle.
- La centralisation des ressources d'AEO infirmières et sociales au sein de l'équipe GAB a aussi permis d'intégrer, en cours d'implantation, la fonction de liaison CRQ (Nursing CH). Cela s'est traduit par un renforcement de l'exercice des fonctions d'AEO, en particulier de la fonction « évaluation » liée aux SCLA.
- En ce qui concerne la clientèle, on note une augmentation du volume d'utilisateurs qui ont transité par le GAB depuis son implantation jusqu'au T₁, notamment pour les demandes traitées par le volet Social (Sociaux SG et SAD) et par le volet Nursing SCLA (incluant le Nursing liaison modèle CRQ). Une baisse du nombre de demandes est observée pour le volet Nursing CH, baisse qui correspond à la période où ont été introduits divers changements liés au GA SAD-PALV.
- Au T₁, le tiers des demandes touchent l'obtention de services en langue anglaise. Les demandes acheminées aux deux volets Sociaux (SG et SAD) et au volet Nursing SCLA (à l'exception du nursing liaison CRQ) proviennent essentiellement de la clientèle d'expression anglaise. Comme il était attendu, 100 % de ces demandes acceptées par les SCLA sont en langue anglaise.
- Le profil des demandes faites au GAB depuis son implantation indique un recours accru par la clientèle d'expression anglaise et aussi par celle francophone (Nursing SCLA/liaison). Cela rejoint l'offre d'AEO bilingue visée par la mise en place du GAB et s'inscrit directement dans la volonté du JHSB d'assumer la dualité de ses rôles auprès de la population de la région.

7.4. Constats relatifs aux résultats attendus de l'implantation du GAB JHSB

7.4.1. Au sein du JHSB

- L'implantation du GAB JHSB a contribué à l'amélioration des pratiques d'AEO, notamment par le développement de l'expertise professionnelle des membres de l'équipe. Les modalités de gestion et de soutien à l'équipe assurées par les responsables du GAB ont mis l'accent sur l'amélioration des pratiques cliniques relativement à l'évaluation des demandes. La clarification et la bonification de ce rôle spécifique alloué au GAB ont aussi facilité la prise en charge subséquente des clientèles, en particulier par les SCLA, et leur orientation vers des services appropriés.
- Le GAB semble avoir influencé de manière positive l'accès aux services. Il peut être apprécié en fonction de l'évolution des demandes faites au GAB depuis son implantation, autant par les personnes d'expression anglaise que par les francophones de la région. La presque totalité des membres de l'équipe GAB relève également le fait que l'évaluation complète des demandes se produit plus rapidement et que davantage d'interventions brèves sont faites auprès de la clientèle dans des délais plus courts.
- Dans l'ensemble, la mise en place du GAB au sein du JHSB a contribué à une transformation des pratiques professionnelles et fonctionnelles au regard de l'accueil et de l'évaluation des demandes faites au JHSB. Ces changements vont dans le sens voulu par la direction de l'établissement pour accroître l'intégration de ses services, dans une perspective d'amélioration de l'offre globale de service du JHSB à la population.

7.4.2 Au sein du réseau (CSSS, partenaires communautaires, etc.)

- Les résultats liés à l'implantation du GAB et touchant le réseau sont ici appréciés en fonction de la clientèle qui transite par l'AEO du GAB et aussi selon la connaissance et les modifications perçues relativement au GAB par les partenaires que sont les CSSS et les partenaires communautaires, depuis l'introduction du GAB en 2009.
- À la lumière des données analysées sur la clientèle du GAB et son cheminement, ce sont les CH et les CSSS de la région (en particulier ceux de Vieille-Capitale et Québec) qui, comme il était prévu, sont les principaux partenaires qui dirigent la clientèle vers le GAB. Puisque la majorité des demandes traitées par le GAB sont acheminées à l'interne du JHSB (SCLA, services généraux), les liens et interfaces requis pour leur orientation vers les partenaires du réseau passent par ses services. Il est important de souligner que les intervenants ont de nombreux échanges lors des activités d'AEO du GAB avec les divers partenaires (autant ceux des CSSS que les partenaires communautaires ou autres).
- L'introduction du GAB JHSB comme nouvelle porte d'entrée centralisée visant un accès plus facile pour la clientèle d'expression anglaise de la région est connue par les diverses instances et organisations qui ont participé à la révision du Programme d'accès aux services pour la population d'expression anglaise de la région.
- Lorsque interrogés sur les résultats liés à l'implantation du GAB JHSB, les responsables des GA SAD-PALV, Santé mentale des CSSS VC et QN mentionnent ne pas avoir perçu de changements importants depuis la mise en place du GAB.

- Ces derniers mentionnent que le fait que le GAB ait permis de concentrer les activités d'AEO en une porte d'entrée plus officielle au JHSB représente un avantage, notamment pour les divers référents qui veulent solliciter les services du JHSB.
- Ils se disent aussi satisfaits des collaborations avec le JHSB et ses professionnels. Pour les CSSS, il n'y a pas eu de problèmes dans leurs échanges avec le JHSB et son GAB, dont l'implantation semble s'être faite sans heurts et surtout sans nécessiter d'ajustements importants de leur part. Ils interprètent cette situation comme une adaptation appropriée aux besoins des clientèles, en particulier les anglophones, en ce qui a trait aux services développés par le JHSB.

7.5. Constats liés au processus d'implantation et aux facteurs associés à l'implantation du GAB JHSB

- Le GAB JHSB s'est développé depuis 2009 dans un contexte favorable lié à divers facteurs, dont :
 - la légitimité du JHSB, comme établissement désigné pour la clientèle d'expression anglaise de la région, pour mettre en place une porte d'entrée favorable à l'accès aux services pour cette clientèle;
 - le contexte d'optimisation et de concertation valorisé par le JHSB pour l'amélioration de la continuité des soins du réseau de la santé et des services sociaux et pris en compte pour l'introduction du GAB au sein du JHSB;
 - les priorités et les orientations mises de l'avant par le JHSB et par le programme d'accès de la région pour la promotion de l'accessibilité des services destinés à la communauté d'expression anglaise;
 - l'opportunité du financement reçu du RCSSS dans le cadre du projet Première ligne – *Front Line* et aussi du Projet Mc Gill (stratégies de diffusion et de communication auprès des cibles visées);
 - les processus décisionnels et de gestion entrepris au sein du JHSB ainsi que les modalités et mécanismes privilégiés sur les plans fonctionnel et clinique ayant contribué à l'atteinte du niveau d'implantation observé du GAB;
 - la présence au sein de l'équipe du GAB de ressources professionnelles compétentes, centrées sur la réponse aux besoins de leur clientèle, notamment celle d'expression anglaise. Ces ressources partagent l'objectif d'amélioration de l'offre de service du JHSB;
 - la réalisation d'ententes officielles et non officielles, favorables à la mise en place du GAB JHSB, avec les divers partenaires du réseau;
 - le partenariat étroit et constructif avec les organismes de la communauté anglophone de la région à la base de l'offre de service pour la population d'expression anglaise;
 - la volonté et le dynamisme du JHSB ainsi que son fort engagement à répondre au mieux aux besoins de la population d'expression anglaise tout en contribuant à satisfaire ceux de l'ensemble de la population de la région (dualité des rôles).

7.6. Principaux enjeux liés à l'évolution du GAB JHSB

- La démarche d'évaluation a permis de dégager certains des enjeux liés à la mise en œuvre du GAB JHSB et, de manière plus générale, à l'établissement JHSB dans son ensemble. Plusieurs enjeux abordés sous différents angles, selon les interlocuteurs (JHSB, CSSS, Agence), étaient déjà présents

avant l'instauration du GAB JHSB. Certains d'entre eux se sont maintenus à travers toutes les périodes du processus d'évaluation et ils demeurent encore aujourd'hui importants.

- L'évolution du GAB JHSB est non seulement fonction de sa place et de la dynamique existant au sein du JHSB, mais elle aussi est intimement liée au positionnement de l'établissement JHSB dans l'offre de service régionale.

7.6.1. Enjeux liés au GAB au sein du JHSB

- La consolidation du GAB au sein du JHSB repose sur :
 - la poursuite des objectifs d'optimisation et d'amélioration des services mis de l'avant par la direction du JHSB et qui sont aussi présents dans la gestion du GAB;
 - la mise en valeur et la reconnaissance de l'importance des fonctions d'AEO (impliquant la liaison) exercées par le GAB auprès des diverses directions, services et équipes du JHSB; sur l'importance de faire connaître en quoi les activités d'AEO réalisées par les volets Social et Nursing du GAB sont nécessaires et contribuent à l'amélioration de la prise en charge de la clientèle par les autres équipes du JHSB (SCLA, Services généraux) et de leur orientation vers les autres services du réseau;
 - la reconnaissance de la contribution de l'équipe multidisciplinaire AEO du GAB, qui intègre à la fois des ressources professionnelles sociales et infirmières stables et compétentes, tout en convenant des modes de fonctionnement et des charges de cas permettant d'optimiser le traitement des demandes au GAB et leur orientation;
 - la poursuite des processus entrepris, notamment sur les plans fonctionnel et clinique pour :
 - renforcer l'expertise en évaluation au sein du GAB;
 - développer les trajectoires de service entre les diverses équipes du GAB et s'assurer de leur ajustement aux modalités cliniques et de fonctionnement des divers partenaires du réseau de 1^{re} et 2^e ligne (CSSS, CH, etc.);
 - améliorer la connaissance de la clientèle utilisatrice du GAB et des services du JHSB, selon qu'elle soit d'expression anglaise ou autre. On reconnaît aussi un effort particulier (par la saisie, le traitement et l'analyse de données) pour mieux connaître leur profil et leur trajectoire de services;
 - contribuer à la continuité et à la cohérence de l'offre de service en assurant des trajectoires optimales de service pour la clientèle du JHSB et de son GAB (SCLA, Services généraux, etc.);
 - maintenir la prise en compte des différentes cultures de pratique et de fonctionnement au sein de l'établissement (urgence, SCLA, services généraux), dans une perspective d'intégration et de cohérence. Les efforts amorcés au regard des mécanismes de gestion, particulièrement relativement aux trajectoires de demandes, sont névralgiques pour consolider les bénéfices associés à la mise en place du GAB JHSB;
 - réaliser des stratégies de communication visant à mieux faire connaître le GAB au sein de l'établissement et aussi auprès des partenaires ciblés au sein de la 1^{re} ligne (CSSS, autres guichets existants, partenaires de la communauté, etc.) et de la 2^e ligne (CH, etc.);
 - assurer la capacité financière nécessaire pour consolider les activités du GAB et du JHSB. Pour le fonctionnement du GAB JHSB, la majorité du budget requis résulte de la centralisation des fonctions d'AEO (infirmière de liaison de la gériatrie, ajout d'un poste d'infirmière de liaison à la suite de la fermeture de l'urgence la nuit, accueil social des SCLA). L'ajout d'une deuxième

TS au GAB devant assumer l'AEO pour le SAD a été possible grâce au financement temporaire « non récurrent », pour une période précise, octroyé par le Projet *Front Line*. Ainsi, le financement du GAB JHSB a toujours été et demeure un enjeu, voire un défi, pour les responsables du JHSB.

- De nombreux enjeux exprimés par la direction du JHSB à l'égard du GAB JHSB rejoignent la plupart de ceux liés à l'offre de service de l'établissement, soit :
 - l'importance de préserver un espace de créativité dans le développement du JHSB demeure, et ce, au regard de la culture et des approches toujours mises de l'avant par la direction du JHSB. Cette vision a été garante de l'adaptation du JHSB aux nombreux changements survenus dans le réseau et de sa contribution à la réponse aux besoins de la population anglophone et de celle de la région;
 - une préoccupation majeure, qui est d'améliorer de manière constante son offre de service pour la clientèle anglophone, mais aussi de participer, par la dualité de ses rôles, à la réponse aux besoins de la population de la région, et ce, en collaboration étroite avec les autres ressources du réseau.

7.6.2. Enjeux liés au GAB du JHSB au regard du réseau de services de la région

- La consolidation du GAB JHSB au sein du réseau de services touche divers enjeux associés à l'arrimage avec les partenaires, aux rôles et aux responsabilités partagés entre le JHSB et ses partenaires ainsi qu'à l'évolution de l'offre de service du JHSB au sein du réseau, particulièrement de 1^{re} ligne.
- L'arrimage avec les partenaires du réseau pour répondre aux besoins de la population d'expression anglaise demeure un enjeu de première importance.
- Plus spécifiquement :
 - le GAB JHSB, par son rôle de porte d'entrée et d'AEO, met en évidence la capacité du JHSB de recevoir et de traiter les demandes de services acheminées par les divers référents du réseau de 1^{re} et 2^e ligne ainsi que celles faites par la population elle-même (principalement d'expression anglaise);
 - même si le JHSB est l'établissement désigné pour cette clientèle, il n'est pas le seul qui contribue à la réponse à leurs besoins. Le GAB JHSB n'est pas la porte d'entrée unique;
 - toute la question de l'identification et de la référence de la clientèle d'expression anglaise vers le GAB JHSB peut être abordée sous cet angle. Actuellement, il semble que les partenaires dirigent les personnes d'expression anglaise vers le GAB JHSB seulement lorsque celles-ci en font la demande. Un des objectifs des responsables du JHSB est de convaincre les partenaires d'effectuer une identification et une référence des personnes d'expression anglaise plus proactive. D'ailleurs, la question de la responsabilité partagée à l'égard de la clientèle d'expression anglaise (2 % de la population régionale) et de la clientèle allophone, évoquée par un des responsables du GAB JHSB, positionne cet enjeu, qui doit se situer en fonction de la capacité et de l'expertise réelles des divers milieux à répondre à ces clientèles;
 - la poursuite de la participation systématique du JHSB aux divers mécanismes et lieux stratégiques, fonctionnels et cliniques relativement à l'évolution des services de la région demeure un facteur favorable à une contribution positive de leur offre de service pour la 1^{re} ligne;

- le maintien et l'amélioration des collaborations sur la base d'ententes non officielles et officielles entre l'établissement et ses partenaires sont garants d'une meilleure continuité et complémentarité des services non seulement pour la population d'expression anglaise, mais aussi pour celle de la région;
 - la poursuite de l'adaptation des pratiques professionnelles et cliniques (à partir de l'expertise développée auprès de la clientèle d'expression anglaise) entre le GAB, celles du JHSB, auprès des principaux partenaires de 1^{re} ligne (CSSS, divers guichets, tables régionales, etc.); la mise en évidence du caractère unique des modes de collaboration avec les partenaires communautaires comme atout précieux et modèle possible pour l'ensemble de la région.
- En ce qui concerne les rôles et les responsabilités partagés entre le GAB, le JHSB et ses partenaires, le positionnement du GAB et du JHSB dans l'offre de service de 1^{re} ligne de la région demeure un enjeu.
- Même si la réponse qu'offre le GAB aux demandes transmises par les partenaires de 1^{re} ligne (comme les CSSS) ou encore par ceux de 2^e ligne (CH, etc.) témoigne de sa position comme prestataire des services de 1^{re} ligne dans la région, la reconnaissance de son rôle et des modalités inhérentes à l'exercice des responsabilités du JHSB au sein du réseau requiert une énergie constante.
 - Évoqué autant par le personnel du JHSB que par celui de l'Agence, le défi lié au besoin d'adaptation constante des rôles et responsabilités du JHSB aux nombreux changements structuraux et organisationnels (fusion, regroupements, etc.) qui touchent le réseau demeure.
 - Malgré la révision du programme d'accès aux services en langue anglaise (2012), la modification de l'offre de service des SCLA (2010), la désignation du JHSB comme établissement désigné pour offrir les services en langue anglaise (2007) ainsi que les « zones grises » observées concernant la reconnaissance « officielle » par le MSSS et l'Agence de la mission 1^{re} ligne SCLA du JHSB (et non d'un CSSS) laissent croire à des conceptions différentes de la place du JHSB au sein du réseau de 1^{re} ligne de la région, et ce, malgré l'affirmation de la dualité des rôles de l'établissement dans son offre de service à la fois en anglais (pour la population d'expression anglaise) et en français (pour le reste de la population de la région).
 - Est aussi présent un défi lié à une reconnaissance officielle de leurs services, autant généraux que communautaires, comme contributives à la responsabilité populationnelle auprès des anglophones de la région. Ainsi, cette préoccupation rejoint l'enjeu exprimé d'améliorer l'offre de service destinée à la clientèle anglophone de la région, et ce, en collaboration avec les autres ressources du réseau.
 - Cette reconnaissance de l'apport du JHSB est cependant acquise au sens pratique et clinique, notamment par les professionnels du réseau lors de la prestation de services. Une préoccupation de rendre davantage explicite et de formaliser l'offre de service du GAB et du JHSB à tous les niveaux permettrait de maximiser la contribution du JHSB dans le réseau de 1^{re} ligne de la région.
- Par sa mise en place au JHSB, le GAB permet de rendre explicite le fait qu'un établissement comme le JHSB est l'une des portes d'entrée qui rend accessible un réseau de services de 1^{re} ligne continus et de qualité à la population non seulement d'expression anglaise, mais de l'ensemble de la région de la Capitale-Nationale.

Bibliographie

- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE (2012). *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise 2012-2015*, 32 p. et annexes.
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC (2008). *Le guichet d'accès en santé mentale – clientèle adulte : cadre de référence*, Québec, 10 p.
- BOWEN, S. (2001). *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*. Santé Canada, n° H39-578/2001F, p. 141, [En ligne], [http://www.hc-sc.gc.ca/hcssss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2001-lang-acces/2001-lang-acces-fra.pdf].
- BOWEN, S., M. GIBBENS, J. ROY et J. EDWARDS (2010). « From "Multicultural health" to "knowledge translation" – rethinking strategies to promote language access within a risk management framework », *The Journal of Specialised Translation*, n° 14.
- CHAMPAGNE, F. et J.-L. DENIS (1992). *Pour une évaluation sensible à l'environnement des interventions : l'analyse de l'implantation*, École de service social de l'Université Laval, Québec, vol. 41, n° 1, p. 143-63.
- CHAMPAGNE, F., I. GAGNON et T. BALDÉ (2009). *Évaluation de l'implantation du continuum de services en prévention des chutes chez les aînés vivant à domicile*, GRIS, Université de Montréal, Montréal, p. 138.
- CHAMPAGNE, F. et autres (2009). *L'évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthodes* dans *L'évaluation : concepts et méthodes*, Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal, p. 35-56.
- CHAMPAGNE, F. et autres (2009). *L'analyse de l'implantation* dans *L'évaluation : concepts et méthodes*, Les presses de l'Université de Montréal, Montréal, p. 225-248.
- CÔTÉ, L. et autres (2011). *Évaluation de l'implantation du guichet d'accès du Jeffery Hale – Saint Brigid's pour la population d'expression anglaise : portrait de l'implantation (Temps 0)*, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, Québec, 84 p.
- DESNOYERS, Jean (2011). *Guichet d'accès PALV – Déficience physique et soutien à domicile*, CSSS des Sommets, Québec, 9 p.
- DORVIL, H. et autres (1997). *Défis de la reconfiguration des services de santé mentale : pour une réponse efficace et efficiente aux besoins des personnes atteintes de troubles mentaux graves*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, p. 76. [En ligne], [[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/d1251d29af46beec85256753004b0df7/\\$FILE/97_155co.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/d1251d29af46beec85256753004b0df7/$FILE/97_155co.pdf)] (Consulté en août 2012).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2006). *Loi sur les services de santé et les services sociaux : L.R.Q.*, chapitre S-4.2, article 15, Éditeur officiel du Québec.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2006). *Loi sur les services de santé et les services sociaux : L.R.Q.*, chapitre S-4.2, article 348, Éditeur officiel du Québec.
- GREENHALGH, T. et autres (2004). « Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and recommendations », *Milbank Quarterly*, vol. 82, no 4, p. 581-629.

- GROLEAU, M.-A., C. ALLARD et C. DALLAIRE (2008). *Manuel d'organisation de projet : guichet d'accès pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV)*, Centre de santé et services sociaux de Québec-Nord et Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale, Québec, 45 p.
- HÔPITAL JEFFERY HALE – SAINT BRIGID'S (2010). *Offre de service – Services communautaires de langue anglaise, Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's*, Québec, 18 p.
- HÔPITAL JEFFERY HALE – SAINT BRIGID'S (2010). *Rapport annuel de gestion 2009-2010*, Québec, 83 p.
- HÔPITAL JEFFERY HALE – SAINT BRIGID'S (2010). *Services communautaires de langue anglaise du Jeffery Hale – Cheminement d'une demande de service*, Québec, 83 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Pour faire les bons choix. Chez soi : le premier choix. La politique du soutien à domicile*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 43 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *L'intégration des services de santé et de services sociaux. Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en oeuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 25 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005). *Plan d'action en santé mentale : la force des liens*, Gouvernement du Québec, Québec, 96 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*, Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise et aux communautés culturelles, Québec, 97 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1994). *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise. Cadre de référence*, Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise et aux communautés culturelles.
- PATTON, M. Q. (2008). « Utilization-Focused Evaluation », 4^e édition, *Sage Publications*, Saint-Paul, Minne-sota, 688 p.
- POCOCK, J. (2007). « Community Network Building : Case Studies on Developing Networks between English-speaking Minority Communities in Quebec and Public Partners to Improve Access to Health and Social Services in English », *Baseline Data Report 2006-2007, Community Health and Social Services Network (CHSSS)*, [En ligne], [www.chssn.org] (Consulté avril 2013)
- POCOCK, J. (2011). « Access to health and Social Services : Comparison of French and English language CROP-CHSSN Survey Samples », *Companion Report to the Baseline Data Report 2010-211, Report for the Community Health and Social Services Network (CHSSN)*, [En ligne], [www.chssn.org] (Consulté avril 2013).
- SANDERSON, D., L. GRÉGOIRE et D. REINHARZ (2006). « The network's approaches for the maintenance and creation of primary health services in english for Quebec city region », *Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique*, Québec, 57 p.
- ROBERTS-GRAY, C. et M. A. SCHEIRER (1988). « Checking the congruence between a program and its organizational environment » dans « *Evaluating Program Environments* », *New Directions for Program Evaluation, édition spéciale*, n° 40, p. 63-82.
- SCHEIRER, M. A. (1981) « Program implementation : the organizational context », *Sage Publications*, Londres, 232 p.

TRÂN, J., C. BEAUCAGE et D. REINHARZ (2004). *Analyse organisationnelle de l'accessibilité des services de santé mentale pour la population anglophone de la région de la Capitale-Nationale*, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, 74 p.

WARNKE, J. (2013). *Le défi du changement. La population anglophone, les jeunes et les personnes âgées au Québec par region sociosanitaire et territoire CSSS , 1996-2011*, Community Health and Social Services Network (CHSSSN) et Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RSSS), Québec, 14 p.

ANNEXES

- Annexe I. Tableau « Dimensions, stratégies de collecte et sources d'informations »
- Annexe II. Figure « Trajectoire et données relatives à l'évolution de l'implantation du GAB JHSB »

ANNEXE I.

Dimensions, stratégies de collecte et sources d'information

DIMENSIONS ET ÉLÉMENTS À L'ÉTUDE ET STRATÉGIES DE COLLECTE DE DONNÉES
A : ANALYSE DOCUMENTAIRE ☒ : Entrevue C : Comité D : Banque de données Q : Questionnaire

Sources					
JHSB					
DG JHSB	DSGC JHSB	CHEF GAB JHSB	EQUIPE DU GAB JHSB	EQUIPE SCLA JHSB	Partenaires communau- taires CHSSN

Sources		
ASSS CN		
DG PROGRAMME CLIENTÈLE (PC)	PROF. PRO- GRAMME SERVICES ANGLO- PHONES	Prof GAB PALV

Sources	
CSSS VC	CSSS QN
GA PALV GA SANTE MENTALE (SM)	GA PALV GA SANTE MENTALE (SM)

CONTEXTE ET ÉVÉNEMENTS RELATIFS À L'IMPLANTATION DU GAB (ÉVOLUTION)	A ☒ C
--	---

☒	☒	☒	☒	☒	☒
-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

C	☒	☒
---	-------------------------------------	-------------------------------------

☒	☒
-------------------------------------	-------------------------------------

NIVEAU D'IMPLANTATION (CARACTÉRISTIQUES DU GAB JHSB)	A ☒ C
Description du GAB JHSB (T₀ - T₁), (T₀, T_i, T₁) (ressources- activités- pratiques- résultats-clientèle)	A
NIVEAU D'IMPLANTATION (ÉVOLUTION)	A ☒ C Q
- Évolution et changements du GAB JHSB ☒ - APPRÉCIATION de l'atteinte des résultats - APPRÉCIATION du niveau d'implantation au sein JHSB, réseau)	A

☒	☒	☒	☒
-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

C	☒	
---	-------------------------------------	--

--	--

☒	☒	☒	☒	☒	☒
		Q	Q		
☒	☒	☒	☒	☒	☒
☒	Q	Q	Q		

C	☒	☒
C	☒	

☒	☒

PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE	A ☒ D Q
- DESCRIPTION ET CHEMINEMENT de la clientèle - ÉVOLUTION ET CHANGEMENTS	A D

☒	☒	☒	☒	☒	
☒	☒	☒	☒	☒	☒

	☒	☒
	☒	☒

☒	☒
☒	☒

DIMENSIONS ET ÉLÉMENTS À L'ÉTUDE ET STRATÉGIES DE COLLECTE DE DONNÉES	
A : ANALYSE DOCUMENTAIRE ☒ : Entrevue C : Comité D : Banque de données Q : Questionnaire	

Sources					
JHSB					
DG JHSB	DSGC JHSB	CHEF GAB JHSB	EQUIPE DU GAB JHSB	EQUIPE SCLA JHSB	Partenaires communau- taires CHSSN
Q			Q		

Sources		
ASSS CN		
DG PROGRAMME CLIENTÈLE (PC)	PROF. PRO- GRAMME SERVICES ANGLO- PHONES	Prof GAB PALV

Sources	
CSSS VC	CSSS QN
GA PALV GA SANTE MENTALE (SM)	GA PALV GA SANTE MENTALE (SM)

PROCESSUS D'IMPLANTATION	A ☒ C
▪ RÔLES ET RESPONSABILITÉS (ÉVOLUTION)	A
▪ STRATÉGIES MISES DE L'AVANT POUR L'IMPLANTATION DU GAB (T ₀ - T ₁), ▪ Au plan décisionnel et stratégique ▪ Au plan opérationnel ▪ Au plan clinique	A
Niveau d'appropriation (selon diverses phases) au GAB et aux changements ▪ au sein du GAB JHSB ▪ au sein du JHSB ▪ avec le réseau (CSSS)	A

☒	☒	☒	☒		☒
☒	☒	☒	☒	☒	☒
☒	☒	☒	☒	☒	☒

C	☒	
C	☒	
C	☒	☒

☒	☒
☒	☒

ARRIMAGE AVEC AUTRES RESSOURCES	A ☒ Q
Type et niveau de collaboration ▪ au sein du GAB JHSB ▪ GAB avec JHSB	
Type et niveau de collaboration ▪ GAB avec le réseau (CSSS) ▪ GAB avec autres (...)	

☒	☒	☒	☒	☒	☒
		Q	Q		
☒	☒	☒	☒	☒	☒
		Q	Q		

	☒	☒

☒	☒

DIMENSIONS ET ÉLÉMENTS À L'ÉTUDE ET STRATÉGIES DE COLLECTE DE DONNÉES	
A : ANALYSE DOCUMENTAIRE	☒ : Entrevue
C : Comité	D : Banque de données
Q : Questionnaire	

Sources					
JHSB					
DG JHSB	DSGC JHSB	CHEF GAB JHSB	EQUIPE DU GAB JHSB	EQUIPE SCLA JHSB	Partenaires communau- taires CHSSN

Sources		
ASSS CN		
DG PROGRAMME CLIENTÈLE (PC)	PROF. PRO- GRAMME SERVICES ANGLO- PHONES	Prof GAB PALV

Sources	
CSSS VC	CSSS QN
GA PALV GA SANTE MENTALE (SM)	GA PALV GA SANTE MENTALE (SM)

APPRÉCIATION DES CHANGEMENTS ET DE LEUR ÉVOLUTION	A ☒ Q
- au sein du GAB JHSB - GAB avec JHSB - GAB avec le réseau (CSSS) - GAB avec autres (...)	

☒	☒	☒	☒	☒	☒
		Q	Q		

C	☒	☒	☒	☒

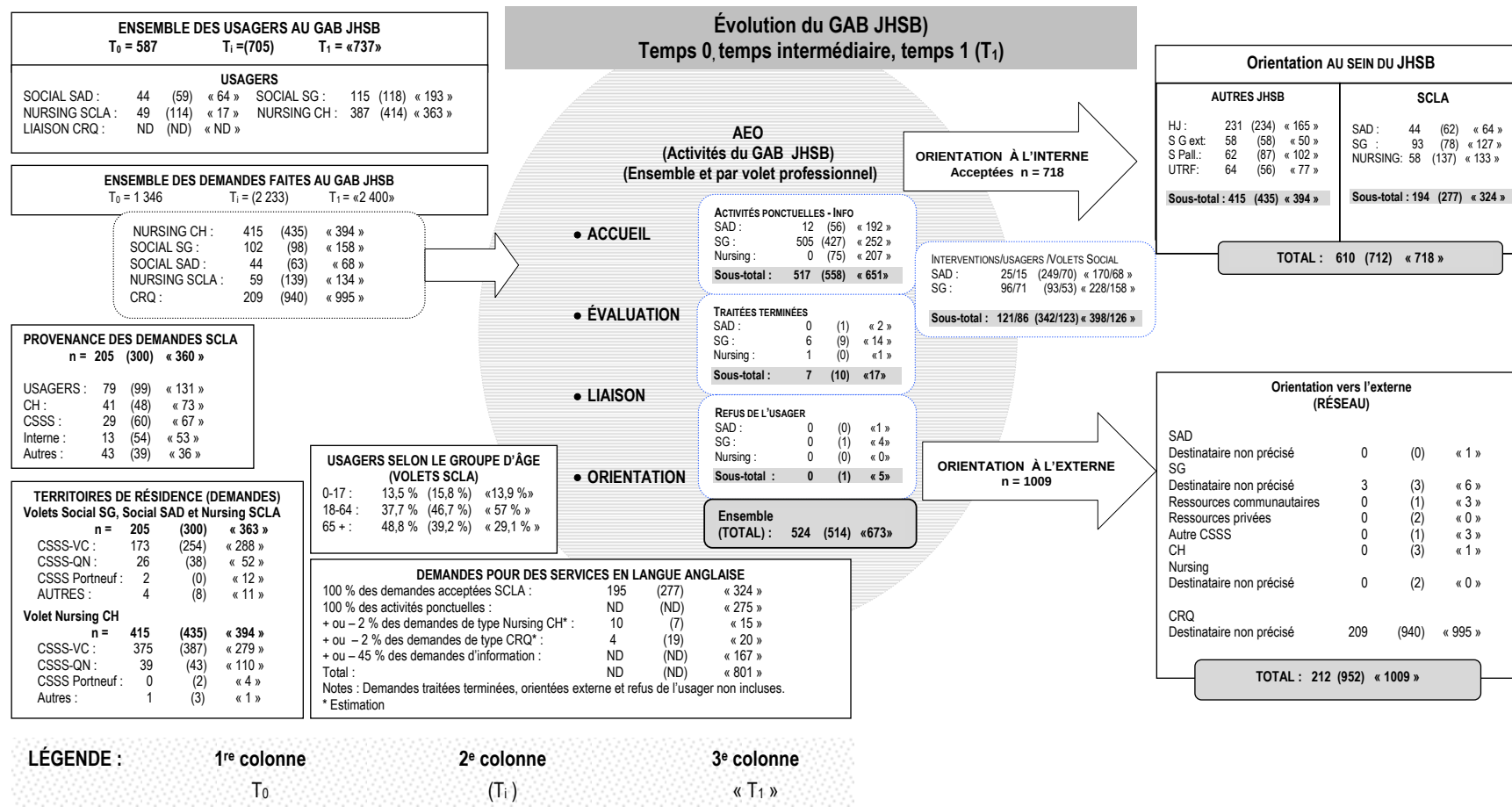
FACTEURS FAVORABLE OU NON À L'IMPLANTATION DU GAB	☒ Q
Situation du GAB JHSB <i>au sein du JHSB</i> (appréciation globale du processus d'implantation du GAB)	
<i>au sein du réseau</i> (appréciation globale du processus d'implantation GAB)	

☒	☒	☒	☒	☒	☒
		Q	Q		
☒	☒	☒			☒

C	☒			
C	☒	☒	☒	☒

ANNEXE II.

Trajectoire et données relatives à l'évolution de l'implantation du GAB JHSB



Direction régionale de santé publique
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9
Téléphone : 418 666-7000
Télécopieur : 418 666-2776
www.dspq.qc.ca

**Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale**

Québec

