

# Évaluation

## des outils d'intervention destinés aux professionnels du service de Consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social)

ÉVALUATION  
SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

## **ÉDITION**

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :  
**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)** section **Publications**.

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

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016  
Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN : 978-2-550-75722-1 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2016

**Rédaction**

Marie-Hélène Brie Direction de l'évaluation, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Alexandre Tourigny Direction de l'évaluation, MSSS

**Comité de suivi**

Ginette Martel Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires, MSSS

Gaétan Parenteau Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires, MSSS

Audrey Doucet Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Audrey Tremblay Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean

**Éditique**

Guylaine Fitzback

**Révision linguistique**

Anne Fonteneau

## Remerciements

L'équipe d'évaluation tient d'abord à remercier les professionnels du service de Consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social)<sup>1</sup> pour leur participation aux entrevues et au sondage. Chaque point de vue recueilli a permis d'enrichir les constats présentés dans ce rapport. Merci aussi aux gestionnaires des sites qui ont facilité la diffusion du sondage et à ceux avec qui nous avons eu l'occasion d'échanger dans le cadre de l'étude de cas terrain. Soulignons également le soutien des répondants régionaux des Services sociaux généraux, notamment pour avoir complété les fiches organisationnelles. Enfin, il nous importe de souligner la précieuse collaboration des membres du Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean qui, tout au long de l'évaluation, ont grandement contribué à notre compréhension de l'objet d'étude.

---

<sup>1</sup> Afin d'alléger le texte, « Info-Social » désigne le service de Consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social).

## Table des matières

Principaux messages .....	7
Résumé .....	8
Introduction.....	11
Section 1- Contexte .....	12
Section 2- Objet de l'évaluation .....	14
Section 3 - Démarche de l'évaluation.....	16
3.1 Objectifs de l'évaluation.....	16
3.2 Cadre conceptuel .....	17
3.3 Collecte de données .....	18
3.4 Avantages et limites de l'évaluation .....	19
Section 4- Info-Social en bref .....	20
Section 5. Dimensions du succès des outils d'intervention .....	22
5.1 Habitudes d'utilisation .....	22
5.2 Qualité des outils.....	26
5.3 Bénéfices perçus .....	32
5.4 Qualité du soutien à l'utilisation des outils.....	33
5.5 Facteurs favorisant l'utilisation des outils.....	37
Section 6. Regard exploratoire sur les liens possibles entre les services Info-Social et AAOR .....	40
6.1 Utilisation des outils Info-Social en contexte AAOR.....	41
6.2 Intégration du mandat AAOR téléphonique au service Info-Social .....	42
Conclusion .....	44
Bibliographie .....	45
ANNEXE I- Mandats du Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP).....	46
ANNEXE II- Définition des outils d'intervention .....	47
ANNEXE III- Portrait du service Info-Social.....	48
ANNEXE IV- Résultats du sondage.....	56

---

## Liste des tableaux et des figures

Figure 1 Conditions de réussite des outils d'intervention.....	17
Figure 2. Fréquence d'utilisation des outils cliniques lors des interventions .....	22
Figure 3 : Moment de l'intervention où les GIIIS sont plus consultés.....	23
Figure 4. Principal support GIIIS utilisé.....	24
Figure 5. Principal moyen de recherche des GIIIS.....	24
Figure 6 : Appréciation générale des outils d'intervention.....	26
Figure 7 : Convivialité du présentoir papier et du logiciel qui supportent les GIIIS.....	28
Figure 8 : Les outils sont-ils adaptés aux particularités de l'intervention téléphonique ponctuelle? .....	29
Figure 9 : Y aurait-il des améliorations à apporter aux outils? .....	31
Figure 10 : Est-ce que les outils d'intervention sont utiles dans le cadre de votre travail? .....	32
Figure 11 : Dans leur ensemble, connaissez-vous les outils et vous sentez-vous compétent pour les utiliser?.....	33
Figure 12 : Est-ce que la formation à votre embauche vous prépare bien à l'utilisation des outils? .....	34
Figure 13 : Accessibilité de l'encadrement clinique .....	35
Tableau 1 L'information contenue dans les outils est claire, complète et facile à consulter.....	27
Tableau 2. Principaux constats de la section 5.....	39

---

## Liste des sigles et des acronymes

AAOR	Accueil, analyse, orientation et référence
ARH	Agent de relations humaines
CAFE	Crise-ado-famille-enfance
CCMA	Call Center Management Agent
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CRAIP	Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DSSGAC	Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires
ETC	Équivalent à temps complet
GIIS	Guide d'intervention Info-Social
ISISW	Info-Santé et Info-Social Web
LAAA	Ligne Aides Abus Aînés
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux

---

## Principaux messages

### **Info-Social : des services d'ampleurs variées**

Il existe de grands écarts entre les services des différentes régions tant sur le plan organisationnel (nombre et type de mandats traités, nombre d'ETC, disponibilité du service), de la consommation des services (nombre d'appels par tranche de 100 000 habitants), que sur le plan de l'accessibilité (pourcentage de perte d'appels, durée moyenne des appels, pourcentage d'appels répondus en 4 minutes ou moins). Selon les régions, le service Info-Social ne se déploie donc pas avec les mêmes moyens et dans les mêmes conditions.

### **Des outils d'intervention généralement appréciés... mais des GIIS qui manquent de dynamisme**

Dans l'ensemble, les professionnels reconnaissent la grande qualité des outils et le rôle que ces derniers peuvent jouer dans l'intervention téléphonique en bonifiant la qualité du service. Le processus d'intervention semble faire l'unanimité, mais soulignons qu'on remarque une certaine résistance à l'utilisation lorsque l'outil est introduit à des professionnels qui ont déjà de l'expérience au service Info-Social.

En ce qui a trait aux GIIS, on ressent de la part des professionnels un désir de les voir insufflés de plus de dynamisme : contenu allégé et plus pratique, format plus concis et visuellement captivant, moteur de recherche amélioré, mises à jour régulières et plus interactives, et liens avec les autres outils Info-Social, notamment avec la fiche d'appel.

### **L'encadrement clinique : un moyen à mobiliser**

L'encadrement clinique, présent dans toutes les régions, est un levier intéressant pour soutenir l'utilisation des outils cliniques Info-Social. Par exemple, l'organisation peut envoyer un message clair aux professionnels sur l'utilisation des outils en incluant cet aspect dans les évaluations de rendement annuelles, et des retours sur les outils peuvent être faits dans le cadre de discussions cliniques, individuelles ou de groupe. L'évaluation a montré que de tels mécanismes sont en place dans plusieurs régions afin d'appuyer l'utilisation du Processus (p. ex. : grille d'écoute d'appel basée sur le processus) et semblent porter fruit, mais il apparaît difficile pour les gestionnaires et coordonnateurs cliniques de transposer ces mécanismes à l'utilisation des GIIS.

### **Des outils à rendre disponibles**

Le volet exploratoire de l'évaluation a montré que l'intérêt de permettre l'utilisation des outils cliniques Info-Social au service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence (AAOR) est assez consensuel. Il est aussi intéressant de noter que plusieurs répondants ont fait part du souhait d'optimiser encore davantage ces outils, particulièrement les GIIS, en les rendant disponibles dans d'autres services sociaux de première ligne (mission CLSC, intervention de crise dans le milieu 24/7, etc.) et de réaliser des fiches d'autosoins destinées à la population.

---

## Résumé

Le Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean a pour mandat, notamment, de développer des outils cliniques destinés à soutenir le travail des professionnels du service de Consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social). Dans le contexte où ce service doit être déployé dans l'ensemble des régions du Québec, la Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires (DSSGAC), en collaboration avec le CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean<sup>2</sup>, ont manifesté l'intérêt d'évaluer l'utilisation de certains de ces outils, dans une perspective d'amélioration continue.

La Direction de l'évaluation du MSSS a été mandatée pour procéder à cette évaluation pour laquelle deux outils cliniques destinés à l'intervention téléphonique psychosociale ont été retenus, soit le Processus d'intervention et les Guides d'intervention Info-Social, incluant leur Modèle de classification.

### Objectifs et démarche d'évaluation

L'évaluation poursuit trois objectifs généraux, soit :

- 1) informer, s'il y a lieu, sur les ajustements qu'il serait avantageux d'apporter aux outils d'intervention et aux mécanismes en place pour assurer leur diffusion;
- 2) mettre en lumière les conditions optimales afin de soutenir l'utilisation des outils;
- 3) explorer l'utilisation des outils dans le contexte du service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence (AAOR).

Pour répondre à ces objectifs, une stratégie d'évaluation mixte, qui mobilise des informations tant qualitatives que quantitatives, a été privilégiée.

Afin de décrire les caractéristiques du service Info-Social dans les territoires où il est implanté, nous avons utilisé les données administratives issues d'Info-Social et Info-Santé Web (ISISW) et du *Call Center Management Agent* (CCMA). Des fiches organisationnelles, remplies par les coordonnateurs régionaux, ont également permis de documenter le service sous l'angle organisationnel.

Afin d'évaluer le succès des outils et de documenter les enjeux liés à leur utilisation, un sondage électronique a été mené auprès de 63 professionnels d'Info-Social, et une vingtaine d'entrevues individuelles ont été réalisées auprès de professionnels, de coordonnateurs cliniques et de gestionnaires de cinq services Info-Social.

Afin d'explorer l'utilisation des outils dans le cadre du service AAOR, trois entrevues ont été réalisées avec des acteurs-clés ayant participé à un projet pilote à ce sujet, et une section du schéma d'entrevue visant à évaluer le succès des outils abordait cet aspect.

### Constats

- Bien que le service Info-Social de chacune des régions devrait être harmonisé, et ce conformément aux orientations ministérielles relatives à l'Offre de services sociaux généraux<sup>3</sup>, il existe encore une grande variation entre les régions tant sur plan organisationnel (nombre de mandats traités, nombre d'ETC, disponibilité du service), de la consommation des services (nombre d'appels répondus par

---

<sup>2</sup> Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015, le CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint regroupe notamment l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean et le CSSS de Lac-Saint-Jean-Est, soit les deux instances du réseau qui ont participé à la définition du mandat de l'évaluation.

<sup>3</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Offre de services sociaux généraux*, Québec, 2013, p. 27.

---

tranche de 100 000 habitants), que sur le plan des indicateurs d'accessibilité (pourcentage de perte d'appels, durée moyenne des appels, pourcentage d'appels traités en quatre minutes ou moins).

- Sur le plan des habitudes d'utilisation des outils, on constate que :
  - la fréquence d'utilisation des outils varie d'un professionnel à l'autre et qu'elle est plus élevée pour le Processus d'intervention que pour les GIIS (70 % des répondants affirment utiliser le Processus pour plus d'un appel sur deux alors que cette proportion descend à 19 % pour l'utilisation des GIIS). Les données qualitatives montrent que l'utilisation des outils est moins élevée pour certains types d'appels (demande d'information, situation connue) et que les professionnels peuvent ne plus consulter un outil parce qu'à force d'être utilisé, son contenu est intégré. Ainsi, la non-utilisation d'un outil ne signifie pas pour autant que l'intervention n'est pas conforme à ce qui y est prescrit;
  - les GIIS sont plus fréquemment utilisés par les professionnels après un appel (plutôt que pendant) et dans le but de valider l'intervention qui vient de se terminer et d'améliorer l'intervention suivante. Pour consulter un GIIS, le support informatique est plus fréquemment utilisé que le présentoir papier (64 % par rapport à 37 %) et le Modèle de classification est préféré au mot d'index pour en effectuer la recherche (56 % par rapport à 24 %);
  - alors que l'utilisation du Processus est considérée comme suffisante (on rapporte que les interventions respectent généralement les balises proposées par le processus), plusieurs répondants ont mentionné que les GIIS pourraient être consultés davantage.
  
- Sur le plan de la qualité des outils, les éléments suivants ressortent :
  - l'appréciation générale des outils est très positive. Les professionnels reconnaissent la pertinence des outils ainsi que leur validité scientifique. On apprécie l'opportunité d'avoir accès à ces outils;
  - la majorité des répondants considèrent que l'information fournie par les outils Info-Social est claire et complète (plus de 50 % se dit « tout à fait d'accord »). L'appréciation diminue en ce qui a trait à la facilité de consulter les informations, particulièrement pour les GIIS (35 % se disent « tout à fait d'accord »). Sur le plan de la convivialité, la version informatique obtient une appréciation plus positive que le présentoir papier (73 % des répondants jugent le logiciel « très convivial » ou « convivial », par rapport à 52 % pour la version papier). Enfin, plus de 80 % des répondants mentionnent que le Processus est « très adapté » ou « assez adapté » à la réponse téléphonique ponctuelle. Ce pourcentage diminue à 53 % pour les GIIS;
  - plusieurs professionnels considèrent que les GIIS sont des outils lourds à consulter (trop grande quantité d'information, peu de repères visuels) et soulèvent la difficulté d'accéder aux guides informatiques (« trop de clics », mot d'index rigide). Selon les répondants, ces éléments font en sorte de ralentir l'intervention ou de déconcentrer le professionnel pendant son contact avec le client, ce qui ne favorise pas l'utilisation des guides. Les professionnels aimeraient voir des GIIS allégés, c'est-à-dire ciblant l'essentiel et où les informations sont synthétisées et faciles à repérer. Cela pourrait éviter de ralentir l'intervention ou de faire en sorte que les professionnels consultent Internet. On souhaite également que la recherche par mot d'index soit bonifiée.

- 
- Sur le plan des bénéfiques perçus, 89 % des répondants affirment que le Processus d'intervention est « très utile » ou « assez utile ». Ce pourcentage est de 58 % pour les GIIS. Les professionnels considèrent que l'utilisation des outils a une plus-value à trois niveaux :
    - pour l'appelant, puisque l'utilisation des outils améliore la qualité de l'intervention;
    - pour le service Info-Social, les outils ayant pour avantage d'harmoniser la nature et la qualité du service rendu;
    - pour le professionnel, puisque les outils permettent de les sécuriser et de les rassurer dans leur intervention avec l'utilisateur.
  - Sur le plan du soutien à l'utilisation, voici les principaux points à retenir :
    - la plupart des répondants au sondage mentionnent que la formation provinciale prépare bien à l'utilisation des outils (70 % jugent que la formation prépare « tout à fait » ou « suffisamment »). Les améliorations souhaitées convergent vers une formation plus axée sur la préparation à l'intervention téléphonique : plus de terrain, de pratiques sur les outils, d'exercices, de discussions de cas, etc. À cet égard, on estime tout de même que la dernière version (version 4) a changé en mieux par rapport à l'ancienne version;
    - une appréciation semblable est constatée pour l'encadrement clinique : plus de 70 % des répondants affirment avoir « toujours ou très souvent » ou « souvent » accès à des ressources afin de les soutenir. On remarque cependant que si les mécanismes normatifs sont présents et semblables d'une région à l'autre, la disponibilité du soutien ponctuel varie grandement.
  - Plusieurs conditions sont susceptibles de renforcer l'utilisation des outils, dont leur appropriation par les professionnels, leur valorisation, et leur accessibilité. La mise en place de ces conditions peut être favorisée par diverses actions relevant tant du professionnel (se donner la discipline de consulter les outils), du service Info-Social (rendre les outils accessibles, valoriser leur utilisation, favoriser la rétention du personnel) que du CRAIP et du MSSS (efforts pour améliorer la convivialité des GIIS, mettre en place une communauté de pratique afin de favoriser les échanges sur l'utilisation des outils).
  - Enfin, le volet exploratoire de l'évaluation a montré que l'intérêt de permettre l'utilisation des outils cliniques Info-Social au service AAOR est assez consensuel chez les acteurs d'Info-Social. À cet égard, l'expérience du projet pilote au Saguenay-Lac-Saint-Jean nous apprend que les conditions dans lesquelles les outils s'implantent peuvent favoriser ou contraindre leur utilisation (adhésion des utilisateurs visés, formation, accessibilité, suivi, etc.). Notons également que plusieurs répondants ont fait part du souhait d'optimiser encore davantage ces outils, particulièrement les GIIS, en les rendant disponibles dans d'autres secteurs (programmes CLSC, intervention de crise dans le milieu 24/7 et fiches d'autosoins destinées à la population). D'autre part, les professionnels et gestionnaires d'Info-Social appuient l'idée que le mandat AAOR téléphonique soit détenu par Info-Social. Ils y voient des avantages (éviter les doublons de services, une seule porte d'entrée, charge de travail des AAOR allégée) mais aussi des enjeux (nécessité d'augmenter les ressources humaines à Info-Social et d'arrimer les outils cliniques).
-

---

## Introduction

La présente évaluation a pour but de documenter l'utilisation des outils d'intervention destinés aux professionnels du service de Consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social)<sup>4</sup> et d'évaluer l'arrimage entre ces derniers et les besoins terrain. Ce rapport s'adresse donc d'abord aux personnes qui œuvrent au service Info-Social, qu'elles soient gestionnaires, coordonnatrices cliniques ou professionnelles; de façon plus large, il est susceptible d'intéresser toutes personnes soucieuses d'améliorer la portée d'outils cliniques dans le réseau de la santé et des services sociaux. En effet, si l'évaluation traite de l'utilisation d'outils propres à la réponse téléphonique psychosociale ponctuelle, les enjeux qu'elle aborde, notamment en ce qui a trait au soutien à l'utilisation, et les pistes d'amélioration qu'elle soulève peuvent aisément être perçus et appliqués dans d'autres contextes.

Les première et deuxième sections du rapport présentent respectivement les principaux éléments de contexte sous-jacents à cette étude et l'objet de l'évaluation. La troisième section est consacrée à la démarche d'évaluation et aborde les aspects méthodologiques suivants : les objectifs poursuivis, le cadre conceptuel, les sources et la collecte de données, et les limites et considérations liées à l'étude.

La quatrième section introduit, quant à elle, deux portraits du service Info-Social qui permettent de contextualiser les résultats présentés dans les chapitres subséquents. En premier lieu sont présentées quelques caractéristiques organisationnelles et de gestion des différents services Info-Social de la province. Ensuite, nous résumons, avec quelques chiffres à l'appui, les faits saillants de la consommation des services Info-Social pour l'année 2013-2014.

La cinquième section constitue le cœur du rapport : pour chacune des dimensions retenues du cadre conceptuel du succès des outils cliniques, on y présente les perceptions des acteurs qui ont participé à l'évaluation. Sont donc exposés les constats obtenus quant aux habitudes d'utilisation des outils cliniques, à la qualité de l'information contenue dans ces outils, aux bénéfices perçus liés à leur utilisation et à l'appréciation de l'encadrement clinique et de la formation.

La sixième section expose les résultats obtenus dans le cadre du volet exploratoire de l'évaluation, qui porte sur les liens possibles entre les services Info-Social et d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence (AAOR). Y sont explorées l'utilisation des GIIS dans le contexte de l'AAOR et la prise en charge de la réponse téléphonique de l'AAOR par le service Info-Social.

Enfin, la dernière section présente les éléments à retenir en ce qui a trait au succès des outils cliniques destinés aux professionnels du service Info-Social ainsi que quelques pistes de réflexion à des fins d'amélioration continue.

---

<sup>4</sup>Afin d'alléger le texte, « Info-Social » désigne le service de Consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social).

---

## Section 1- Contexte

Le service de Consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social) est un service régional dont l'objectif est de « permettre l'accès téléphonique continu, rapide et direct à une consultation psychosociale »<sup>5</sup>. Les interventions psychosociales téléphoniques comprennent les quatre types d'interventions suivantes : 1) l'intervention de type « information »; 2) l'intervention de type « prévention-éducation »; 3) l'intervention de type « crise »; 4) la consultation téléphonique psychosociale en contexte de sécurité civile<sup>6</sup>.

Le service Info-Social existe depuis la fin des années 1980 afin de répondre aux besoins psychosociaux de la population, mais son accès était limité à quelques régions et son application n'était pas uniforme<sup>7</sup>. En 2000, la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux recommandait qu'Info-Social soit implanté dans l'ensemble des régions du Québec<sup>8</sup>, et en 2005, à la suite du dépôt du Rapport sur la révision du rôle et de l'organisation du service de réponse téléphonique Info-Santé (Rapport Dagenais), des décisions ministérielles ont été prises quant à l'organisation de ce service, notamment la régionalisation du service Info-Santé, le développement d'Info-Social et l'utilisation d'un numéro d'accès unique provincial, le 8-1-1.

Dans la foulée de ces développements, le MSSS a, en 2006, mandaté le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay-Lac-Saint-Jean<sup>9</sup> pour piloter un projet consistant à offrir le service de consultation psychosociale téléphonique, qui jusque-là était offert seulement le soir, la nuit et les jours fériés, en tout temps (24/7). Malgré certaines difficultés liées à l'implantation, l'évaluation de ce projet a permis de constater une réponse téléphonique de meilleure qualité ainsi qu'un meilleur arrimage entre les services des CSSS et Info-Social<sup>10</sup>. Suite à cette démarche, il a été convenu que toutes les régions offriraient à leur population un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine, cible qui a été introduite dans le Plan stratégique 2010-2015 du MSSS.

Le CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean a également été mandaté par le MSSS, notamment, pour soutenir l'organisation du déploiement des services Info-Social pour l'ensemble de la province et pour développer, valider et diffuser les outils d'intervention destinés aux professionnels du service. C'est par

---

<sup>5</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Offre de services sociaux généraux, Québec, 2013, p. 28.

<sup>6</sup> *Ibid.*, p.27

<sup>7</sup> Centre de santé et de services sociaux de Lac-St-Jean-Est, *Guide d'implantation d'un service Info-Social*, 2007, module 3, p. 2.

<sup>8</sup> COMMISSION D'ÉTUDE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX, *Les solutions émergentes. Rapport et recommandations*, Québec, Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, décembre 2000.

<sup>9</sup> Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015, le CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint regroupe l'ensemble des CSSS, le centre jeunesse et le centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la région ainsi que l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean qui, en 2006, était responsable de ce mandat.

<sup>10</sup> François Béland, 2007, *Mise en œuvre du service Info-Social-Apprentissages issus de la réalisation d'un projet pilote visant à rendre le service disponible en tout temps*, Direction de l'évaluation, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, p.5.

---

le biais du Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) qu'il répond à ces deux derniers mandats<sup>11</sup>.

Dans une optique d'amélioration continue, la Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires (DSSGAC), en collaboration avec le CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean a manifesté l'intérêt de faire l'évaluation de certains outils d'intervention développés et édités par le CRAIP. La Direction de l'évaluation du MSSS a été mandatée pour procéder à cette évaluation.

---

<sup>11</sup>L'ensemble des mandats regardant le service Info-Social et répondus par le CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean est présenté à l'annexe 1.

---

## Section 2- Objet de l'évaluation

La présente évaluation se concentrera sur deux outils d'intervention élaborés par le CRAIP, soit le processus d'intervention Info-Social, ainsi que les guides d'intervention Info-Social (GIIS) et leur modèle de classification<sup>12</sup>. Nous aborderons également la formation par laquelle ces outils sont présentés aux professionnels ainsi que l'encadrement clinique offert pour leur utilisation.

- **Le Processus d'intervention Info-Social**

Le Processus d'intervention est une représentation schématique de l'intervention téléphonique qui guide les professionnels en fournissant des pistes à explorer lors de l'évaluation de la situation de la personne selon différents contextes, et un support pour l'élaboration de plans d'action.

- **Les Guides d'intervention Info-Social (GIIS) et leur Modèle de classification**

Les GIIS sont des outils d'intervention téléphonique qui soutiennent les professionnels dans leur pratique sur une foule de problématiques différentes. Ils visent notamment à ce que le professionnel développe des connaissances sur les sujets traités et à faciliter la planification et la mise en œuvre des interventions selon les problématiques. Chacun de ces guides est structuré en trois parties, soit les connaissances, l'intervention et les compléments. Actuellement, le CRAIP a rendu disponibles 63 GIIS (39 outils d'intervention ont été déployés en 2007, et 24 autres l'ont été entre 2009 et 2013). Toutefois, aux fins de l'évaluation, les GIIS sont considérés comme un seul outil.

Le Modèle de classification consiste en un système de classement des GIIS selon différentes catégories (contexte d'urgence; contexte de déstabilisation; contexte de vulnérabilité; guides techniques d'intervention). Ces catégories se subdivisent à leur tour en différentes rubriques (p. ex. : *détresse psychologique, événement traumatique*). Afin de faciliter le repérage, le modèle attribue un code de couleur pour chacune des catégories.

- **Le Programme de formation provincial du service de Consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social)**

Dans le cadre de ses mandats provinciaux c'est le CRAIP qui a mis sur pied et qui diffuse la formation provinciale de formateurs régionaux qui, à leur tour, dispensent la formation initiale pour les professionnels en intervention psychosociale téléphonique de leur région. D'une durée de dix jours, celle-ci accorde une emphase particulière à l'utilisation des outils cliniques.

- **L'encadrement clinique**

L'encadrement clinique est entendu au sens large, c'est-à-dire tout ce qui est fait suite à la formation du CRAIP comprenant une dimension clinique. L'ensemble des mécanismes relatifs à l'encadrement clinique vise à assurer la conformité avec les meilleures pratiques et s'inscrit en cohérence avec les orientations ministérielles en matière de formation provinciale, ainsi qu'avec les standards de qualité fixés dans l'Offre de services sociaux généraux pour le service de consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social). Ce document précise quelques exemples de standards fixés : la consultation clinique psychosociale, la supervision des professionnels, un programme structuré de

---

<sup>12</sup>Pour un portrait plus détaillé des outils, voir l'annexe 2.

---

formation continue, l'accès à des outils cliniques reconnus et adaptés au contexte de travail du service Info-Social, et autres<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Offre de services sociaux généraux*, Québec, 2013, p. 29-30.

---

## Section 3 - Démarche de l'évaluation

Le présent chapitre présente les principaux aspects méthodologiques retenus pour réaliser l'évaluation. Y sont exposés les objectifs poursuivis ainsi que les principaux éléments du cadre conceptuel retenu et de la stratégie d'évaluation privilégiée.

### 3.1 Objectifs de l'évaluation

L'évaluation des outils d'intervention destinés aux professionnels du service Info-Social poursuit trois objectifs généraux :

- informer, s'il y a lieu, sur les ajustements qu'il serait avantageux d'apporter aux outils d'intervention et aux mécanismes en place pour assurer leur diffusion;
- mettre en lumière les conditions optimales afin de soutenir l'utilisation des outils;
- explorer l'utilisation des outils dans le contexte du service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence (AAOR)<sup>14</sup>.

De façon plus opérationnelle, les objectifs généraux se déclinent à travers les objectifs particuliers suivants :

Objectifs particuliers	Sous-objectifs
1) Décrire les caractéristiques du service Info-Social dans les territoires où il est implanté.	a) Documenter les aspects organisationnels des services Info-Social
	b) Colliger des données statistiques sur les services Info-Social
2) Évaluer le succès des outils d'intervention.	a) Décrire l'utilisation des outils d'intervention
	b) Évaluer la satisfaction des utilisateurs des outils d'intervention
	c) Mettre en évidence les améliorations à apporter aux outils d'intervention et les conditions susceptibles de faciliter leur utilisation
3) Explorer l'utilisation des outils d'intervention Info-Social dans le cadre du service AAOR.	a) Observer le succès des GIIS et du modèle de classification lors des interventions en situation de face-à-face (projet pilote)
	b) Explorer l'intégration du mandat AAOR téléphonique dans le service Info-Social

---

<sup>14</sup> Afin d'alléger le texte, « AAOR » désigne le service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence des CIUSSS et des Centres intégrés de santé et des services sociaux (CISSS).

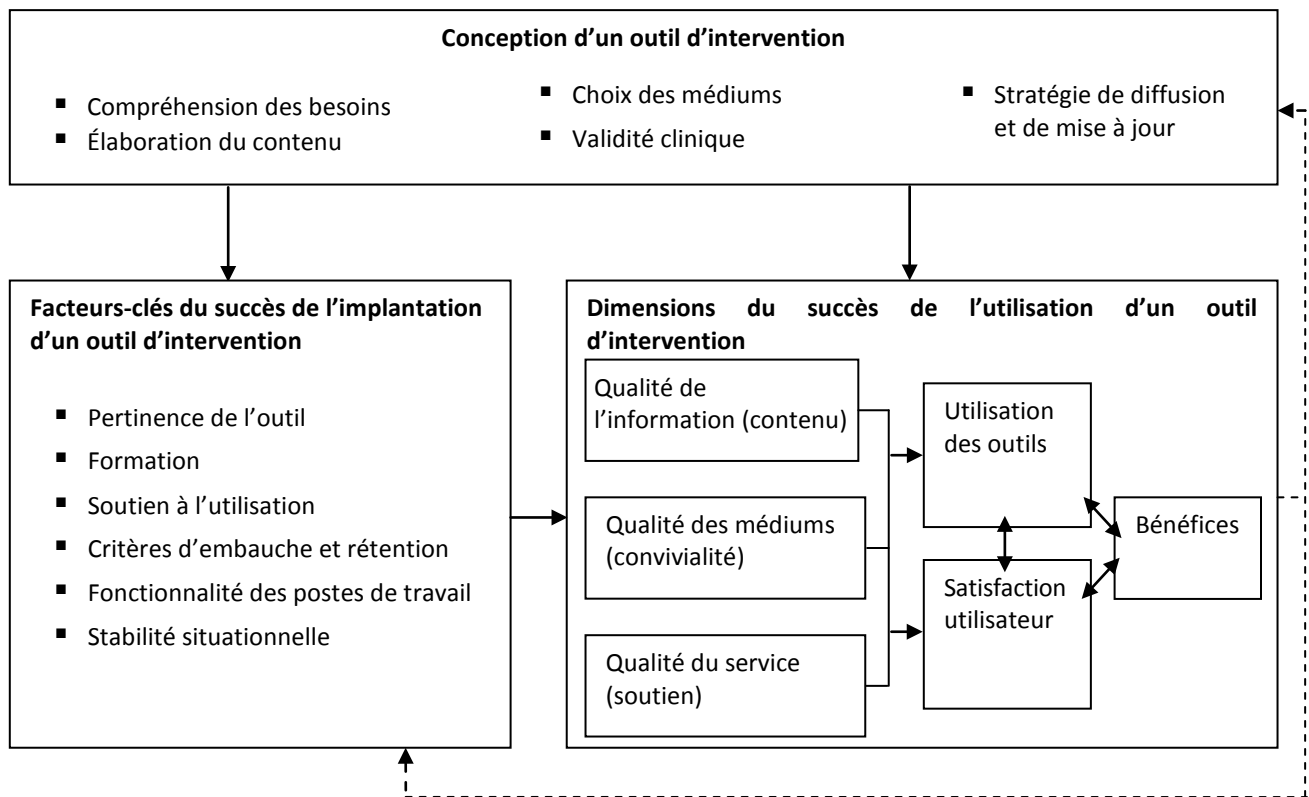
### 3.2 Cadre conceptuel

Afin de répondre aux objectifs d'évaluation, nous avons retenu et adapté un cadre conceptuel qui met en évidence les dimensions à considérer afin d'examiner l'impact d'un outil d'intervention clinique (figure.1)<sup>15</sup>. Dans le contexte de la présente étude, nous avons retenu les éléments suivants :

Les **facteurs-clés du succès de l'implantation d'un outil d'intervention** nous indiquent qu'il importe de prendre en compte les conditions dans lesquelles l'outil est utilisé. Par exemple, le manque de formation des utilisateurs ou un roulement de personnel important risquent de donner lieu à une utilisation non optimale de l'outil.

Les **dimensions du succès de l'utilisation d'un outil d'intervention** montrent, quant à elles, les multiples conditions à remplir pour que l'implantation de l'outil soit considérée comme réussie. D'abord, l'outil doit fournir une information de qualité, dans un médium convivial et être accompagné d'un soutien aux utilisateurs adéquat. De plus, l'outil doit être utilisé tel que c'est prévu, l'utilisateur doit en être satisfait et, ultimement, on doit pouvoir constater des bénéfices liés à son utilisation.

**Figure 1 Conditions de réussite des outils d'intervention**



<sup>15</sup>Adapté d'André Tourigny et al. (2007), *Projet de recherche intitulé « L'évaluation de l'implantation d'une solution informatique pour les Réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) »* [document non publié], avec la permission de l'auteur.

---

### 3.3 Collecte de données

Plusieurs sources de données, tant quantitatives que qualitatives, ont été utilisées dans le cadre de cette évaluation. En voici une brève présentation.

➤ Données administratives

Nous avons rassemblé des données quantitatives issues de sources telles qu'Info-Santé et Info-Social Web (ISISW) et le *Call Center Management Agent* (CCMA) afin de mieux connaître l'utilisation du service dans les territoires où Info-Social est implanté.

➤ Fiches organisationnelles

Un canevas de fiche descriptive à remplir a été envoyé aux coordonnateurs régionaux de tous les services Info-Social afin qu'ils nous informent de la configuration du service sur leur territoire.

➤ Sondage électronique

À l'automne 2014, un sondage électronique a été administré aux professionnels d'Info-Social à l'aide du logiciel LimeSurvey. Le sondage contenait une trentaine de questions qui visaient à connaître l'appréciation que font les professionnels des outils Info-Social et du soutien qui leur est offert. Le taux de réponse au sondage est de 64 %.

➤ Étude de cas multiples

Afin d'aller plus loin dans la compréhension des enjeux liés à l'utilisation des outils, l'équipe d'évaluation a réalisé une étude de cas multiples dans cinq régions où le service Info-Social est implanté. Du mois d'avril au mois d'août 2015, 28 entrevues ont été réalisées auprès de professionnels, de gestionnaires et de formateurs du service Info-Social et d'intervenants du service AAOR (tableau).

Tableau récapitulatif des entrevues individuelles réalisées		
Personne rencontrée	Service	Nombre
Professionnel	Info-Social	15
Coordonnateur clinique	Info-Social	5
Gestionnaire	Info-Social	5
Informateurs clés	AAOR-projet pilote	3
<b>Total</b>		<b>28</b>

---

### 3.4 Avantages et limites de l'évaluation

La stratégie préconisée pour réaliser l'évaluation a permis de couvrir l'essentiel des objectifs visés par une telle démarche. Par le sondage, nous avons recueilli les perceptions d'un grand nombre de professionnels quant à l'appréciation des outils Info-Social, et les entrevues réalisées dans le cadre de l'étude de cas, chez un nombre plus restreint de professionnels, ont quant à elles permis de comprendre comment s'articulent les enjeux liés à l'utilisation des outils.

Il importe de noter qu'il fut parfois difficile, lors des entretiens, de distinguer les propos en lien avec le processus de ceux faisant référence aux GIS ou aux autres outils disponibles pour les professionnels du service Info-Social (bottin des ressources, protocole régional), ce qui constitue une limite de l'étude. De plus, les résultats liés au 3<sup>e</sup> objectif, soit le volet exploratoire sur l'utilisation des outils d'intervention Info-Social dans le cadre du service AAOR, doivent être interprétés prudemment. D'abord, compte tenu du fait que le projet date de 2006, seul un petit nombre de personnes a pu être rencontré pour fournir de l'information sur le projet pilote visant à utiliser les outils en situation de face-à-face, ce qui ne nous a pas permis d'atteindre la saturation des données. En ce qui a trait à l'utilisation des outils dans le cadre de l'AAOR téléphonique, nous n'avons pas recueilli le point de vue des intervenants des AAOR. Nous avons donc un portrait partiel construit à partir des seules perceptions des professionnels du service d'Info-Social.

---

## Section 4- Info-Social en bref

Cette section présente les faits saillants du portrait du service Info-Social réalisé dans le cadre de cette évaluation. L'entièreté du portrait réalisé se trouve à l'annexe 3. Les caractéristiques colligées visent à constater l'ampleur des nuances dans l'offre et la consommation du service Info-Social, et à contextualiser les résultats sur l'appréciation et l'utilisation des outils obtenus par le biais des autres collectes de données (sondage et étude de cas).

### Aspects organisationnels et de gestion

- Au moment de la collecte de données, le service Info-Social était disponible dans dix régions. Parmi celles-ci, sept offraient une accessibilité 24/7.
- Plusieurs services Info-Social ont conclu des ententes afin de combiner deux ou plusieurs mandats d'intervention téléphonique ponctuelle, ce qui module l'offre de service d'une région à l'autre (par exemple mandat AAOR téléphonique, 1-866-appelle)
- Le service Info-Social compte environ 57 ETC. On constate de grands écarts entre les effectifs des régions qui varient entre 2,8 et 14,8 ETC.

### Portrait de la consommation de services (2013-14)

- Pour l'année 2013-2014, le nombre d'appels répondus pour l'ensemble des services Info-Social de la province est de 83 971 appels.
- On constate une grande variabilité du nombre d'appels répondus entre les régions. Le nombre d'appels par tranche de 100 000 habitants passe de 600 à 6 000 selon le service.
- Le coût unitaire par appel traité varie grandement entre les services, passant de 41,75 \$ à 193,73 \$.

### Indicateurs d'accessibilité (2013-14)

- Le pourcentage de perte d'appels au service Info-Social pour l'ensemble du Québec est de 16 %. L'écart entre les services passe de 29 % à 10 % d'appels perdus.
- La durée moyenne des appels est de 22 min 26 s pour l'ensemble du Québec. Selon la région, celle-ci passe de 36 min 57 s à 12 min 24 s. L'objectif visé par les standards du MSSS est de 25 min pour 2015<sup>16</sup>.
- Le pourcentage d'appels répondus en 4 min ou moins pour l'ensemble du Québec se situe à 91 %. Selon la région, il passe de 96 % à 78 %. L'objectif visé par les standards d'accessibilité du MSSS est de 90 % pour 2015<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Offre de services sociaux généraux, Québec, 2013, p. 60.

<sup>17</sup> *Ibid.*

---

## Constats

- L'ampleur du service Info-Social varie beaucoup selon les régions (grosseur de l'équipe, nombre d'appels répondus);
- Ces variations ne sont pas toujours attribuables à la population du territoire couvert (une plus forte population ne génère pas systématiquement plus d'appels par année);
- D'autres facteurs peuvent expliquer ces écarts : des facteurs internes au service (le statut de service partiel ou 24/7, la variété des mandats assumés) et des facteurs externes (indice de défavorisation, présence d'organismes communautaires de crise et notoriété du service dans la région);
- Il n'a pas été possible d'établir des corrélations entre les résultats obtenus dans les indicateurs d'accessibilité et l'ampleur du service Info-Social.

---

## Section 5. Dimensions du succès des outils d'intervention

Cette section présente les différentes dimensions que nous avons documentées afin d'évaluer le succès des outils d'intervention Info-Social : les habitudes d'utilisation, la qualité des outils, les bénéfices perçus et la qualité du soutien à l'utilisation. Chacune des dimensions est approfondie à la lumière des résultats du sondage réalisé auprès des professionnels du service Info-Social et des entrevues menées lors de l'étude de cas multiples.

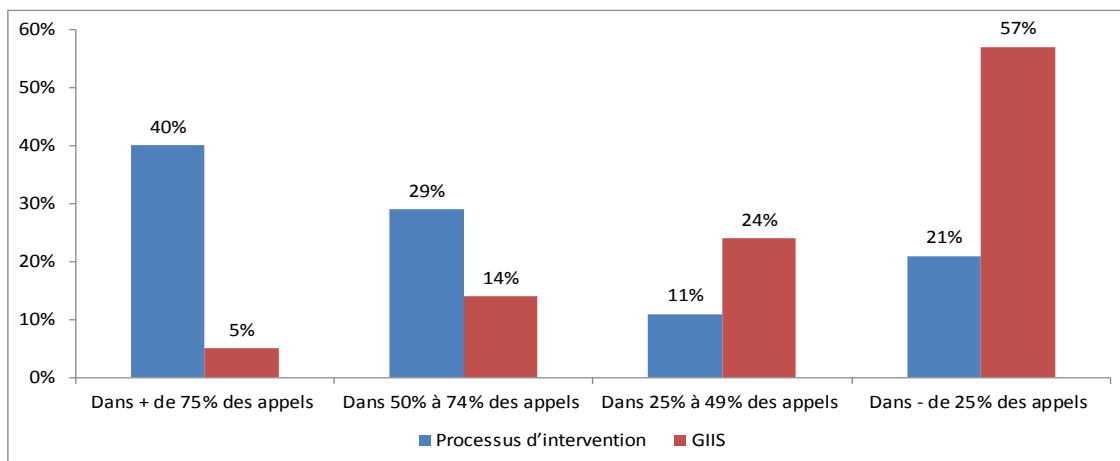
### 5.1 Habitudes d'utilisation

Nous avons interrogé les professionnels du service Info-Social sur leur usage des outils cliniques. Nous nous sommes intéressés à la fréquence et aux modalités d'utilisation ainsi qu'à la perception des divers acteurs sur la suffisance de l'utilisation des outils.

#### Fréquence d'utilisation des outils

Les résultats du sondage ont montré que la fréquence d'utilisation des outils varie d'un professionnel à l'autre et diffère selon qu'on parle du Processus d'intervention ou des GIIS.

**Figure 2 : Fréquence d'utilisation des outils cliniques lors des interventions**



- La figure 2 montre que 70 % des professionnels affirment utiliser le processus d'intervention pour plus d'un appel sur deux. Cette proportion descend à 19 % pour l'utilisation des GIIS. Un peu plus de la majorité des personnes sondées affirment utiliser les GIIS dans moins de 25 % des appels.

Les données qualitatives, qui comprennent les commentaires rédigés dans le sondage et les entrevues réalisées, apportent l'éclairage suivant aux chiffres présentés :

➤ **Toutes les situations ne nécessitent pas l'utilisation des outils.**

Par exemple, le processus est moins utilisé lors d'appels de type information ou lorsque la situation de l'appelant est bien connue du service, notamment dans le cas des appelants avec problématique de récurrence.

➤ **Les outils peuvent être utilisés mais non consultés.**

Un élément régulièrement mentionné par les professionnels est qu'ils ne consultent plus le processus d'intervention parce qu'à force d'être utilisé, il est maintenant intégré.

« De manière générale maintenant, étant donné que c'est très ancré, je n'ai pas besoin de le regarder [le Processus], je le fais automatiquement. Puis quand je vais en supervision clinique [...], si on fait l'écoute de mes appels, bien naturellement, avec le temps, on le fait. »

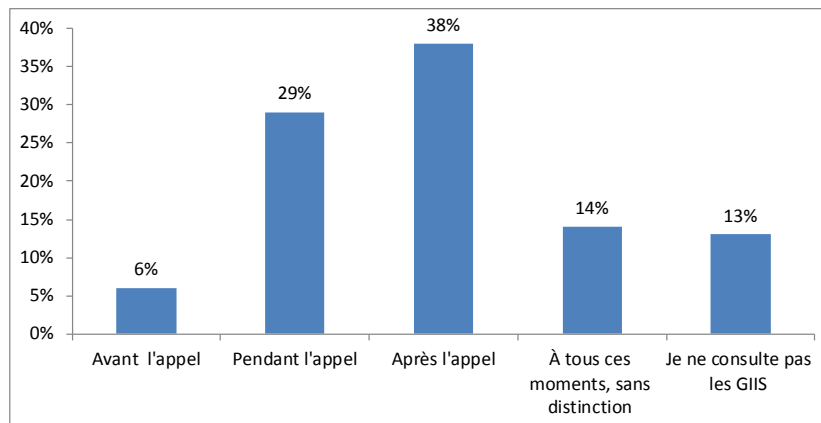
En ce qui a trait aux GIIS, plusieurs professionnels mentionnent que, lorsqu'ils identifient fréquemment une problématique, par exemple l'angoisse, ils ne sentent pas le besoin de systématiquement retourner consulter le guide d'intervention qui se rattache à cette dernière.

- ☑ Ces commentaires suggèrent que, lorsqu'un professionnel affirme ne pas utiliser un outil, cela ne signifie pas pour autant que l'intervention n'est pas conforme à ce qui y est prescrit.
- ☑ Ces commentaires suggèrent également que l'expérience du professionnel peut être un facteur influençant la fréquence d'utilisation des outils. D'ailleurs, plusieurs répondants mentionnent que les outils sont plus pertinents pour les nouveaux employés du service Info-Social. Par contre, l'analyse multivariée du sondage ne nous a pas permis de faire un lien entre l'expérience des répondants et la fréquence d'utilisation des outils.

### **Modalités d'utilisation des GIIS**

Nous avons cherché à savoir, lorsque les GIIS sont consultés, à quel moment de l'intervention ils le sont. La figure 3 montre qu'une grande proportion des répondants consultent les GIIS après l'appel (38 %). Au deuxième rang, on constate que moins d'un professionnel sur trois consulte les GIIS pendant un appel.

**Figure 3 : Moment de l'intervention où les GIIS sont plus consultés**



---

Les données qualitatives ont permis de préciser les éléments suivants :

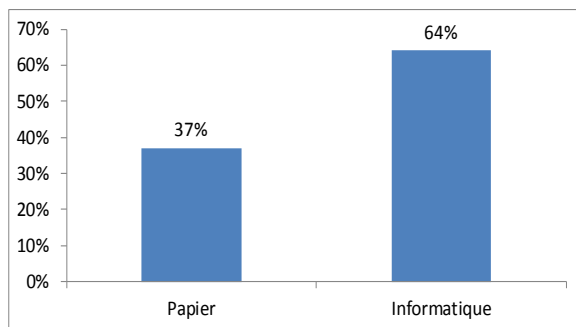
➤ **Les professionnels utilisent majoritairement les GIIS comme outil de validation.**

Plusieurs répondants mentionnent utiliser les GIIS une fois l'intervention complétée afin de s'assurer que celle-ci a été faite en conformité avec ce qui est suggéré dans les GIIS. Dans une perspective d'amélioration continue, cette validation a pour effet d'améliorer l'intervention suivante.

« Ma fréquence d'utilisation [des GIIS], elle va être plus pour valider des choses, aller chercher de l'information sur une problématique précise. Donc c'est sûr que dans ce contexte-là, je vais y aller quelques fois par semaine, mais je n'irai pas systématiquement à tous mes appels. »

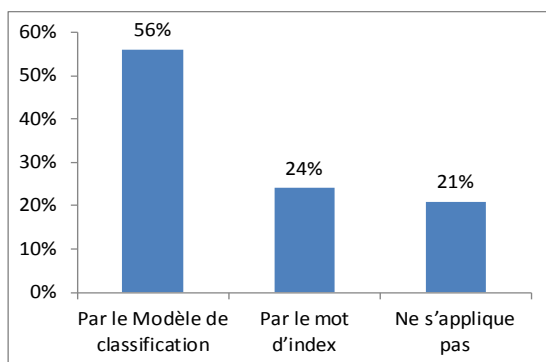
Nous avons également demandé aux répondants du sondage quel médium (papier ou informatique) et quelle méthode de recherche ils utilisaient le plus. Voici les résultats obtenus :

**Figure 4 : Principal support GIIS utilisé**



Le support informatique est le moyen privilégié par la majorité des professionnels (64 %) pour consulter les GIIS. La région du Saguenay-Lac-Saint-Jean est la seule région où une majorité d'utilisateurs préfèrent la version papier des GIIS. Notons que dans certaines régions, le présentoir papier n'est pas disponible dans tous les bureaux.

**Figure 5 : Principal moyen de recherche des GIIS**



Pour effectuer une recherche à travers les GIIS, le moyen privilégié par les professionnels est plus le Modèle de classification (56 %) que le mot d'index (24 %).

---

## **Appréciation de l'utilisation des outils par les divers acteurs**

La description des habitudes d'utilisation nous donne un aperçu des pratiques liées à la consultation des outils mais, ne nous indique pas pour autant si le personnel œuvrant au service Info-Social estime les utiliser suffisamment.

Au sujet du Processus, les réponses sont plutôt unanimes : son utilisation semble conforme à ce qui est attendu. Les gestionnaires et coordonnateurs cliniques rapportent que les interventions respectent généralement les balises proposées par le processus et que, si ce n'est pas le cas, des moyens sont mis en place pour corriger la situation<sup>18</sup>.

Le constat est plus mitigé pour les GIIS. En entrevue, plusieurs professionnels ont mentionné qu'ils auraient avantage à consulter davantage les guides. Les gestionnaires et coordonnateurs cliniques abondent dans le même sens et soulignent que se référer aux GIIS est un réflexe qui se développe difficilement.

« C'est toujours étonnant [du point de vue] de la coordination clinique de voir à quel point les outils sont-là pis on ne s'en sert pas : "j'ai [le professionnel] jamais entendu parler de cette problématique-là." Ah oui? Regarde, viens avec moi on va regarder ça. Et la première réaction est toujours : "mon dieu c'est extraordinaire cet outil-là, comment ça on n'a pas eu ça avant, pourquoi vous ne le distribuez pas?". On est très très chanceux d'une part, mais de l'autre côté [...], le réflexe ne se développe pas. »

---

<sup>18</sup> Nous aborderons davantage cet aspect au point 5.4. La qualité du soutien à l'utilisation.

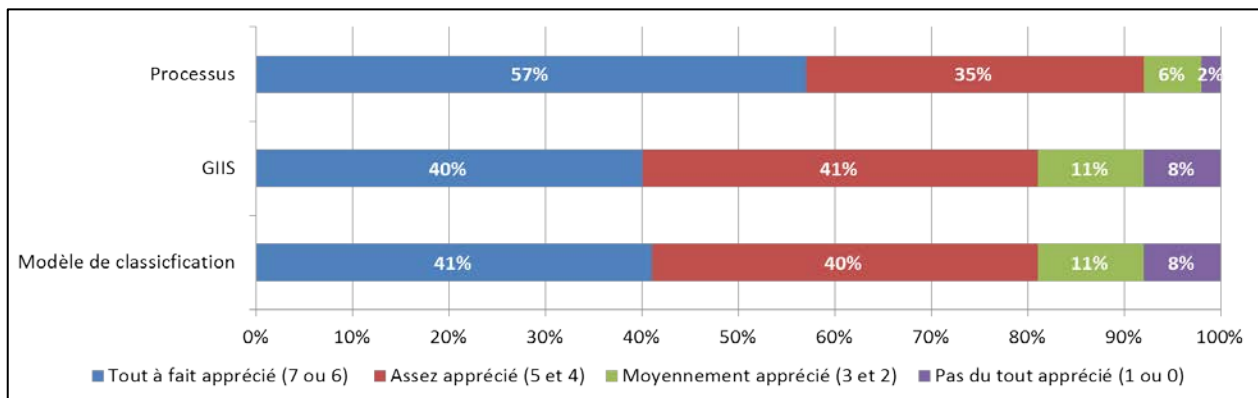
## 5.2 Qualité des outils

La dimension liée à la qualité comprend l'appréciation générale que font les utilisateurs des outils ainsi que la perception des répondants quant à la qualité de l'information qu'ils contiennent et à la convivialité des médiums utilisés. Nous nous sommes également penchés sur l'adaptation des outils au travail des professionnels et sur les suggestions d'amélioration soulevées.

### Appréciation générale des outils

Nous avons demandé aux répondants du sondage d'apprécier, sur une échelle de 0 à 7, les divers outils Info-Social. La figure 6 présente les résultats obtenus.

**Figure 6 : Appréciation générale des outils d'intervention**



- L'appréciation générale est positive : on constate que, pour tous les outils, quatre répondants sur cinq font part d'une évaluation « Assez apprécié » ou « Tout à fait apprécié ». C'est le Processus d'intervention qui recueille un plus grand nombre de réponses positives avec 57 % des répondants qui affirment qu'il est « tout à fait apprécié ». Pour les GIIS et le Modèle de classification, ce pourcentage tourne autour de 40 %.

Les données qualitatives ont permis de préciser les éléments suivants :

- **Des outils pertinents, crédibles et novateurs**

La pertinence des outils est reconnue de façon quasi unanime chez les utilisateurs. Ces derniers apprécient la rigueur et l'immense travail derrière les outils ainsi que leur validité scientifique. L'aspect innovant des outils proposés par le CRAIP ressort des propos de certains professionnels lorsqu'ils soulignent qu'il n'existe rien de tel ailleurs. On apprécie l'opportunité d'avoir accès à ces outils.

« Les outils sont pertinents. Les outils qui sont développés à la réponse téléphonique sont un pas en avant de tout ce qui se fait. On entend souvent : "J'aurais aimé avoir accès aux outils au début de ma carrière" ».

---

## Qualité de l'information

De façon plus précise, nous avons cherché à savoir si l'information contenue dans les outils est claire, complète et facile à consulter. Voici un tableau qui résume les résultats obtenus à cet égard dans le cadre du sondage :

**Tableau 1 : L'information contenue dans les outils est claire, complète et facile à consulter**

	Processus				GIIS			
	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord	Tout à fait d'accord	plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord
Claire	65 %	32 %	3 %	0 %	63 %	27 %	7 %	3 %
Complète	63 %	30 %	7 %	0 %	64 %	21 %	13 %	3 %
Facile à consulter	49 %	37 %	13 %	2 %	35 %	38 %	16 %	11 %

	Modèle de classification			
	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord
Claire	56 %	35 %	2 %	8 %
Suffisamment explicite	52 %	32 %	11 %	5 %
Facile à consulter	43 %	37 %	11 %	10 %

Pour l'ensemble des outils, la majorité des répondants considèrent que l'information qui y est fournie est claire et complète (plus de 50 % se dit « tout à fait d'accord »). L'appréciation diminue en ce qui a trait à la facilité de consulter les informations : légèrement pour le processus (un peu moins de 50 % se disent « tout à fait d'accord »), un peu plus pour le modèle de classification (43 % se disent « tout à fait d'accord ») et de façon plus importante pour les GIIS (35 % se disent « tout à fait d'accord »).

Les données qualitatives, qui comprennent les commentaires rédigés dans le sondage et les entrevues réalisées, apportent l'éclairage suivant aux chiffres présentés :

➤ **Le Processus d'intervention : un outil qui évolue bien**

Plusieurs répondants soulignent la grande facilité à utiliser le Processus, un outil considéré comme complet et concis. L'amélioration de la version la plus récente (version 4) par rapport aux anciennes versions est également soulignée.

➤ **Les GIIS, un éventail de problématiques complet... ou presque**

Les répondants s'entendent pour dire que les guides constituent une « mine d'or » d'information : 60 % ont affirmé ne jamais rencontrer, ou rencontrer rarement, des situations pour lesquelles il n'y a pas de GIIS pour soutenir l'intervention. Dans les commentaires, plusieurs professionnels mentionnent se sentir moins soutenus sur le plan de la crise familiale et des troubles liés au vieillissement. On souhaite également du soutien pour les situations impliquant des appelants avec problématique de récurrence.

➤ **Les GIIS, des outils lourds à consulter**

L'idée que les GIIS sont des outils lourds à consulter est revenue fréquemment au cours de l'évaluation. Les commentaires concernent, d'une part, la trop grande quantité d'information qui donne l'impression à certains professionnels « de s'y perdre » lorsqu'ils consultent un guide.

D'autre part, les professionnels mentionnent qu'un format plus concis et accentué de repères visuels faciliterait un repérage plus rapide des éléments. La lourdeur des GIIS est associée à la tendance qu'ont les professionnels à consulter les GIIS davantage après que pendant l'intervention.

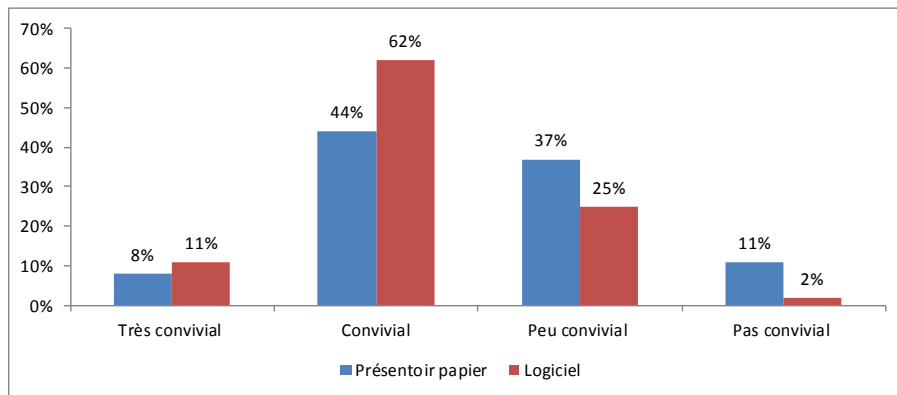
➤ **Une classification des GIIS qui ne fait pas l'unanimité**

De l'avis des professionnels, si l'on concède que le code de couleurs aide au repérage des guides, on souligne que la façon dont les problématiques ont été catégorisées n'est pas facilitante pour tous. Dans le sondage, 74 % des répondants considèrent que les catégories (contexte d'urgence, de déstabilisation, de vulnérabilité et guides techniques d'intervention) et les rubriques (p. ex., détresse psychotique ou événement stressant) facilitent le repérage des GIIS « partiellement » ou « peu ». Dans les commentaires, il n'y a cependant pas de consensus sur ce que serait la meilleure méthode de classification (ordre alphabétique, ordre numérique, par problématique). Quelques personnes ajoutent qu'il est confondant que la terminologie utilisée dans le modèle pour nommer les problématiques diffère de la terminologie d'usage. Rappelons cependant que le modèle de classification reste la méthode de recherche de GIIS privilégiée des professionnels.

### Convivialité des médiums

Les GIIS sont disponibles en deux formats, soit le présentoir papier et sa version informatique. Nous avons vu au point précédent que les habitudes d'utilisation des professionnels du service Info-Social tendaient davantage vers la version informatique. Ici, nous comparons les perceptions des répondants quant à la convivialité de ces deux formats.

**Figure 7 : Convivialité du présentoir papier et du logiciel qui supportent les GIIS**



Une plus grande proportion de répondants considère les GIIS comme « conviviaux ». La version du logiciel informatique obtient une appréciation plus positive : 73 % des répondants jugent le logiciel qui héberge les GIIS « très convivial » ou « convivial », alors que ce pourcentage baisse à 52 % pour le présentoir papier.

Les données qualitatives ont permis de préciser les éléments suivants :

➤ **Un présentoir papier volumineux**

Plusieurs répondants mentionnent que l'ampleur du présentoir papier ne favorise pas la convivialité d'utilisation. En revanche, quelques commentaires soulignent que les fascicules papiers sont plus intéressants à lire entre les appels.

➤ **Une problématique d'accès aux GIIS informatiques**

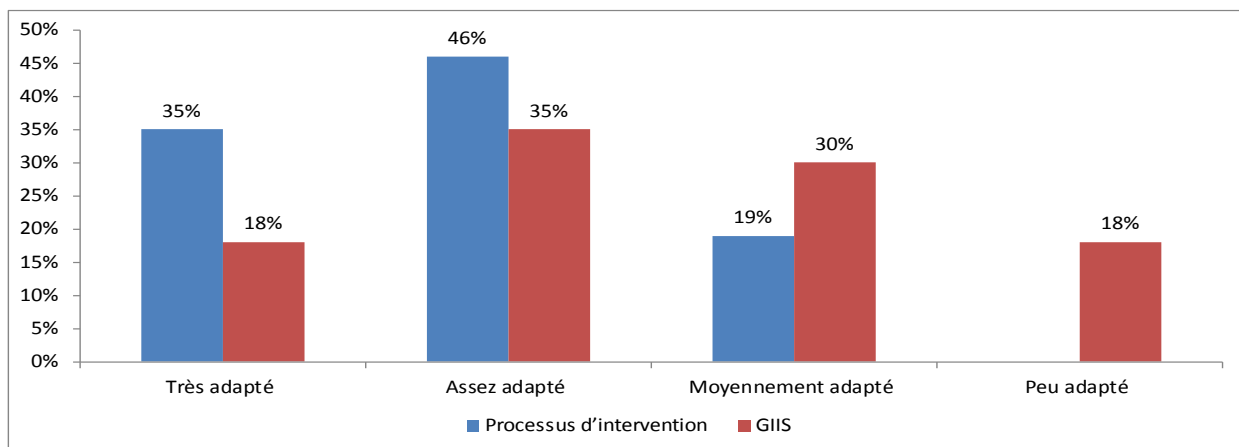
Malgré une appréciation plus positive, les professionnels ont mentionné plus d'un irritant à l'utilisation des GIIS informatiques, notamment sur le plan de l'accès. D'une part, la navigation à travers les onglets, basés sur le modèle de classification, est considérée comme longue et non optimale. Selon plusieurs répondants, il y a « trop de clics » à poser avant de se rendre au guide souhaité. D'autre part, on mentionne la difficulté d'utiliser la recherche par le mot d'index, car celle-ci implique d'inscrire le nom exact de l'outil pour que le logiciel puisse le repérer. Enfin, certains professionnels mentionnent qu'ils souhaiteraient pouvoir consulter simultanément un GIIS et la fiche d'appel à l'écran<sup>19</sup>.

« Le moteur de recherche n'est pas idéal, il ne sort jamais le mot souhaité. J'utilise la liste mais c'est plus long [...] C'est un frein à l'utilisation des outils ».

### **Adaptation à la réponse téléphonique ponctuelle**

De façon générale, les professionnels s'entendent pour dire que les outils sont adaptés aux particularités de l'intervention téléphonique. Comme l'illustre la figure 8, plus de 80 % des répondants mentionnent que le Processus est « très adapté » ou « assez adapté ». Les réponses sont plus partagées au sujet des GIIS, où 53 % des répondants avancent que les GIIS sont « très adaptés » ou « assez adaptés ».

**Figure 8 : Les outils sont-ils adaptés aux particularités de l'intervention téléphonique ponctuelle?**



<sup>19</sup>Après vérification auprès du MSSS, il serait en fait possible de consulter simultanément la fiche d'appel et un GIIS. Les professionnels Info-Social ne semblent cependant pas connaître cette fonctionnalité.

---

Les données qualitatives, concentrées presque exclusivement autour des GIIIS, ont permis de préciser les éléments suivants :

➤ **Repérage de l'information problématique**

Lorsqu'il est question de l'adaptation des GIIIS à la réponse téléphonique ponctuelle, deux éléments que nous avons abordés précédemment reviennent de façon importante : la difficulté d'accès aux GIIIS informatiques (« trop de clics », mot d'index rigide) et l'idée que les GIIIS sont des outils lourds à consulter (trop grande quantité d'information, peu de repères visuels). Selon les répondants, ces éléments font en sorte de **ralentir l'intervention ou de déconcentrer le professionnel pendant son contact avec le client**. On mentionne qu'il est difficile de gérer la quantité d'information et les manipulations pour y accéder dans un contexte où l'intervention leur demande une grande attention. Ces « obstacles » engendrent des situations où, plutôt que d'ouvrir le guide d'intervention, le professionnel risque d'aller consulter d'autres sources sur internet, situations délicates selon les gestionnaires et coordonnateurs rencontrés, ou encore de développer des outils personnalisés adaptés à ses besoins (résumé ou aide-mémoire par exemple).

➤ **Miser sur l'information « pratique »**

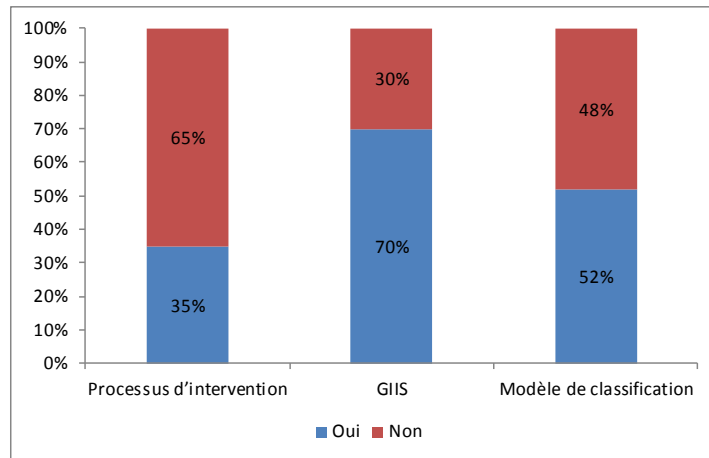
Si les professionnels considèrent que toute l'information contenue dans les GIIIS est pertinente, elle n'est pas toujours pratique selon eux. Certains commentaires évoquent le fait que les informations dépassent parfois les besoins de l'intervention ponctuelle. Un autre élément concerne la présence d'informations considérées comme des évidences, par exemple « créer un climat de collaboration », qui non seulement ne seraient pas nécessaires, mais contribuent à alourdir les outils. Dans la même foulée, on constate que les techniques d'intervention et les annexes, qui offrent des pistes d'action plus concrètes, sont plus appréciées des professionnels que les autres sections.

« Les professionnels trouvent les outils bien faits, les GIIIS pertinents, mais ne les utilisent pas vraiment. Ce qui est dedans est très générique et les gens connaissent l'information qui s'y trouve. »

---

## Améliorations souhaitées aux outils

**Figure 9 : Y aurait-il des améliorations à apporter aux outils?**



### ➤ **Le Processus d'intervention**

Tel que le présente la figure 9, 35 % des répondants indiquent que des améliorations sont à apporter au Processus d'intervention. Cela dit, aucune tendance ne se dégage parmi les suggestions proposées, si ce n'est de souligner l'importance de réaliser chacune des étapes du processus d'intervention de façon rigoureuse. À cet égard, l'idée de créer un pense-bête pour soutenir l'intervention est revenue à quelques reprises.

### ➤ **Les guides d'intervention Info-Social**

De façon plus marquée, 70 % des répondants souhaitent apporter des améliorations aux GIIS.

Tel que le suggère la perception de lourdeur des outils, les professionnels aimeraient voir des GIIS allégés, c'est-à-dire ciblant l'essentiel et où les informations sont synthétisées et faciles à repérer. Cela pourrait éviter de ralentir l'intervention ou de faire en sorte que les professionnels consultent Internet.

La recherche par mot d'index pourrait être bonifiée en élargissant le dictionnaire des termes associés aux outils et en ajoutant la mnémotechnique par exemple.

L'idée de donner aux GIIS un aspect dynamique et interactif revient également, notamment par des mises à jour régulières et l'ajout de l'inscription automatique des GIIS consultés dans la fiche d'appel.

### ➤ **Le Modèle de classification**

Enfin, pour le Modèle de classification, un peu plus de la moitié (52 %) des répondants souhaitent des améliorations, notamment au plan de la catégorisation. Sans qu'il y ait consensus, on propose de classer les GIIS par ordre alphabétique ou par problématique (par exemple « Violence ») et de s'inspirer davantage du langage courant pour les problématiques.

---

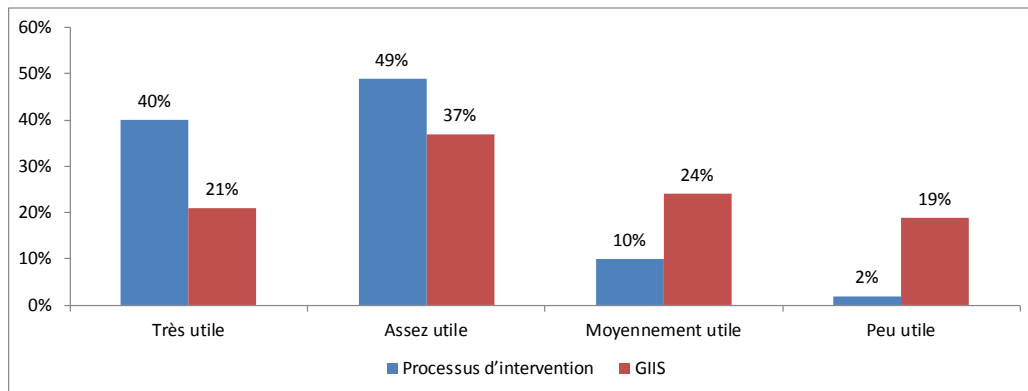
### 5.3 Bénéfices perçus

Pour qu'un outil clinique soit mobilisé, il importe que l'utilisateur y voie des avantages. La section suivante présente les bénéfices perçus liés à l'utilisation des outils Info-Social.

#### Utilité des outils

Nous avons sondé les répondants pour savoir quelle était leur perception de l'utilité des outils Info-Social dans le cadre de leur travail. La figure 10 présente les résultats obtenus.

**Figure 10 : Est-ce que les outils d'intervention sont utiles dans le cadre de votre travail?**



Les outils sont considérés comme utiles par une grande proportion de répondants. On constate une appréciation plus positive pour le Processus d'intervention que pour les GIIS : 89 % des répondants affirment que le Processus d'intervention est « très utile » ou « assez utile ». Ce pourcentage est de 58 % pour les GIIS.

Les entrevues nous ont permis de préciser la plus-value associée à l'utilisation des outils :

➤ **Plus-value pour le client**

Selon la plupart des répondants, l'utilisation des outils Info-Social améliore la qualité de l'intervention. Ce constat est très marqué en ce qui concerne le Processus d'intervention et plus modéré dans le cas des GIIS (dans le sondage, 92 % des répondants considèrent que le Processus améliore « beaucoup » ou « moyennement » la qualité de l'intervention, alors que cette proportion est de 73 % pour les GIIS). Les répondants rapportent que le Processus d'intervention permet de structurer l'intervention, de clarifier avec l'utilisateur ce sur quoi l'intervention va porter, de lui donner une finalité.

➤ **Plus-value pour le service Info-Social**

L'utilisation des outils Info-Social a pour avantage d'harmoniser la nature et la qualité du service rendu. Ils assurent également le respect du mandat d'intervention téléphonique ponctuelle en soutenant l'approche « ici et maintenant ».

➤ **Plus-value pour le professionnel**

Du point de vue des professionnels, les outils permettent de les sécuriser et de les rassurer dans leur intervention avec l'utilisateur. Cet aspect serait particulièrement important pour les nouveaux employés et pour les professionnels qui travaillent seuls, notamment lors du quart de nuit.

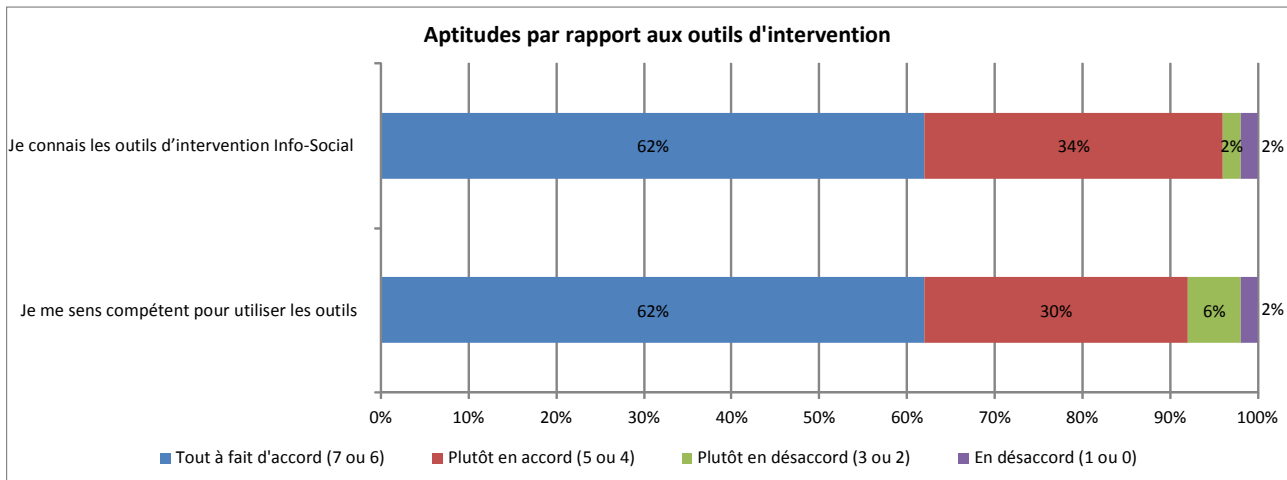
Même si les professionnels utilisent peu les GIIIS en cours d'appel, le fait de pouvoir valider l'intervention à posteriori permet de maintenir ses connaissances à jour et joue un rôle dans l'amélioration continue des interventions.

D'un point de vue pratique, quelques personnes mentionnent qu'en étant « copiés-collés », les GIIIS réduisent le temps nécessaire pour remplir la fiche d'appel.

#### 5.4 Qualité du soutien à l'utilisation des outils

Dans le cadre de cette évaluation, la dimension liée au soutien à l'utilisation des outils comprend le Programme de formation provincial du service de consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social)<sup>20</sup> ainsi que l'encadrement clinique. Avant d'aborder ces deux éléments, nous avons demandé aux professionnels d'Info-Social d'autoévaluer leur connaissance des outils et leur compétence à les utiliser.

**Figure 11 : Dans leur ensemble, connaissez-vous les outils et vous sentez-vous compétent pour les utiliser?**



Les résultats indiquent que plus de 90 % des professionnels affirment être « tout à fait d'accord » ou « plutôt en accord » lorsqu'on leur demande s'ils connaissent les outils et s'ils se sentent compétents pour les utiliser. Dans les paragraphes suivants, nous verrons dans quelle mesure la formation provinciale et l'encadrement clinique contribuent à cette appréciation positive.

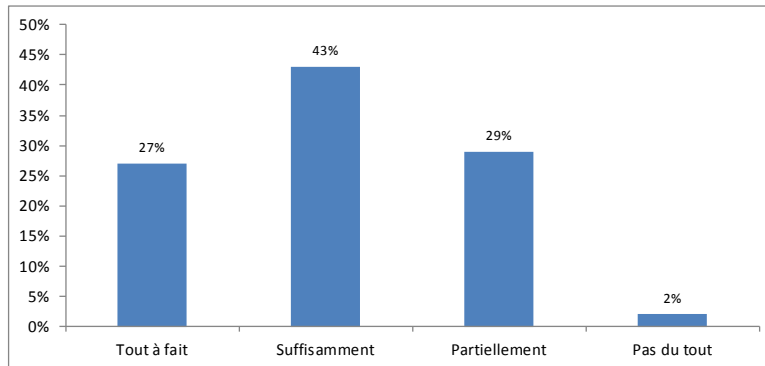
<sup>20</sup> Afin d'alléger le texte, nous désignerons Le Programme de formation provincial du service de consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social) par « la formation provinciale ».

---

## **L'appréciation de la formation provinciale**

Dans le cadre de ses mandats provinciaux c'est le CRAIP qui a mis sur pied et qui diffuse la formation provinciale de formateurs régionaux qui, à leur tour, dispensent la formation initiale pour les professionnels en intervention psychosociale téléphonique de leur région. D'une durée de dix jours, elle couvre des sujets tels que l'intervention clinique, l'intervention en situation de crise, l'utilisation des GIIS, etc. Nous avons cherché à connaître l'appréciation des professionnels d'Info-Social à l'égard de cette formation.

**Figure 12 : Est-ce que la formation à votre embauche vous prépare bien à l'utilisation des outils?**



La plupart des répondants au sondage mentionnent que la formation provinciale prépare bien à l'utilisation des outils. Tel que le présente la figure 12, 70 % des répondants jugent que la formation prépare « tout à fait » ou « suffisamment », alors que 31 % répondent « partiellement » ou « pas du tout ». À cet égard, il importe de mentionner que certains répondants n'avaient pas, au moment de répondre au sondage, reçu la formation dans son intégralité.

Les données qualitatives ont permis de préciser les éléments suivants :

➤ **Formation essentielle mais pas simple à appliquer**

La grande majorité des personnes rencontrées insiste sur la nécessité des 10 jours de formation, tels que le suggère le CRAIP. Cependant, plusieurs éléments peuvent venir restreindre l'application de ce qui est recommandé. On évoque notamment les impacts du roulement de personnel (on a besoin de quelqu'un rapidement au téléphone) et la complexité de remplacer les professionnels en formation.

➤ **Formation qu'on aimerait plus pratique**

Tant les professionnels que les coordonnateurs cliniques et gestionnaires souhaiteraient que la formation contienne plus d'exemples concrets et qu'elle soit axée sur la préparation à l'intervention téléphonique : plus de terrain, de pratiques sur les outils, d'exercices, de discussions de cas, etc. À cet égard, on estime tout de même que la dernière version (version 4) a changé pour le mieux par rapport à l'ancienne version.

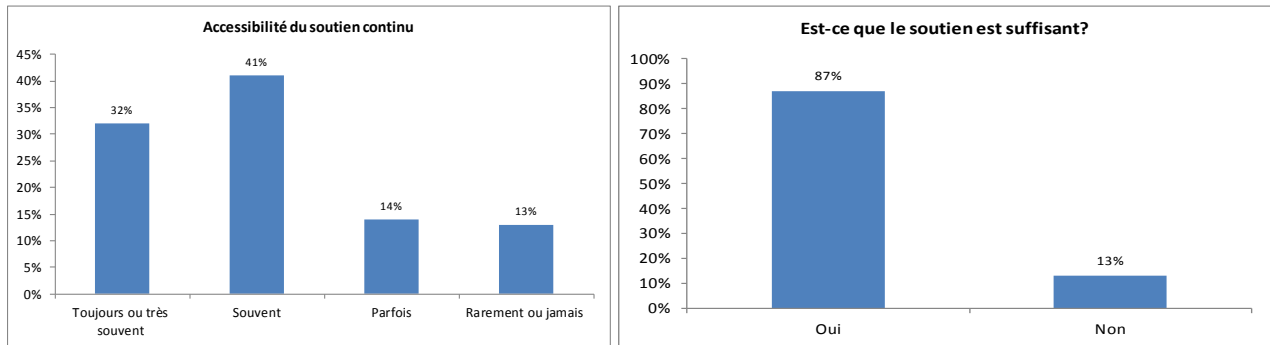
« Il est intéressant que les présentations théoriques soient toujours suivies d'un exemple : les informations sont rapidement mises en contexte. Par contre, j'ai trouvé la formation trop courte. Je suis tombée rapidement sur le terrain et me suis sentie un peu démunie en répondant à ma première crise. Il serait bien d'avoir plus de pratique sur le terrain. »

---

## **Appréciation de l'encadrement clinique**

Rappelons que l'encadrement clinique fait référence à des mécanismes qui doivent être mis en place afin d'assurer la conformité des interventions avec les meilleures pratiques. Par le sondage, nous avons documenté l'appréciation des professionnels sur l'encadrement clinique obtenu et les entrevues réalisées nous ont permis de connaître les moyens utilisés dans les régions et les enjeux rencontrés à cet égard.

**Figure 13 : Accessibilité de l'encadrement clinique**



- L'encadrement clinique est perçu par les professionnels comme adéquat. En effet, plus de 70 % des répondants affirment avoir « toujours ou très souvent » ou « souvent » accès à des ressources afin de les soutenir. Par ailleurs, 87 % des répondants affirment que cet encadrement est suffisant. C'est dire que l'encadrement clinique est suffisant même chez ceux qui estiment avoir « parfois », « rarement ou jamais » du soutien.

Les données qualitatives nous ont permis de dégager les pistes d'amélioration suivantes :

➤ **Un encadrement normatif en place**

Les mécanismes normatifs pour assurer la conformité des interventions avec les meilleures pratiques semblent bien en place dans les régions. Cet encadrement prend principalement la forme d'une période de probation post formation et d'évaluations de rendement annuelles.

➤ **Un accès variable à du soutien clinique ponctuel**

L'accessibilité à un soutien clinique varie dans les régions que nous avons visitées. D'une part, la présence des coordonnateurs cliniques Info-Social varie entre 2 et 5 jours semaine, ce qui module grandement l'offre de consultation clinique. De plus, il importe de porter une attention particulière aux quarts de travail de soir et de nuit pendant lesquels le coordonnateur clinique n'est habituellement pas présent. Des solutions pour soutenir les professionnels ont été développées dans les régions (consultation clinique par l'ASI Info-Santé, gestionnaire de garde) mais elles sont perçues comme un bon dépanneur, sans être optimales.

➤ **Un levier pour favoriser la bonne utilisation du Processus d'intervention**

Il est intéressant de noter que les gestionnaires et coordonnateurs cliniques utilisent l'encadrement clinique pour valider la bonne utilisation du Processus d'intervention (par exemple une grille d'évaluation des appels basée sur la structure du Processus), ce qui est perçu positivement par les professionnels rencontrés. Par contre, cette stratégie est difficilement

---

transposable pour les GIIIS, les gestionnaires et coordonnateurs cliniques rencontrés sont à la recherche de moyens pour valoriser l'utilisation des guides dans la pratique des professionnels. Parmi les moyens envisagés, mentionnons la présentation d'un GIIIS pendant les rencontres d'équipe, l'obligation pour les professionnels de lire les guides entre les appels et l'élaboration d'un questionnaire « quiz » sur le contenu des guides.

« J'essaie de trouver des trucs pour solliciter l'intérêt des professionnels à consulter les GIIIS »

➤ **Une consultation entre pairs déficiente**

Les personnes qui œuvrent dans les services Info-Social (gestionnaires, coordonnateurs cliniques et professionnels) vivent un certain sentiment d'isolement. Les professionnels sont souvent seuls au téléphone, les besoins du service rendent difficile la tenue de rencontres de groupes, les gestionnaires échangent rarement avec des pairs. Dans les régions où deux professionnels partagent une plage horaire de travail, il y a consensus sur la valeur ajoutée de valider ses actions auprès d'un collègue.

« Les moments où on est deux professionnels sur le même quart de travail sont précieux pour échanger. »

---

## 5.5 Facteurs favorisant l'utilisation des outils

Une fois les dimensions du succès d'un outil explicitées, il importe de dégager les facteurs susceptibles d'encourager l'utilisation des outils. À l'aide des entrevues et des questions ouvertes du sondage, il a d'abord été possible de dégager trois conditions à remplir pour favoriser l'utilisation des outils : les professionnels doivent s'appropriier les outils, la plus-value liée à leur utilisation doit être mise de l'avant et les outils doivent être accessibles. Ensuite, nous identifions quelques leviers d'action à mobiliser afin de soutenir la mise en place de ces conditions.

### Trois conditions à remplir

#### ➤ **Appropriation des outils par les professionnels**

Les répondants sont plusieurs à mentionner que, pour utiliser les outils, il faut les connaître. Ainsi, il importe que les professionnels s'approprient les outils et qu'ils maintiennent leur compétence à les utiliser. D'ailleurs, l'analyse multivariée des réponses du sondage (annexe 4) soutient ce point et montre que les professionnels qui travaillent au service Info-Social 20 heures et plus par semaine ont une appréciation plus positive des outils, les utilisent plus fréquemment et les trouvent plus utiles que leurs pairs qui travaillent moins de 20 heures.

« Les outils, j'ai appris à m'en servir. Il faut les connaître et développer la compétence de les utiliser. »

#### ➤ **Valorisation des outils**

Un autre aspect contribuant à une utilisation positive des outils est le fait de mettre en valeur leur plus-value, de voir en quoi ils permettent de faire une intervention de meilleure qualité par rapport à une intervention qui ne mobilise aucun outil.

#### ➤ **Accessibilité des outils**

L'accessibilité des outils ressort également comme un thème transversal. L'idée que l'information doit être trouvée rapidement et facilement détermine en grande partie l'utilisation ou non des GIIS. En résumé, l'accessibilité recouvre la facilité de trouver un GIIS correspondant à la problématique en question, la facilité d'y trouver l'information pertinente, et la facilité de naviguer entre les GIIS et la fiche d'appel.

### Des leviers d'action à mobiliser

À partir de ces trois conditions, plusieurs moyens sur lesquels travailler peuvent être envisagés et ce, par tous les acteurs impliqués dans le service Info-Social

#### ➤ **Le rôle du professionnel**

Il est de la responsabilité du professionnel de consulter les outils. Il lui revient également de tenir à jour ses connaissances des meilleures pratiques qui sont mises de l'avant dans les outils et d'entretenir son habileté à les consulter. Pour ce faire, les répondants mentionnent qu'il importe d'avoir la discipline de consulter les GIIS entre les appels, même chez les plus expérimentés.

---

« Il faut faire le tour de temps en temps. Il est important de consulter les GIIS dans ses temps libres afin de garder en tête ce qui existe. »

➤ **Le rôle de l'organisation**

L'organisation peut également jouer un rôle dans la mise en place des conditions favorisant l'utilisation des outils, en commençant par s'assurer que ceux-ci sont accessibles aux professionnels.

« Le processus n'est pas disponible partout. Ce serait une bonne idée de la rendre disponible dans tous les postes. »

De plus, les gestionnaires et coordonnateurs cliniques peuvent contribuer à valoriser l'utilisation des outils de plusieurs manières : envoyer un message clair en intégrant l'utilisation des outils dans les évaluations de rendement, dans la supervision clinique et dans les rencontres clinico-administrative; sensibiliser les professionnels à la plus-value des outils (que gagnent le professionnel, le service, l'utilisateur lorsque les outils sont utilisés?), etc.

Aussi, dans un contexte où la charge de travail peut devenir importante l'organisation devrait faire en sorte que les professionnels bénéficient du temps nécessaire afin de s'approprier les outils et de maintenir leur compétence pour les utiliser.

Un autre levier sur lequel l'organisation peut agir est celui du recrutement. Bien que la plupart des services Info-Social demandent de l'expérience en crise lors de l'embauche, les entrevues démontrent bien que le roulement de personnel ne permet pas toujours qu'il en soit ainsi. Et comme les « barrières à l'entrée » (temps de formation et d'appropriation, exigences propres à l'intervention téléphonique, etc.) pour le professionnel et pour l'organisation peuvent être élevées, il est à l'avantage de tous d'offrir un environnement pouvant assurer une certaine stabilité. Quelques services consentent déjà des efforts en ce sens en offrant des horaires plus attrayants.

➤ **Le rôle du CRAIP et du MSSS**

Finalement, plusieurs moyens peuvent être envisagés par le CRAIP et le MSSS afin de favoriser l'utilisation des outils. D'abord, des efforts peuvent être faits afin d'améliorer la convivialité des GIIS (rendre les outils visuellement attractifs, augmenter l'efficacité des moteurs de recherche) ainsi que la cohérence entre les différents outils et la fiche d'appel. Ensuite, on pourrait penser à des façons de rendre les GIIS plus vivants : à cet égard, des mises à jour régulières ainsi qu'une stratégie de publicisation pourraient être envisagées.

De plus, en réaction au sentiment d'isolement constaté chez les professionnels, coordonnateurs cliniques et gestionnaires du service Info-Social, la mise en place d'une plateforme d'échange, telle une communauté de pratique, pourrait être intéressante pour favoriser le partage de bonnes pratiques cliniques et de gestion.

**Tableau 2. Principaux constats de la section 5**

	<b>Les habitudes d'utilisation</b>	<b>La qualité des outils</b>	<b>Les bénéfices perçus et la satisfaction</b>
<b>Processus d'intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>70 % des répondants affirment utiliser le processus d'intervention pour plus d'un appel sur deux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % des répondants mentionnent que le Processus est « très adapté » ou « assez adapté » à l'intervention téléphonique;</li> <li>L'information contenue dans le Processus est claire et complète;</li> <li>Plusieurs répondants soulignent la grande facilité à utiliser le Processus, un outil considéré comme complet et concis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>89 % des répondants affirment que le Processus d'intervention est « très utile » ou « assez utile »;</li> <li>92 % des répondants considèrent que le Processus améliore « beaucoup » ou « moyennement » la qualité de l'intervention;</li> <li>Le Processus permet de structurer et d'harmoniser les interventions.</li> </ul>
<b>GIIS et Modèle de classification</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>19 % des répondants affirment utiliser les GIIS pour plus d'un appel sur deux;</li> <li>38 % des répondants consultent les GIIS après l'appel. Les professionnels les utilisent généralement comme outil de validation;</li> <li>Le support informatique est le moyen privilégié pour consulter les GIIS (64 % par rapport à 37 % pour la version papier);</li> <li>Pour effectuer une recherche de GIIS, le Modèle de classification est privilégié au mot d'index (56 % par rapport à 24 %).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>53 % des répondants mentionnent que les GIIS sont « très adapté » ou « assez adapté » à l'intervention téléphonique;</li> <li>L'information contenue dans les GIIS est claire et complète. Cependant, les professionnels sont moins nombreux à les trouver faciles à consulter;</li> <li>Les professionnels considèrent que les GIIS sont des outils lourds et que de les consulter peut ralentir l'intervention. Ils souhaitent des GIIS allégés, c'est-à-dire ciblant l'essentiel et où les informations sont synthétisées et faciles à repérer;</li> <li>Les répondants jugent que le logiciel qui héberge les GIIS est plus convivial que le présentoir papier;</li> <li>Par contre, les professionnels souhaitent que la recherche de GIIS à l'informatique soit bonifiée (trop de « clics », mot d'index trop restrictif).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>58 % des répondants affirment que les GIIS sont « très utile » ou « assez utile »;</li> <li>73 % des répondants considèrent que les GIIS améliorent « beaucoup » ou « moyennement » la qualité de l'intervention;</li> <li>Les GIIS permettent de sécuriser les professionnels, un aspect particulièrement important pour les nouveaux employés et pour les professionnels qui travaillent seuls, notamment lors du quart de nuit;</li> <li>Consulter les GIIS pour valider l'intervention à posteriori permet de maintenir ses connaissances à jour et joue un rôle dans l'amélioration continue des interventions.</li> </ul>
<b>Programme de formation provincial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>70 % des répondants jugent que la formation prépare « tout à fait » ou « suffisamment » à l'utilisation des outils;</li> <li>Il importe que la formation reste flexible afin de faciliter son application;</li> <li>On souhaite que la formation soit plus pratique et axée davantage sur la préparation à la réponse téléphonique que sur les éléments théoriques.</li> </ul>		
<b>L'encadrement clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plus de 70 % des répondants affirment avoir « toujours ou très souvent » ou « souvent » accès à des ressources afin de les soutenir;</li> <li>Les mécanismes normatifs sont présents et semblables d'une région à l'autre (ex. : période de probation, évaluation de rendement annuelle);</li> <li>La disponibilité du soutien ponctuel varie grandement d'une région à l'autre et reste faible de nuit (ex. : présence du coordonnateur clinique, possibilité d'échanger avec des collègues).</li> </ul>		

---

## Section 6. Regard exploratoire sur les liens possibles entre les services Info-Social et AAOR

Compte tenu des similarités entre les types d'intervention et la clientèle du service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence (AAOR)<sup>21</sup> et du service de consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social), des initiatives ont vu le jour, comme au Saguenay-Lac-Saint-Jean, afin d'optimiser une réponse régionalisée de ces deux services. Dans le contexte de réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, des réflexions sur les liens possibles entre les services Info-Social et AAOR sont en cours tant au niveau régional que provincial. Il a donc été convenu d'ajouter un volet à la présente évaluation afin d'explorer les deux aspects suivants :

- l'utilisation des GIIS dans le contexte de l'AAOR;
- la prise en charge de la réponse téléphonique de l'AAOR par le service Info-Social.

Nous avons abordé ces éléments lors des entrevues réalisées dans le cadre de l'étude de cas en s'intéressant, d'une part, aux initiatives existantes, aux leçons qu'il est possible d'en tirer ainsi qu'aux enjeux liés à leur implantation. D'autre part, nous nous sommes intéressés aux perceptions de l'ensemble des répondants quant à la pertinence d'établir des ponts entre les services Info-Social et AAOR. Il est à retenir que **les constats pour cette section le sont à titre exploratoire** compte tenu d'un trop faible échantillonnage.

### L'exemple du Saguenay-Lac-Saint-Jean

En 2006, l'agence du Saguenay-Lac-Saint-Jean de l'époque effectuait une réorganisation majeure du service Info-Social. Dans la foulée du rehaussement de l'offre de service qui est passée de temps partiel à 24/7<sup>22</sup>, deux autres changements ont été introduits :

- Le présentoir papier des GIIS a été distribué dans six services AAOR de la région pour utilisation de ces outils en situation de face à face. Une vingtaine d'intervenants ont bénéficié d'une formation pour l'appropriation des GIIS.
- Le mandat de la réponse téléphonique de l'AAOR a été transféré au service Info-Social. Ainsi, depuis 2006, tous les appels de nature psychosociale provenant des CSSS (ancienne appellation) passent par l'Info-Social, et ce, 24/7. Plus précisément, cela signifie que tous les usagers non connus (n'ayant pas de suivi actif) appelant dans leur CIUSSS (mission CLSC) sont dirigés par les réceptionnistes vers le 8-1-1 pour leurs besoins psychosociaux. Dès lors, une intervention complète est faite et, s'il y a lieu, l'utilisateur peut être recommandé pour un suivi vers la mission CLSC du CIUSSS.

---

<sup>21</sup>Afin d'alléger le texte, « AAOR » désigne le service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence des CIUSSS et des Centres intégrés de santé et des services sociaux (CISSS).

<sup>22</sup>Voir la section 1 – Contexte, à la p.12.

---

## 6.1 Utilisation des outils Info-Social en contexte AAOR

### **L'expérience du Saguenay-Lac-Saint-Jean : facteurs à considérer pour une implantation réussie**

Tel qu'il est mentionné ci-dessus, en 2006, un projet pilote visant à rendre disponibles les GIIS et le Modèle de classification du service Info-Social dans les AAOR a vu le jour au Saguenay-Lac-Saint-Jean. Dix ans plus tard, seulement la moitié de ces installations CSSS possèdent toujours les présentoirs, et l'utilisation y paraît très faible. D'ailleurs, dans la majorité des cas, les intervenants du service AAOR de ces établissements ne sont plus formés pour utiliser les GIIS.

Des entrevues réalisées, auprès de quelques acteurs-clés impliqués dans la mise en œuvre de ce projet pilote, nous ont permis d'identifier certains facteurs à considérer pour une implantation réussie. Il est à retenir que les constats de cette section sont à titre exploratoire compte tenu d'un trop faible échantillonnage.

#### ➤ **Une conjoncture peu propice à l'adhésion**

Dans l'expérience du Saguenay-Lac-Saint-Jean, les GIIS et le modèle d'intervention ont été implantés dans les CSSS au même moment où le mandat téléphonique des AAOR était transféré au service Info-Social, qui devenait également accessible 24/7. Selon les personnes rencontrées, cette transformation a été perçue par les intervenants des AAOR comme une perte de mandat. Le contexte de réorganisation du service AAOR était donc peu susceptible de favoriser l'adhésion des participants au projet et à l'utilisation des outils.

#### ➤ **Un soutien continu à l'utilisation absent**

Bien qu'une formation ait été offerte aux intervenants des services AAOR ciblés, aucune mesure de soutien continu ne semble avoir été mise de l'avant afin de consolider l'utilisation des outils et d'assurer une pérennité.

#### ➤ **Un accès limité aux outils**

Au moment du projet pilote, seule la version papier des GIIS avait été rendue disponible aux AAOR participantes, ce qui a probablement freiné l'utilisation des outils.

Le projet pilote tel que vécu au Saguenay-Lac-Saint-Jean permet de réfléchir aux modalités d'implantation (formation, accessibilité, suivi, etc.) d'un outil.

---

## **Des outils en demande**

Le MSSS et le CRAIP ont reçu des demandes de la part de plusieurs partenaires du réseau de la santé et des services sociaux afin de rendre accessibles les outils Info-Social dans d'autres services, notamment à l'AAOR. Lors des entrevues, nous avons eu l'occasion d'échanger avec les professionnels, coordonnateurs cliniques et gestionnaires d'Info-Social sur la pertinence et la faisabilité de faire profiter les autres acteurs du réseau des outils Info-Social.

### ➤ **La pertinence reconnue**

Les professionnels rencontrés affirment pour la plupart qu'il serait pertinent de rendre disponibles les outils d'intervention Info-Social dans les AAOR. Puisqu'Info-Social et l'AAOR partagent une clientèle commune, il serait bénéfique selon eux que le plus d'intervenants et de professionnels possible y aient accès, notamment afin de partager un langage commun. Les participants à l'évaluation soulignent également avoir eux-mêmes échangé à cet égard avec des intervenants des AAOR qui leur faisaient part de leur désir d'avoir accès à ces outils.

### ➤ **Un enjeu pour l'utilisation en face à face**

Selon les répondants, les outils seraient plus utiles pour le service AAOR téléphonique que pour le service AAOR « face-à-face » (rencontres en personne). En effet, le fait de consulter des documents pendant une rencontre en personne peut être perçu comme un manque de professionnalisme et risque de briser le lien de confiance propre à ce type d'intervention. Par contre, dans le cadre de suivi court terme, le fait de connaître à l'avance la problématique vécue par le client peut inciter les professionnels à consulter le guide pertinent en vue de préparer la rencontre.

## **6.2 Intégration du mandat AAOR téléphonique au service Info-Social**

Le service Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean détient le mandat téléphonique de l'AAOR depuis 2006. Depuis, d'autres régions se sont intéressées à ce modèle, ce qui a donné lieu à des organisations de services variées où la réponse téléphonique du service AAOR est assumée, en tout ou en partie, par le service Info-Social. Voici ce que nous avons documenté à cet égard dans le cadre de cette évaluation :

- En plus du Saguenay-Lac-Saint-Jean, une autre région a confié le mandat téléphonique de l'AAOR au service Info-Social.
- Un site a développé un projet de bascule d'appels de l'AAOR vers Info-Social qui était, au moment de faire l'évaluation, interrompu pour des raisons financières.
- Dans un autre site, des réflexions sont entamées pour transférer l'ensemble du mandat AAOR téléphonique vers Info-Social.
- Deux sites utilisent un message sur la boîte vocale du service AAOR faisant la promotion du service Info-Social.

---

## **Perceptions entourant la prise en charge du mandat AAOR téléphonique par Info-Social**

Interrogés à cet égard, l'idée que le mandat AAOR téléphonique soit détenu par Info-Social obtient un appui assez large chez les personnes rencontrées qui y voient plusieurs avantages. Ce portrait est cependant partiel puisque seuls les acteurs d'Info-Social ont été rencontrés.

### ➤ **Une trajectoire de service simplifiée**

Dans un contexte d'intégration des services, la prise en charge du mandat téléphonique de l'AAOR par le service Info-Social permettrait de simplifier la tâche de l'utilisateur, qui aurait devant lui une seule porte d'entrée. Cela éviterait également de dédoubler les services offerts à la population.

### ➤ **Un service AAOR dégagé**

Comme une intervention complète peut être effectuée au service Info-Social, certains répondants ont souligné que la charge de travail des AAOR pourrait être allégée (en termes de nombre d'appels notamment) et que les intervenants qui y travaillent pourraient dès lors se concentrer sur la prise en charge de la demande de services et assurer la continuité du service.

### ➤ **Un besoin accru de professionnels**

La très grande majorité des personnes rencontrées en entrevue soutiennent que leur service Info-Social est apte à détenir le mandat téléphonique AAOR si jamais une volonté en ce sens apparaissait. Par contre, avec ce changement viendrait la nécessité d'augmenter les ressources humaines au service Info-Social.

### ➤ **Des enjeux d'arrimages**

Enfin, les enjeux envisagés par la prise en charge du mandat AAOR téléphonique par Info-Social concernent les arrimages entre Info-Social et les différents points de service AAOR notamment au niveau de l'harmonisation des outils communs, de la définition et du respect de deux missions distinctes et des défis logistiques que pose la gestion des rendez-vous au CLSC. Afin de surmonter ces écueils, les personnes rencontrées suggèrent la tenue de rencontres régulières entre les services (AAOR et Info-Social) lors de la période de transition afin de bien arrimer les rôles et responsabilité de chacun, les outils utilisés et favoriser l'adhésion de tous.

---

## Conclusion

Cette évaluation visait à documenter l'utilisation des outils Info-Social, l'appréciation des professionnels à leur égard et le soutien entourant leurs utilisateurs, soit la formation provinciale diffusée par le CRAIP et de l'encadrement clinique.

La réalisation d'un portrait du service Info-Social a montré qu'il existe de grands écarts entre les services des différentes régions tant sur plan organisationnel (nombre et type de mandats traités, nombre d'ETC, disponibilité du service), de la consommation des services (nombre d'appels par tranche de 100 000 habitants), que sur le plan de l'accessibilité (pourcentage de perte d'appels, durée moyenne des appels, pourcentage d'appels répondus en 4 minutes ou moins).

Sur le plan des outils cliniques, le rapport fait part d'une utilisation variable, mais d'une appréciation et d'une reconnaissance assez élevées de leur qualité et de leur pertinence. Le Processus d'intervention fait généralement l'unanimité et un effort est à consentir au plan de la convivialité des GIIS afin d'en favoriser une utilisation accrue.

La formation provinciale est appréciée par les professionnels qui voudraient cependant toujours plus d'exercices pratiques afin de bien les préparer à la réalité du terrain. En ce qui concerne l'encadrement clinique, les mécanismes normatifs sont présents et semblables d'une région à l'autre, mais la disponibilité du soutien ponctuel varie grandement.

Enfin, le volet exploratoire de l'évaluation a montré que l'intérêt de permettre l'utilisation des outils cliniques Info-Social au service AAOR est assez consensuel. Il est aussi intéressant de noter que plusieurs répondants ont fait part du souhait d'optimiser encore davantage ces outils, particulièrement les GIIS, en les rendant disponibles dans d'autres services sociaux de première ligne (mission CLSC, intervention de crise dans le milieu 24/7, etc.) et de réaliser des fiches d'autosoins destinées à la population. D'autre part, les professionnels et gestionnaires d'Info-Social appuient l'idée que le mandat AAOR téléphonique soit détenu par Info-Social. Ils y voient des avantages (éviter les dédoublements de services, une seule porte d'entrée, charge de travail des AAOR allégée), mais aussi des enjeux (nécessité d'augmenter les ressources humaines à Info-Social et d'arrimer les outils cliniques).

---

## Bibliographie

Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est, *Guide d'implantation d'un service Info-Social*, 2007.

COMMISSION D'ÉTUDE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX, *Les solutions émergentes. Rapport et recommandations*, Québec, Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, décembre 2000.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Offre de services sociaux généraux*, Québec, 2013, 67 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Services Info-Santé et Info-Social – Cadre de référence sur les aspects cliniques des volets santé et social des services de consultation téléphonique 24 heures, 7 jours, à l'échelle du Québec*, Québec, 2007, 40 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Info-Social : Apprentissages issus de la réalisation d'un projet pilote visant à rendre le service disponible en tout temps, *Coup d'œil sur la recherche et l'évaluation*, n° 54, juin 2006.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Révision du rôle et de l'organisation du service de réponse téléphonique Info-Santé*, Québec, 2005.

---

## **ANNEXE I- Mandats du Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP)**

Les mandats du CRAIP sont les suivants :

- Développer, valider, diffuser et mettre à jour les Guides d'intervention Info-Social (GIIS) et les outils cliniques en lien avec les orientations ministérielles, ainsi que les besoins identifiés par le MSSS;
- Adapter les GIIS et les outils cliniques selon les besoins du MSSS, incluant la traduction et l'informatisation;
- Développer et tenir des activités de formation psychosociale et de formation continue en lien avec les outils d'intervention psychosociaux identifiés par le MSSS;
- Conseiller le MSSS, selon ses besoins et ses demandes, pour toute question relative aux aspects cliniques et organisationnels en lien avec les énoncés précités;
- Dispenser un soutien organisationnel au volet social du service Info-Santé et Info-Social, en lien avec les besoins exprimés par le MSSS, et ce, dans toutes les régions du Québec;
- Développer un outil d'estimation du risque d'homicide et sa formation associée.

---

## ANNEXE II- Définition des outils d'intervention

### ➤ Processus d'intervention Info-Social<sup>23</sup>

« Le Processus d'intervention Info-Social indique les modalités de l'intervention téléphonique [...] dans les différents contextes. Il constitue une version adaptée de l'évaluation psychosociale et du plan d'intervention psychosociale. Sa fonction est de guider le professionnel en intervention psychosociale en fournissant des repères sur les types d'évaluation et le plan d'action possible<sup>24</sup>. »

### ➤ Les guides d'intervention Info-Social (GIIS) et le Modèle de classification

Tels que les définit le CRAIP, les guides d'intervention Info-Social sont « des outils d'intervention téléphonique destinés aux professionnels en intervention psychosociale du service Info-Social. [Les GIIS ont pour but de] soutenir la pratique des professionnels; appuyer le Processus d'intervention Info-Social; soutenir l'évaluation, l'analyse et l'interprétation des données; faciliter la planification et la mise en œuvre des interventions; étayer le jugement professionnel. [Plus précisément, leur objectif est de] faciliter le développement des compétences des professionnels; mettre à jour les connaissances théoriques sur les difficultés éprouvées en intervention téléphonique au Service Info-Social; enrichir les habiletés à l'intervention en contexte de crise<sup>25</sup> ». Au moment de l'évaluation, on dénombrait une soixantaine de guides.

Les GIIS sont tous classés selon leur contexte dans le Modèle de classification. Cet outil complémentaire regroupe les GIIS en quatre catégories : 1) guides d'interventions de crise en contexte d'urgence; 2) guides de crise en contexte de déstabilisation; 3) guides d'intervention de crise en contexte de vulnérabilité; 4) guides techniques d'intervention.

Les trois premières catégories se subdivisent à leur tour en différentes rubriques, ajoutant ainsi un autre niveau de classification. Par exemple, les guides d'interventions de crise en contexte d'urgence sont classés selon trois rubriques, soit *détresse psychologique*, *événement traumatique*, ou *menace à l'intégrité et à la sécurité*. Afin de faciliter le repérage, le Modèle attribut un code de couleur pour chacune des catégories.

---

<sup>23</sup>Afin d'alléger le texte, « Info-Social » désigne le service de Consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social).

<sup>24</sup>CRAIP, *MODULE-Processus d'intervention Info-Social*, p. 4.

<sup>25</sup>CRAIP, *MODULE-Guides d'intervention Info-Social*, p. 2.

---

## ANNEXE III- Portrait du service Info-Social

Afin de décrire les caractéristiques du service Info-Social dans les régions où il est implanté, l'équipe d'évaluation du MSSS a dressé un portrait du service de Consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social). Réalisé en deux volets, ce portrait présente, d'une part, des informations sur les modèles organisationnels et de gestion qui prévalent dans chacun des services et, d'autre part, des données statistiques sur la consommation de service dans chaque région. Ces portraits montrent l'ampleur des nuances dans l'offre et la consommation du service Info-Social et contextualisent les résultats sur l'appréciation et l'utilisation des outils obtenus par le biais des autres collectes de données (sondage et étude de cas).

### 1.1 Aspects organisationnels et de gestion

Les données colligées dans ce volet sont tirées de fiches organisationnelles qui ont été remplies par une personne ressource du service Info-Social dans différentes régions du Québec à la demande de l'équipe d'évaluation.

#### ➤ Implantation du service Info-Social

Au moment de faire la collecte de données, le service Info-Social était disponible dans dix régions. Parmi celles-ci, sept offraient une accessibilité 24/7<sup>26</sup>. En observant le tableau ci-dessous, nous remarquons que l'implantation du service est en œuvre depuis une quinzaine d'années (les débuts datant de 1999) et que l'ancienneté du service varie de 5 à 16 ans selon les régions.

Année d'implantation du service Info-Social (2013-2014)			
Région	Population	Année d'implantation	
		Service partiel	24h-7 <sup>27</sup>
01	201 326	2010	2013
02	270 681	1999	2006
04	497 092	2001	2010
05	310 263	2009	-
09	94 518	-	2005
10	14 186	-	2006 <sup>28</sup>
12	407 773	2000	2005
14	476 553	2001	-
15	560 827	2005	-
16	1 459 389	1999	2008

---

<sup>26</sup>Depuis avril 2015, les services de Montréal, de l'Outaouais, de Laval et de Québec se sont implantés (24/7), la région 08 est desservie par la région 04 par une entente de services, et les régions 05, 14 et 15 offrent maintenant une accessibilité 24/7. Le déploiement de la région 11 quant à lui, est à venir.

<sup>27</sup>Notons que le service Info-Social 24/7 via le 8-1-1 a débuté en 2008. Si quelques régions indiquent une date antérieure, c'est qu'elles offraient un service d'intervention de crise à partir d'un numéro local.

<sup>28</sup>Depuis 2006, la région 10 est desservie par la région 02 par une entente de service.

➤ **Mandats couverts par les services Info-Social**

Plusieurs services Info-Social ont conclu des ententes de services afin de combiner deux ou plusieurs mandats d'intervention téléphonique ponctuelle. Sans être exhaustif, le tableau ci-dessous présente quelques-unes de ces ententes.

Mandats régionaux				
Région	Mandat AAOR <sup>29</sup>	Mandat d'estimation P-38	1-866-appelle <sup>30</sup>	Autres
01				Ligne Proches-aidants
02	Oui <sup>31</sup>	Oui		Info-Social région 10, suivi étroit, prog. d'enregistrement clientèle vulnérable
04		Oui		Mandat d'intervention de crise
05		Oui	Oui	
09	Oui	Oui		Ententes avec certaines communautés innues, Urgence sociale (DPJ), Ligne Aide Abus Aînés (LAAA)
10		Oui		Prog. d'enregistrement clientèle vulnérable, suivi étroit
12		Oui	Oui	Maltraitance envers aînés/ personnes vulnérables, suicide, Plan d'intervention Accidentés-Blessés-Sinistrés et toute crise sociale
14		Oui		Ententes avec CSSS pour compléments de services (enfance, famille, jeunesse et santé mentale adulte)
15		Oui		
16				Lien de référence avec Crise-ado-famille et enfants (CAFE)

<sup>29</sup>Volet téléphonique du service d'accueil, analyse, orientation et référence.

<sup>30</sup>Ligne de prévention du suicide souvent prise en charge régionalement par un centre de prévention du suicide.

<sup>31</sup>Il est à noter que si la région 02 dessert également la région 10, elle ne détient pas le mandat d'AAOR pour cette dernière.

---

➤ **Ressources humaines et financières**

Pour l'année 2013-2014, le budget de fonctionnement du service Info-Social a été d'environ 6,1 M\$ pour l'ensemble du Québec. Ce même budget était d'environ 6,3 M\$ pour l'année 2012-2013 et de 5,2 M\$ en 2011-2012. Au niveau régional, les budgets de fonctionnement varient entre 300 000 et 1,5 M\$.

Sur le plan des ressources humaines, le service Info-Social compte plus d'une centaine de professionnels. En équivalent temps complet (ETC), ce nombre représente environ 57 ETC. Tout comme les budgets de fonctionnement, on constate de grands écarts entre les effectifs des régions qui varient de 2,8 à 14,8 ETC.

Ressources humaines et financières (2013-2014)			
Région	Budget annuel de fonctionnement (\$)	Ressources humaines	
		Nb. de professionnels <sup>32</sup>	Nb. d'ETC
01	420 067	8	5,9
02	1 518 785	27	14,8
04	1 349 229	23	13
05	705 000	12	3,6
09	440 779	4	2,8
12	554 914	9	6
14	296 697	14	3,2
15	330 242	5	2,9
16	456 000	5	4,4
<b>Total</b>	<b>6 071 713</b>	<b>107</b>	<b>56,6</b>

Le statut de service partiel ou 24/7, le volume d'appels ainsi que la variété des mandats assumés par les différents services Info-Social peuvent expliquer les écarts constatés.

---

<sup>32</sup> En ajoutant les professionnels sur la liste de rappel, le nombre total grimpe à 114.

## 1.2 Portrait de la consommation de services (2013-2014)

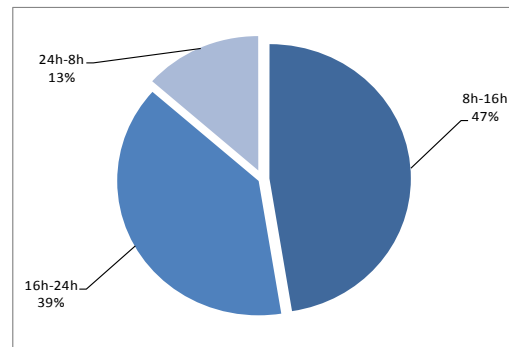
Le portrait de la consommation de services est dressé à partir de données extraites de l'Info-Santé et Info-Social Web (ISISW) et du *Call Center Management Agent* (CCMA), et se divise en trois sections portant respectivement sur les principales caractéristiques des appels reçus au niveau provincial, sur le volume d'appels par région, ainsi que sur quelques indicateurs d'accessibilité. Lorsque cela est pertinent, des croisements sont effectués avec les informations d'ordre organisationnel présentées à la section précédente.

### 1.2.1 Caractéristiques des appels – portrait provincial

Pour l'année 2013-2014, le nombre d'appels répondus pour l'ensemble des services Info-Social de la province est 83 971. De ce nombre, 80 933 fiches d'appels ont été remplies par les professionnels du service. En regardant ces fiches de plus près, nous remarquons que :

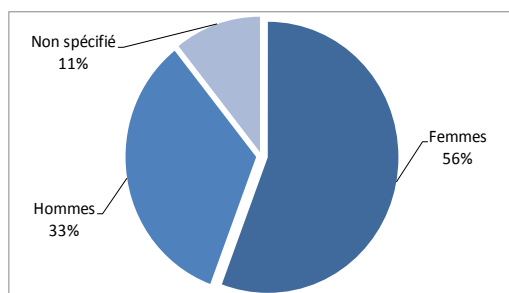
- Une plus grande proportion de fiches sont remplies de 8 h à 16 h (47 %).

**Graphique 1 : Répartition des fiches d'appels remplies selon la plage horaire (services 24/7)**



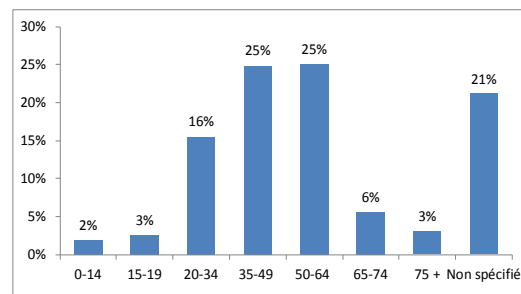
- Les femmes composent la majeure partie des appelants (56 % fiches remplies).

**Graphique 2 : Répartition des appelants selon le sexe**



- À eux seuls, les 35-49 et les 50-64 ans constituent la moitié des appelants.

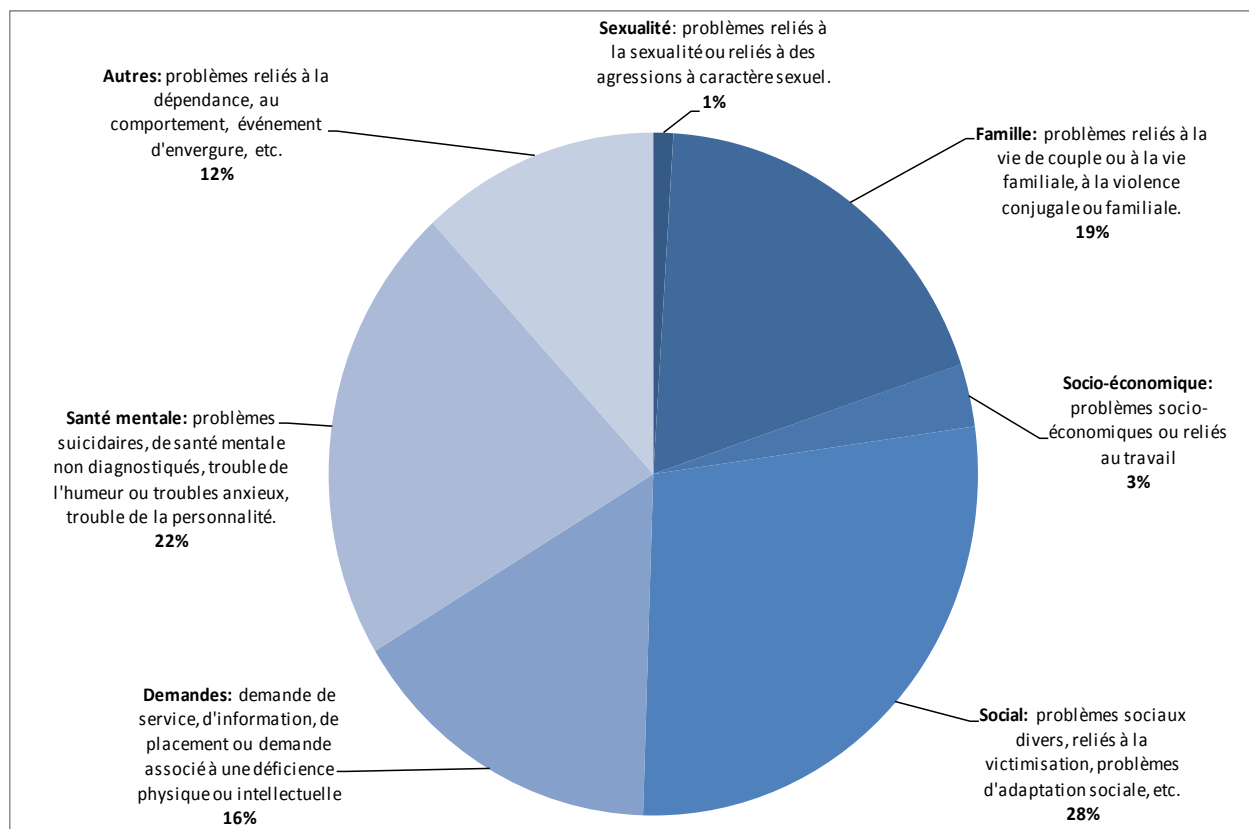
**Graphique 3 : Répartition des appelants selon le groupe d'âge**



Lorsque l'on observe les caractéristiques des appels à l'échelle régionale, les résultats obtenus sont très semblables aux résultats provinciaux ici présentés.

- En observant les fiches d'appels remplies sous l'angle de la raison de l'appel, nous constatons que les situations liées à la catégorie Social (28 %), Santé mentale (22 %) et Famille (19 %) comptent parmi les plus fréquentes.

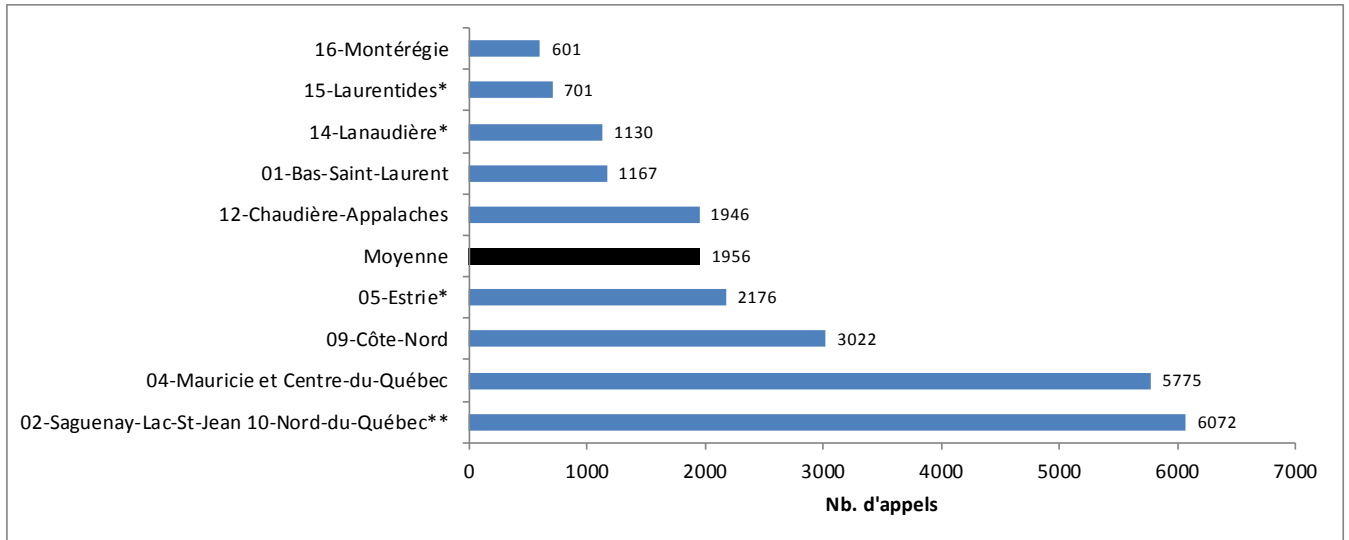
**Graphique 4 : Répartition des fiches d'appels remplies selon la raison de l'appel**



### 1.2.2 Volumétrie – portraits régionaux

Le graphique 5 présente le nombre d'appels répondus par tranche de 100 000 habitants, ce qui permet de comparer la volumétrie des appels entre les services.

**Graphique 5 : Nombre d'appels répondus par tranche de 100 000 habitants**



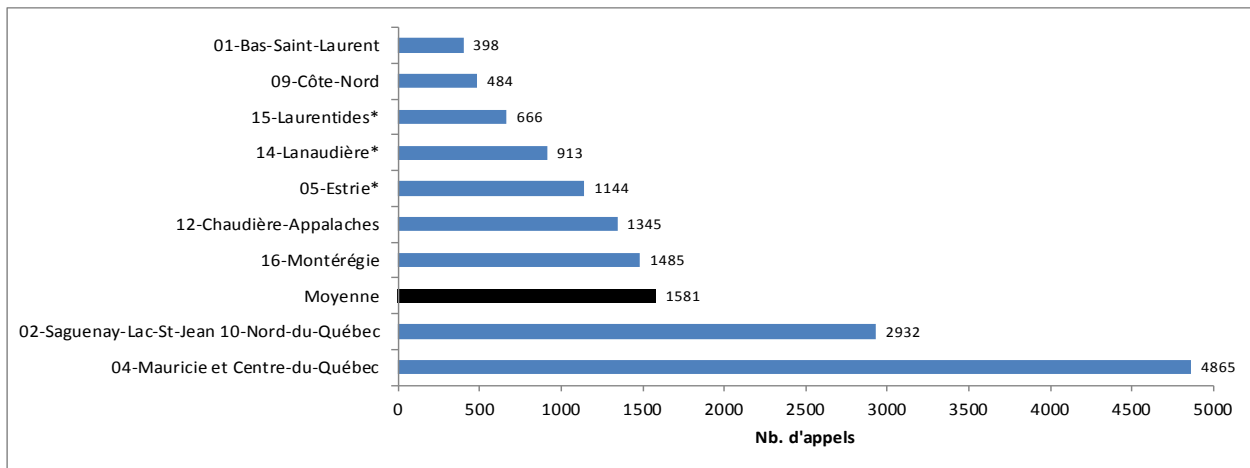
\*Lors de la collecte de données, le service n'était pas offert 24/7.

\*\*Ici, le nombre d'appels est divisé par la population totale des régions 02 et 10.

- Nous constatons une grande variabilité entre les régions. Le nombre d'appels par tranche de 100 000 habitants passe de 600 à 6 000 selon le service.
- Deux régions se démarquent particulièrement par le grand nombre d'appels, soit la Mauricie et Centre-du-Québec avec 5 775 appels, ainsi que Saguenay-Lac-Saint-Jean et Nord-du-Québec avec 6 072 appels.
- Plusieurs facteurs sont susceptibles d'expliquer ces écarts : ampleur des mandats du service, présence d'organismes communautaires ou non, indice de défavorisation, notoriété du service, etc.

Le graphique 6 présente le nombre d'appels répondus par équivalent à complet (ETC) pour l'année 2013-2014.

**Graphique 6 : Nombre d'appels traités par ETC selon la région**

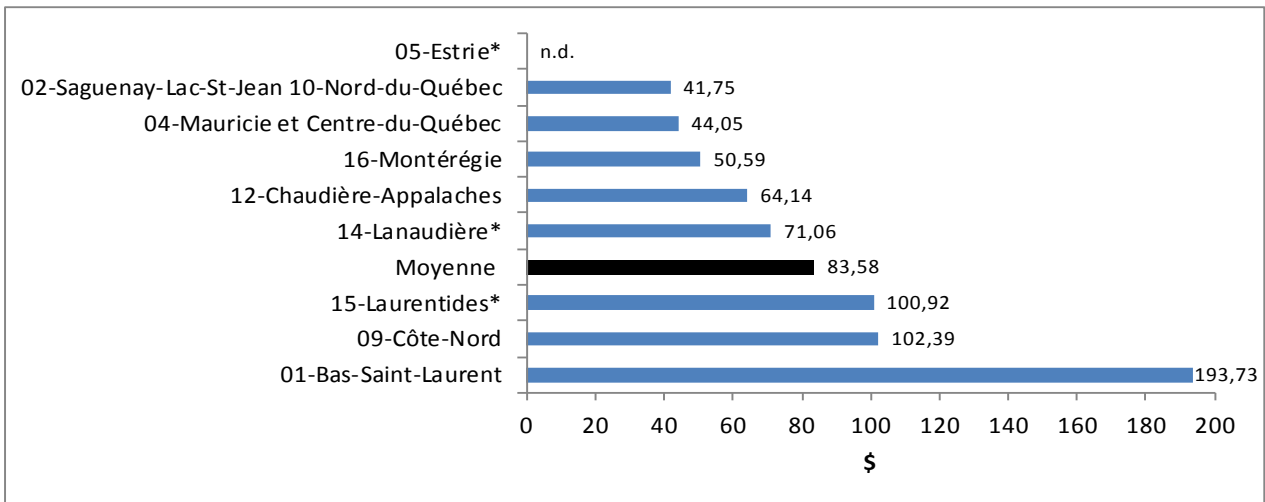


\*Lors de la collecte de données, le service n'était pas offert 24/7.

- Nous constatons une grande variabilité entre les régions. Le nombre d'appels répondus par ETC passe de 400 à 4 800 selon le service.
- Deux régions se situent en haut de la moyenne provinciale, soit le Saguenay-Lac-Saint-Jean et Nord-du-Québec, avec 2 932 appels par ETC, et la Mauricie et Centre-du-Québec avec 4 865 appels par ETC.

Le graphique 7 présente le coût unitaire par appel traité. Ce nombre est obtenu à partir des rapports financiers annuels (AS-471) de l'année 2013-2014.

**Graphique 7 : Coût unitaire par appel traité selon la région**



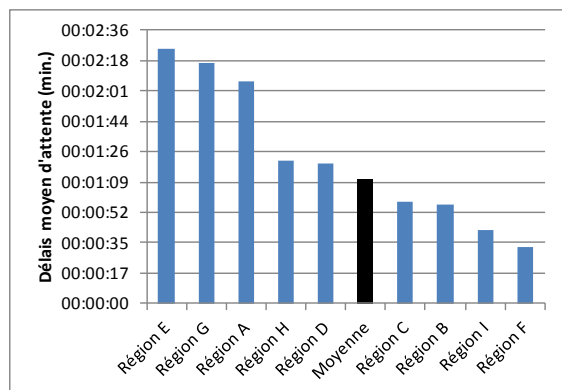
\*Lors de la collecte de données, le service n'était pas offert 24/7.

- Le coût unitaire par appel traité varie grandement entre les services, passant de 41,75 \$ à 193,73 \$.

### 1.2.3 Indicateurs d'accessibilité – portraits régionaux

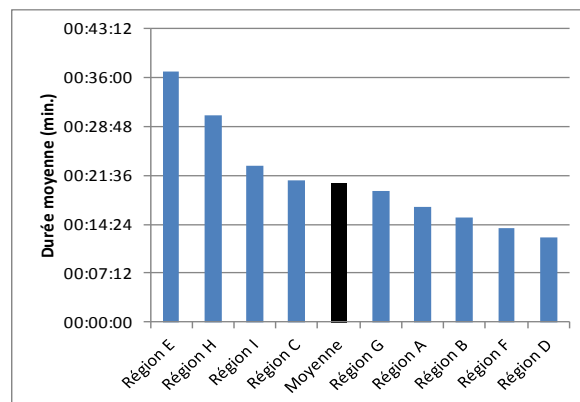
Pour cette section, comme la présente évaluation ne porte pas sur la performance des différents services, nous avons anonymisé les régions.

**Graphique 8 : Délais moyens d'attente**



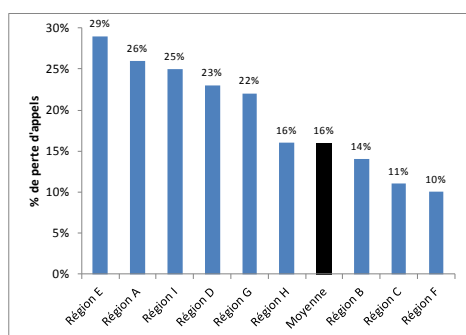
- Le délai moyen d'attente de l'appel pour l'ensemble des régions Info-Social est de 1 min 11 s. Selon la région, celui-ci passe de 2 min 25 s à 32 s.

**Graphique 9 : Durée moyenne des appels**



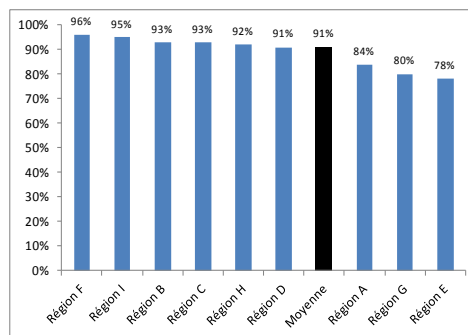
- La durée moyenne des appels est de 22 min 26 s pour l'ensemble du Québec. Selon la région, elle passe de 36 min 57 s à 12 min 24 s. L'objectif des standards du MSSS est de 25 minutes pour 2015<sup>33</sup>.

**Graphique 10 : Pourcentage de perte d'appels selon la région**



- Le pourcentage de perte d'appels au service Info-Social pour l'ensemble du Québec est de 16 %. L'écart entre les services passe de 29 % à 10 % d'appels perdus.

**Graphique 11 : Pourcentage d'appels répondus en 4 minutes ou moins selon la région**



- Le pourcentage d'appels répondus en 4 minutes ou moins pour l'ensemble du Québec se situe à 91 %. Selon la région, il passe de 96 % à 78 %. L'objectif visé par les standards d'accessibilité du MSSS est de 90 % pour 2015<sup>34</sup>.

<sup>33</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Offre de services sociaux généraux*, Québec, 2013, p. 60.

<sup>34</sup> *Ibid.*

## ANNEXE IV- Résultats du sondage

L'annexe IV présente les résultats du sondage administré aux professionnels d'Info-Social à l'automne 2014. Les résultats sont présentés selon cinq dimensions inspirées du cadre conceptuel « Conditions de réussite d'un outil d'intervention » : 1) les habitudes d'utilisation; 2) la qualité de l'information; 3) la qualité des médiums; 4) les bénéfices perçus et la satisfaction des utilisateurs; 5) le soutien à l'utilisation.

Pour chaque dimension, trois types d'information sont décrits : les constats univariés (comment ont répondu l'ensemble des participants), les constats multivariés (ce qui ressort des croisements effectués avec différentes variables telles que l'expérience ou la région de provenance du répondant) et les constats qualitatifs (les résultats issus des commentaires et des questions ouvertes).

Le remplissage du sondage a été proposé à 99 professionnels travaillant au service Info-Social. De ce nombre, 63 ont rempli le questionnaire, ce qui correspond à un taux de réponse de 64 %. Avant d'aborder les résultats, la section suivante présente le portrait des répondants qui ont participé au sondage.

Titre d'emploi des répondants	%	Nb.
Travailleur social	70 %	44
Agent de relation humaine	25 %	16
Psychoéducateur	5 %	3
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>63</b>

Années d'expérience au service Info-Social	%	Nb.
moins de 5	57 %	36
5-9	27 %	17
10 et +	16 %	10
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>63</b>

Nombre d'heures de travail par semaine en moyenne	%	Nb.
moins de 10	8 %	5
10-19	10 %	6
20-29	46 %	29
30 et +	37 %	23
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>63</b>

Quart de travail	%	Nb.
Jour	37 %	23
Soir	43 %	27
Nuit	21 %	13
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>63</b>

En comparant le profil des répondants du sondage à celui obtenu par le biais des fiches organisationnelles, nous constatons que notre échantillon est représentatif de l'ensemble des professionnels œuvrant au service Info-Social.

Lors de l'analyse des résultats du sondage, nous avons ventilé les réponses aux différentes

Région	%	Nb.
01-Bas-Saint-Laurent	17 %	11
02-Saguenay-Lac-St-Jean	27 %	17
04-Mauricie et Centre-du-Québec	10 %	6
05-Estrie	8 %	5
09-Côte-Nord	3 %	2
12-Chaudière-Appalaches	6 %	4
14-Lanaudière	16 %	10
15-Laurentides	5 %	3
16-Montérégie	8 %	5
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>63</b>

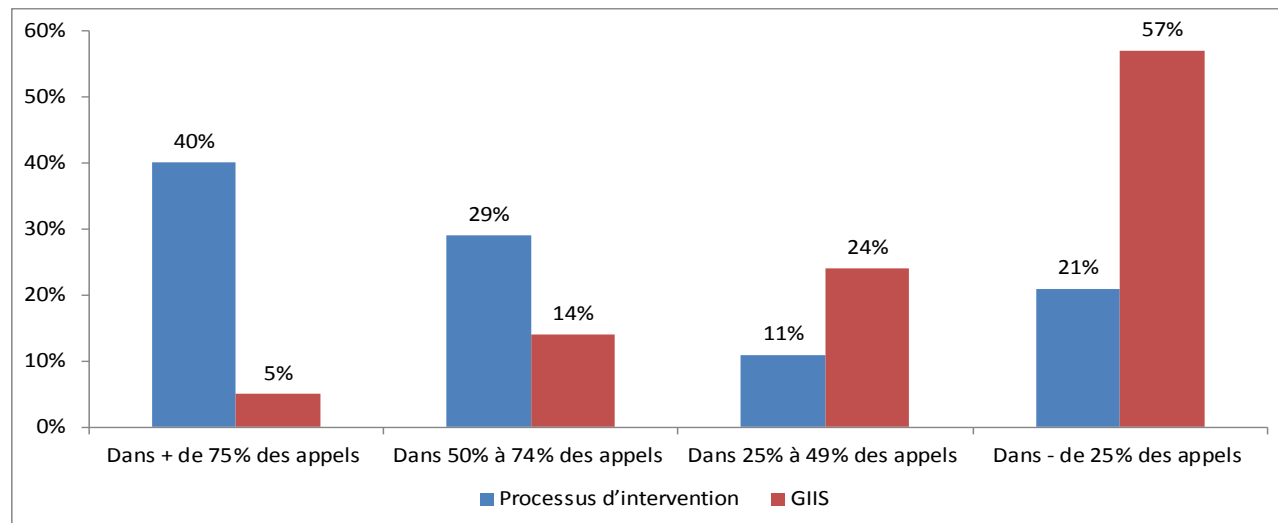
questions à partir de ces caractéristiques afin de vérifier si, par exemple, les années d'expérience au service Info-Social avaient un impact sur la perception des répondants. Lorsque des tendances peuvent être observées dans une ou l'autre de ces variables, ces constats sont présentés.

De tous les croisements effectués entre les variables, nous retenons que la provenance des professionnels est probablement la variable la plus structurante. En effet, en portant un regard transversal sur les réponses au sondage, nous voyons une tendance lourde se dégager : par-delà les années d'expérience, le nombre d'heures travaillées par semaine ou le quart de travail des professionnels, les réponses plus positives ou plus critiques à l'égard des outils proviennent généralement des mêmes régions.

## Dimension 1 : les habitudes d'utilisation

Plusieurs questions du sondage avaient pour objectif d'évaluer l'utilisation que les professionnels font des outils d'intervention. Pour ce faire, nous présentons la fréquence et le moment d'utilisation des outils ainsi que le médium privilégié par les professionnels.

### 1.1 À quelle fréquence les professionnels utilisent-ils les outils?



- Pour le Processus d'intervention : la majorité des répondants (69 %) affirme utiliser l'outil pour plus de 50 % des appels.
- Pour les GIIS : un répondant sur cinq (19 %) affirme utiliser les GIIS pour plus de 50 % des appels.

En ventilant les réponses obtenues par catégories de répondants, nous constatons l'élément suivant :

Variable « Nombre d'heures de travail par semaine à Info-Social »

- Pour le processus d'intervention :

- Les répondants travaillant au service 30 heures et plus par semaine affirment utiliser davantage le Processus d'intervention que les autres catégories de répondants.

Nb d'heures de travail / semaine à Info-Social	Fréquence d'utilisation du Processus d'intervention (% d'appels)				
	plus de 75 %	50 % à 74 %	25 % à 49 %	moins de 25 %	Total
- de 10h	40 %	20 %	20 %	20 %	100 %
10-19h	17 %	33 %	0 %	50 %	100 %
20-29h	38 %	24 %	17 %	21 %	100 %
30h et +	48 %	35 %	4 %	13 %	100 %

---

**Parmi les commentaires formulés par les répondants, les observations suivantes ressortent :**

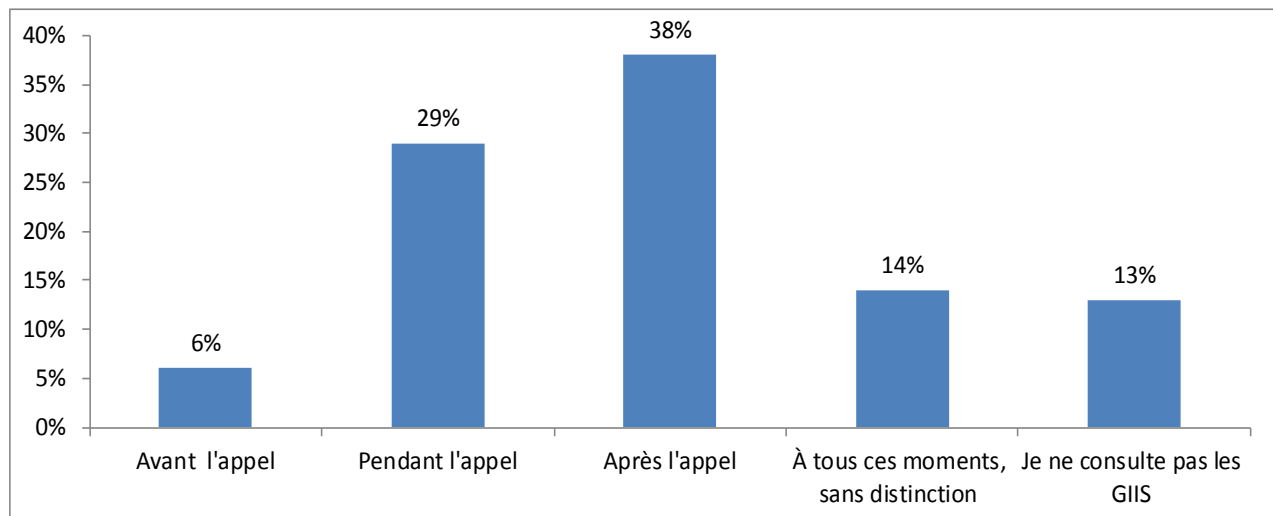
- Pour le processus d'intervention :

- Plusieurs répondants distinguent le fait ne pas consulter le processus d'intervention de celui de ne pas l'utiliser : l'expérience ferait en sorte que le processus devienne si bien intégré à la pratique des professionnels qu'ils appliquent les éléments de l'outil sans nécessairement le consulter.
- Le fait d'utiliser ou non l'outil dépendrait de la nature de l'appel. Les situations où le Processus est davantage utilisé sont les interventions de type « crise – sans urgence » et les interventions où une référence est requise. Au contraire, le Processus est moins utilisé lors des interventions de type « information » et lorsque l'appel provient d'un appelant récurrent.

- Pour les GIIS:

- L'utilisation des GIIS semble également liée à la nature de l'appel. Ceux-ci sont surtout utilisés lors de situations où le problème sous-jacent à l'appel est moins connu de la part du professionnel. Aussi, tout comme le Processus, mais dans une moindre mesure, les GIIS sont-ils plus utilisés lors d'interventions de type « crise - sans urgence ».

**1.2 En général, à quel moment de l'intervention consultez-vous davantage les GIIS?**



- La plus grande proportion de répondants consulte les GIIS soit uniquement après l'appel (38 %), soit uniquement pendant l'appel (29 %).
- Peu de répondants affirment consulter les GIIS à tout moment (14 %).
- 13 % des répondants affirment ne jamais consulter les GIIS.

En ventilant les réponses obtenues par catégories de répondant, nous constatons les éléments suivants :

Variable « Nombre d'heures de travail par semaine à Info-Social »

- Les répondants qui travaillent 30 heures et plus par semaine sont proportionnellement plus nombreux à consulter les GIIS pendant l'intervention. Aucun répondant de cette catégorie n'affirme ne pas consulter les GIIS.
- Les répondants qui travaillent moins de 10 heures par semaine sont proportionnellement plus nombreux à ne pas consulter les GIIS.

Nb d'heures de travail / semaine à Info-Social	Moment d'utilisation des GIIS					Total
	Avant	Pendant	Après	À tous ces moments	Ne consulte pas	
- de 10 h	0 %	20 %	20 %	20 %	40 %	100 %
10-19 h	0 %	0 %	50 %	33 %	17 %	100 %
20-29 h	10 %	24 %	41 %	7 %	17 %	100 %
30 h et +	4 %	43 %	35 %	17 %	0 %	99 %

Variable « Quart de travail »

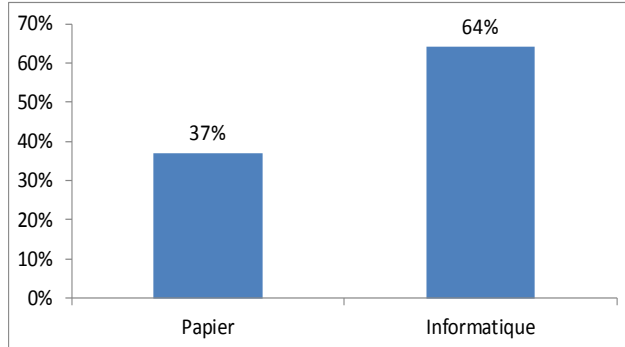
- Les habitudes de consultation des professionnels travaillant de nuit se démarquent de celles de leurs pairs. En effet, ceux-ci sont proportionnellement plus nombreux à consulter les GIIS après l'appel et aucun ne mentionne ne pas consulter les GIIS.

Quart de travail	Moment d'utilisation des GIIS					Total
	Avant	Pendant	Après	À tous ces moments	Ne consulte pas	
Jour	9 %	30 %	35 %	13 %	13 %	100 %
Soir	7 %	26 %	33 %	15 %	19 %	100 %
Nuit	0 %	31 %	54 %	15 %	0 %	100 %

Parmi les commentaires formulés par les répondants, les observations suivantes ressortent :

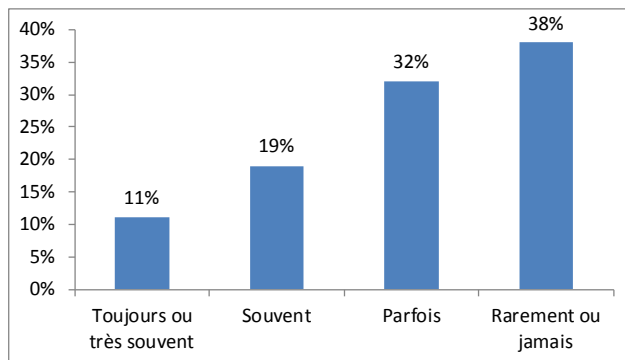
- Plusieurs commentaires expliquent que les GIIS ne sont pas assez conviviaux, qu'ils sont « trop lourds » pour être utilisés en cours d'appel.
- Les répondants qui utilisent les GIIS après l'intervention mentionnent le faire dans une optique d'amélioration continue : en validant l'intervention qui vient de se terminer, on améliore la suivante.

### 1.3 En général, sur quel support consultez-vous les GIIS?



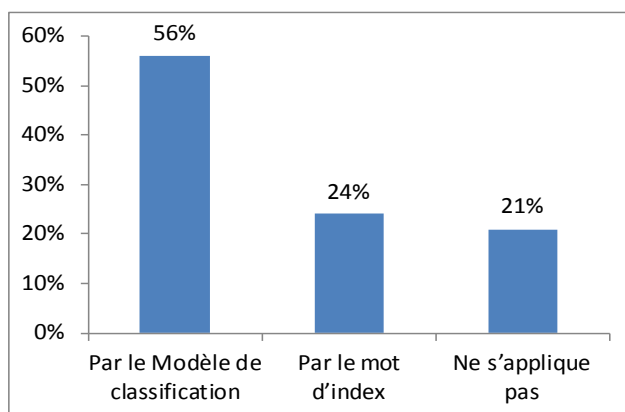
- Les répondants consultent davantage les GIIS sur le support informatique (64 %). Pour deux régions, la tendance est cependant inverse.

### 1.4 À quelle fréquence vous référez-vous au Modèle de classification dans le cadre de votre travail?



- La plus grande proportion de répondants (38 %) affirme utiliser « rarement ou jamais » le Modèle de classification.
- Il importe cependant de noter que les professionnels ont également l'option d'utiliser le mot d'index (moteur de recherche) pour repérer un GIIS.

### 1.5 De quelle façon la recherche des GIIS sur le support informatique est-elle effectuée?

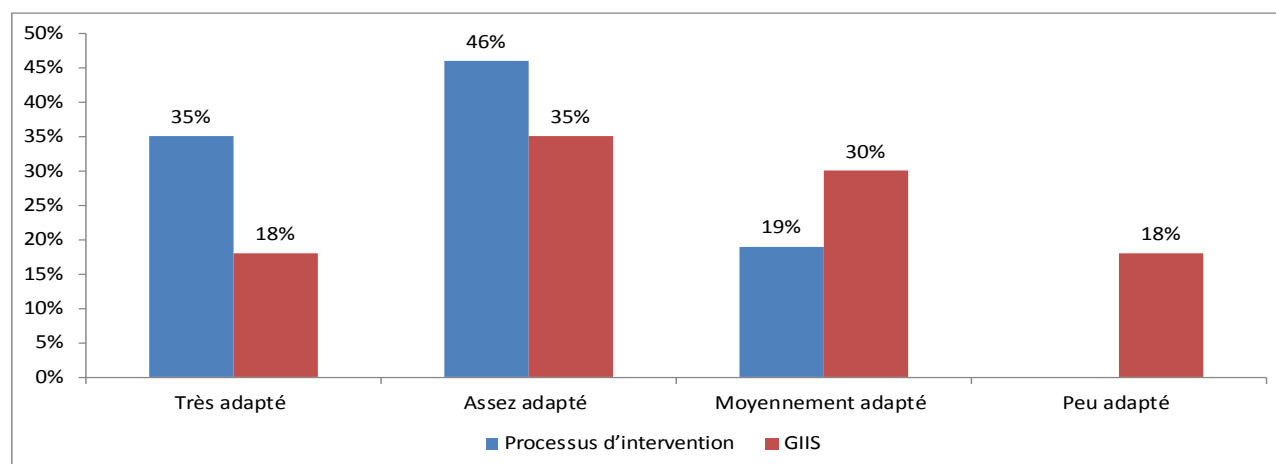


- La plus grande proportion de répondants (56 %) utilise le Modèle de classification pour rechercher un GIIS.

## Dimension 2 : la qualité des outils

Cette section veut documenter l'évaluation des outils par les professionnels. Ainsi, les questions du sondage cherchent à savoir si les outils sont adaptés à l'intervention téléphonique, si les informations qu'ils contiennent sont complètes et de qualité, et si les supports utilisés sont adéquats.

### 2.1 Est-ce que les outils sont adaptés aux particularités de l'intervention téléphonique ponctuelle?



- De façon générale, les répondants considèrent les outils comme « très adaptés » ou « assez adaptés » aux particularités de l'intervention téléphonique.
- Cette évaluation est plus positive à l'égard du Processus d'intervention : 81 % des répondants mentionne que ce dernier est « très adapté » ou « assez adapté » aux particularités de l'intervention téléphonique, alors que ce pourcentage est de 53 % pour les GIIIS. Seuls les GIIIS ont reçu une évaluation « peu adapté » (18 % des répondants).

**En ventilant les réponses obtenues par catégories de répondant, nous constatons l'élément suivant :**

*Variable « Nombre d'heures de travail par semaine à Info-Social »*

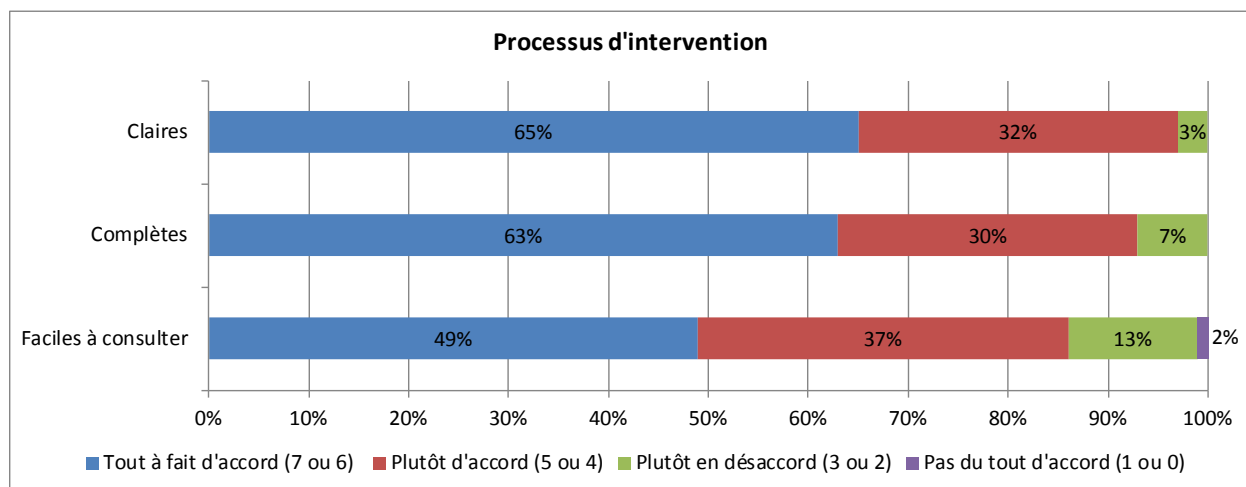
- Une majorité des répondants qui travaillent au service 20 heures et plus par semaine affirme que les GIIIS sont « très » ou « assez adaptés ». L'inverse est constaté pour les catégories de moins de 20 heures.

Nb d'heures de travail / semaine à Info-Social	GIIIS adaptés aux particularités de l'intervention téléphonique ponctuelle				Total
	Très adapté	Assez adapté	Moy. adapté	Peu adapté	
- de 10 h	20 %	20 %	20 %	40 %	100 %
10-19 h	0 %	17 %	50 %	33 %	100 %
20-29 h	14 %	41 %	34 %	10 %	100 %
30 h et +	26 %	35 %	22 %	17 %	100 %

**Parmi les commentaires formulés par les répondants, l'observation suivante ressort :**

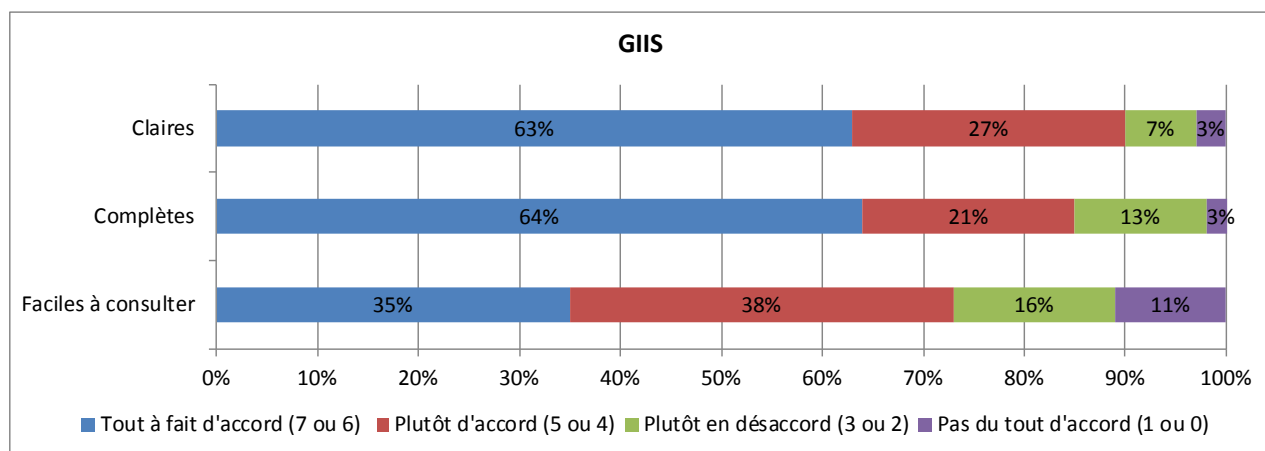
- Des répondants mentionnent que les informations contenues dans les GIIIS sont trop générales ou qu'elles dépassent les besoins de l'intervention ponctuelle.

**2.2 Sur une échelle de 0 à 7, indiquez si les informations contenues dans le Processus d'intervention sont claires, complètes et faciles à consulter.**



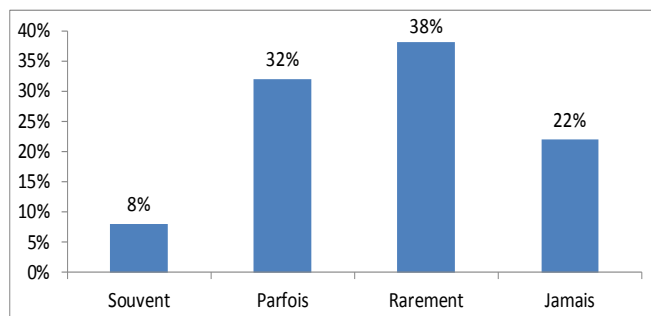
- Plus de 60 % des professionnels répondent « tout à fait d'accord » à savoir si les informations contenues dans le Processus d'intervention sont « claires » et « complètes ».
- L'appréciation est légèrement moindre en ce qui a trait à l'élément « faciles à consulter » : 49 % des professionnels répondent « tout à fait d'accord ».

**2.3 Sur une échelle de 0 à 7, indiquez si les informations contenues dans les GIIS sont claires, complètes et faciles à consulter.**



- Tout comme pour le Processus d'intervention, plus de 60 % des répondants affirment être « tout à fait d'accord » lorsqu'on leur demande si les informations contenues dans les GIIS sont « claires » et « complètes ».
- Cette proportion diminue à 35% pour la facilité de consultation des informations.

## 2.4 Rencontrez-vous des situations pour lesquelles il n'y a pas de GIS pour soutenir votre intervention?

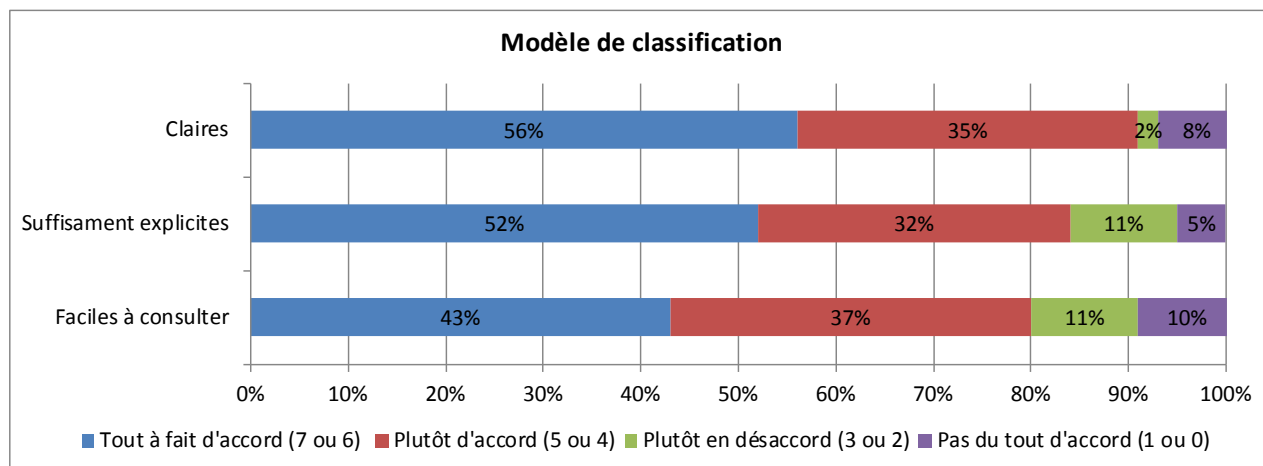


- La plus grande proportion de répondants (38 %) indique qu'il est rare de rencontrer des situations dans lesquelles il n'y a pas de GIS pour soutenir l'intervention.

### Parmi les commentaires formulés par les répondants, les observations suivantes ressortent :

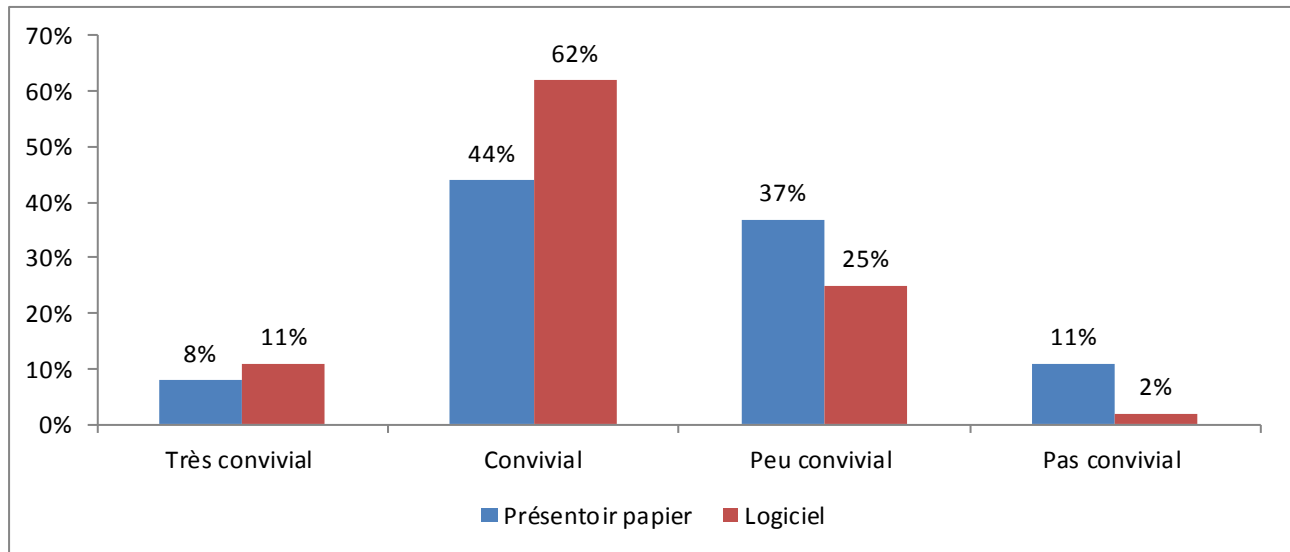
- Les situations où les professionnels se sentent moins soutenus sont les suivantes : la crise familiale et les troubles liés au vieillissement.
- Des répondants mentionnent également souhaiter du soutien pour les situations impliquant des appelants avec problème de récurrence.

## 2.5 Sur une échelle de 0 à 7, indiquez si les informations contenues dans le Modèle de classification sont claires, suffisamment explicites et faciles à consulter.



- Plus de 50 % des répondants affirment être « tout à fait d'accord » quant à savoir si les informations contenues dans le Modèle de classification sont « claires » et « suffisamment explicites ».
- 43 % des répondants affirment être « tout à fait d'accord » lorsqu'on demande si les informations sont « faciles à consulter ».

## 2.6 Que pensez-vous de la convivialité des GIS, sous forme du présentoir papier et du logiciel informatique?



- Les GIS sont considérés comme « conviviaux » par une plus grande proportion de répondants.
- Nous constatons une évaluation plus positive du format informatique par rapport au présentoir papier : 73 % des répondants jugent le logiciel qui héberge les GIS « très convivial » ou « convivial », alors que ce pourcentage baisse à 52 % pour le présentoir papier.

### Parmi les commentaires formulés par les répondants, les observations suivantes ressortent :

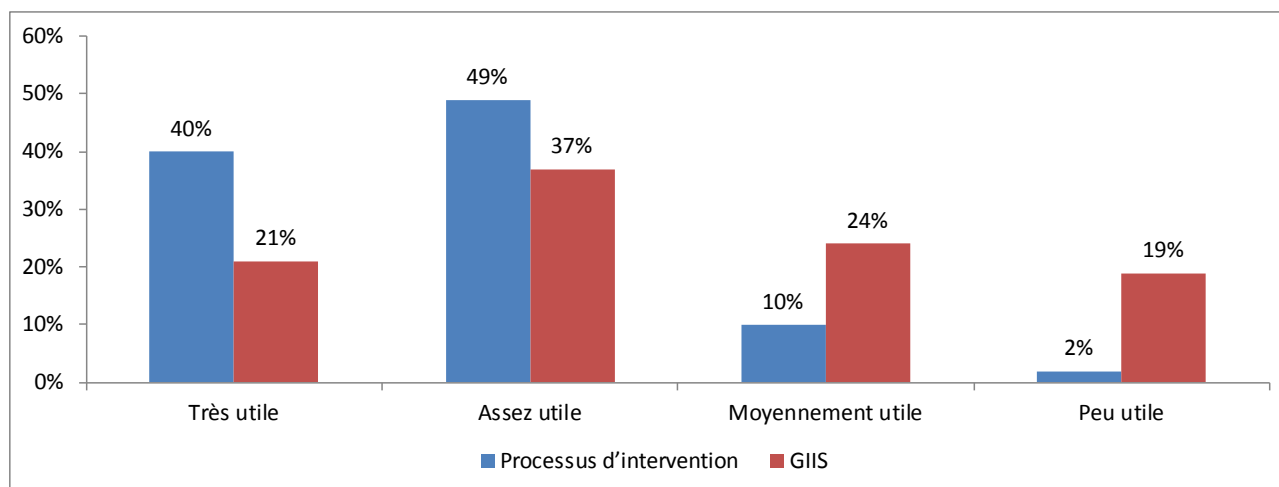
- Quelques répondants qualifient le présentoir papier de trop volumineux.
- À propos du logiciel informatique, des répondants mentionnent que l'interface entre les GIS et la fiche d'appel pourrait être bonifiée par l'ajout de la possibilité de les consulter simultanément<sup>35</sup>.

<sup>35</sup> Cependant, notons qu'il est techniquement possible d'utiliser simultanément la fiche d'appel et un GIS.

## Dimension 3 : les bénéfices perçus et la satisfaction

Cette section traite des effets perçus des outils Info-Social sur la pratique des professionnels. Y sont abordées les questions de l'utilité des outils, de leur contribution à la qualité de l'intervention et de la satisfaction des professionnels à leur égard.

### 3.1 Est-ce que les outils d'intervention sont utiles dans le cadre du travail des professionnels?



- Les outils sont considérés comme « assez utiles » par une plus grande proportion de répondants.
- L'évaluation est plus positive pour le processus d'intervention que pour les GIS : 89 % des répondants affirment que le Processus d'intervention est « très utile » ou « assez utile », tandis que ce pourcentage est de 58 % pour les GIS.

En ventilant les réponses obtenues par catégories de répondant, nous constatons les éléments suivants :

Variable « Nombre d'années d'expérience à Info-Social »

- Pour le Processus d'intervention, les professionnels qui ont moins de 5 ans d'expérience au service Info-Social sont proportionnellement plus nombreux à considérer les outils « Très ou assez utiles ».

Nb d'années d'expérience à Info-Social	Utilité du Processus				Total
	Très utile	Assez utile	Moy. utile	Peu utile	
- de 5 ans	39 %	56 %	6 %	0 %	100 %
5 à 9 ans	47 %	35 %	12 %	6 %	100 %
10 ans et +	30 %	50 %	20 %	0 %	100 %

Plusieurs commentaires reçus dans le cadre du sondage expliquent d'ailleurs que les outils sont surtout utiles aux nouveaux employés.

Variable « Nombre d'heures de travail par semaine à Info-Social »

- Les professionnels qui travaillent 20 heures et plus par semaine sont proportionnellement plus nombreux à considérer le Processus et les GIIS « très utiles » ou « assez utiles » dans le cadre de leur travail.

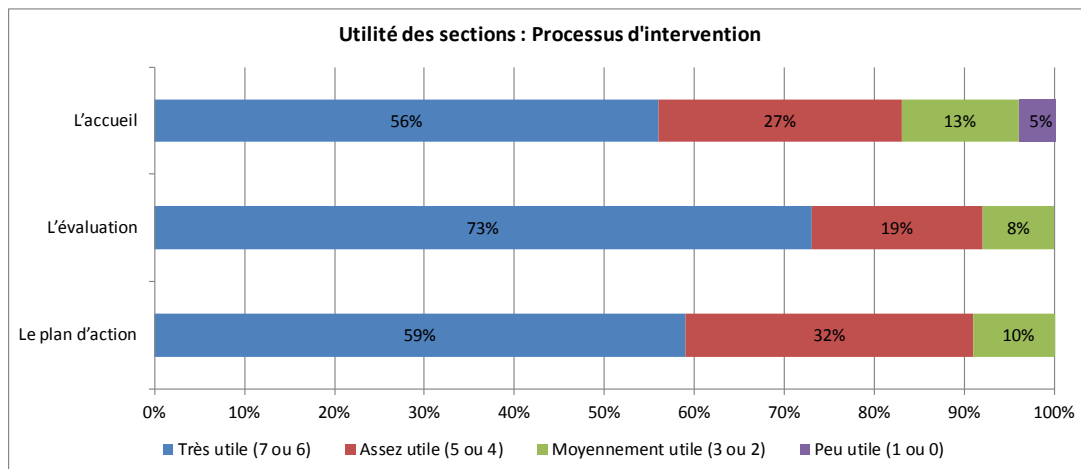
Nb d'heures de travail / semaine à Info-Social	Utilité du Processus				
	Très utile	Assez utile	Moy. utile	Peu utile	Total
- de 10 h	20 %	60 %	20 %	0 %	100 %
10-19 h	33 %	33 %	17 %	17 %	100 %
20-29 h	38 %	52 %	10 %	0 %	100 %
30 h et +	48 %	48 %	4 %	0 %	100 %
Utilité des GIIS					
- de 10 h	0 %	20 %	20 %	60 %	100 %
10-19 h	17 %	33 %	17 %	33 %	100 %
20-29 h	17 %	45 %	24 %	14 %	100 %
30 h et +	30 %	30 %	26 %	13 %	100 %

Variable « Quart de travail »

- Les répondants qui travaillent de nuit ont une appréciation plus positive de l'utilité des outils : plus de 60 % d'entre eux considèrent le Processus « très utile ». L'évaluation est semblable au sujet des GIIS : 62 % des travailleurs de nuit affirment que les GIIS sont « assez utiles » dans le cadre de leur travail.

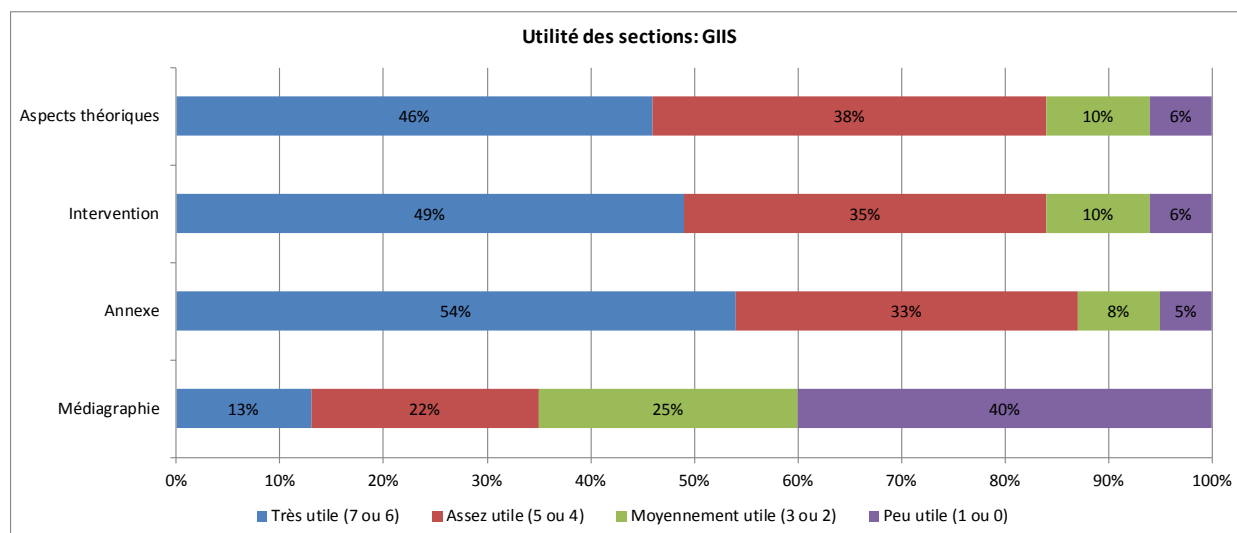
Quart de travail	Utilité du Processus				
	Très utile	Assez utile	Moy. utile	Peu utile	Total
Jour	39 %	61 %	0 %	0 %	100 %
Soir	30 %	44 %	22 %	4 %	100 %
Nuit	62 %	38 %	0 %	0 %	100 %
Utilité des GIIS					
Jour	26 %	22 %	30 %	22 %	100 %
Soir	19 %	37 %	19 %	26 %	100 %
Nuit	15 %	62 %	23 %	0 %	100 %

**3.2 Sur une échelle de 0 à 7, indiquez votre appréciation pour chacune des sections du Processus quant à leur utilité dans votre travail.**



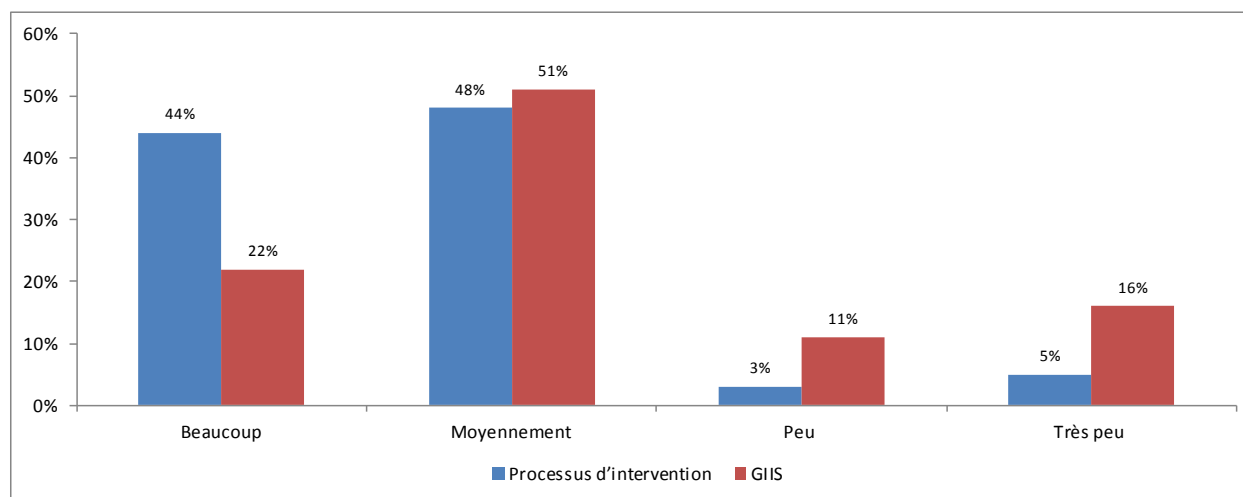
- Dans l'ensemble, l'évaluation des sections du Processus quant à leur utilité est assez élevée : pour chacune des sections, une majorité de répondants indiquent « très utile ».
- La section « accueil » reçoit une évaluation légèrement moins élevée.

**3.3 Sur une échelle de 0 à 7, indiquez votre appréciation pour chacune des sections des GIIS quant à leur utilité dans votre travail.**



- Les répondants sont plus critiques quant à l'évaluation des différentes sections des GIIS. Seule la section annexe recueille une majorité (54 %) de réponses pour « très utile ».

**3.4 Dans quelle mesure l'utilisation des outils améliore-t-elle la qualité de l'intervention du professionnel?**



- Une très forte majorité (92 %) de répondants avance que le Processus d'intervention améliore « beaucoup » ou « moyennement » la qualité de l'intervention.
- Au sujet des GIIS, cette proportion est de 73 %.

En ventilant les réponses obtenues par catégories de répondant, nous constatons les éléments suivants :

Variable « Nombre d'années d'expérience à Info-Social »

- Les professionnels qui travaillent au service 20 heures et plus ont une appréciation plus positive quant à savoir si les outils améliorent la qualité de l'intervention.

Nb d'heures de travail / semaine à Info-Social	Plus-value du Processus				
	Bcp	Moy.	Peu	Très peu	Total
- de 10 h	20 %	60 %	0 %	20 %	100 %
10-19 h	17 %	50 %	17 %	17 %	100 %
20-29 h	48 %	45 %	3 %	3 %	100 %
30 h et +	52 %	48 %	0 %	0 %	100 %
Plus-value des GIIS					
- de 10 h	40 %	20 %	0 %	40 %	100 %
10-19 h	0 %	50 %	17 %	33 %	100 %
20-29 h	28 %	45 %	14 %	14 %	100 %
30 h et +	17 %	65 %	9 %	9 %	100 %

Variable « Nombre d'heures de travail par semaine à Info-Social »

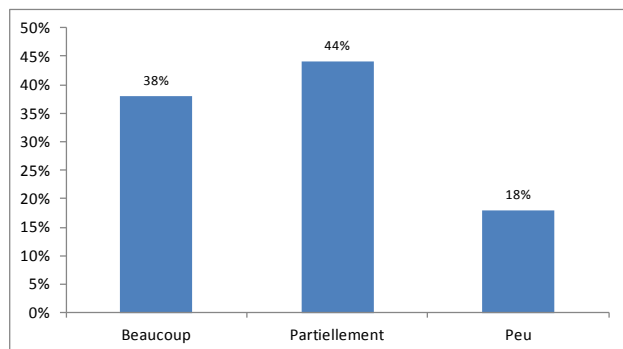
- Près de 70 % des répondants de nuit considèrent que le Processus améliore « beaucoup » la qualité de l'intervention.
- Contrairement aux autres catégories de répondants, tous les travailleurs de nuit considèrent que les GIIS améliorent « beaucoup » ou « moyennement » la qualité de l'intervention.

Quart de travail	Plus-value du Processus				
	Bcp	Moy.	Peu	Très peu	Total
Jour	39 %	61 %	0 %	0 %	100 %
Soir	37 %	44 %	7 %	11 %	100 %
Nuit	69 %	31 %	0 %	0 %	100 %
Plus-value des GIIS					
Jour	17 %	39 %	22 %	22 %	100 %
Soir	19 %	56 %	7 %	10 %	100 %
Nuit	38 %	62 %	0 %	0 %	100 %

Parmi les commentaires formulés par les répondants, les observations suivantes ressortent :

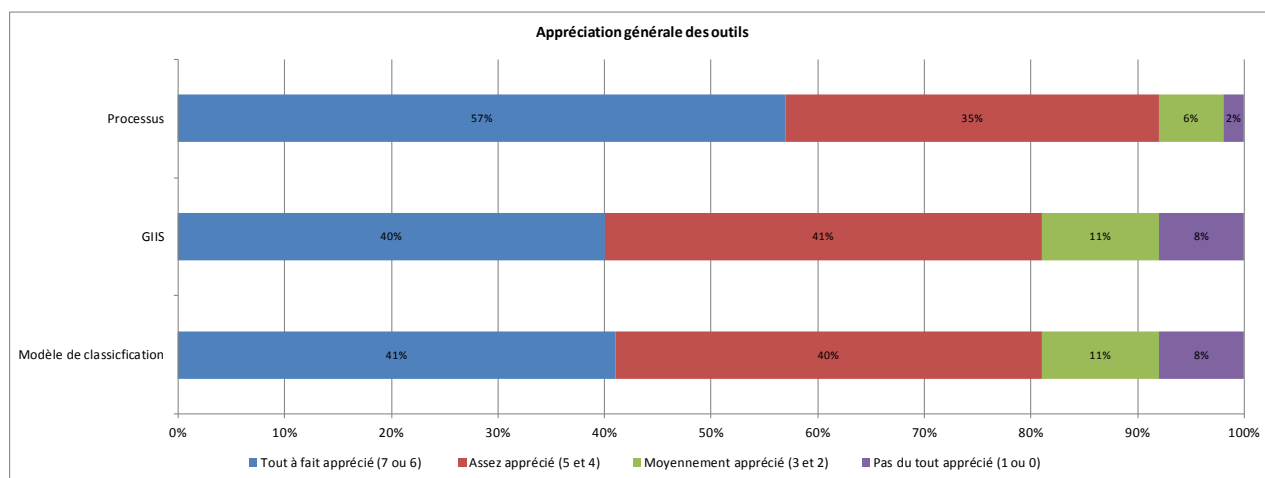
- Plusieurs répondants affirment qu'utiliser le Processus contribue à recentrer l'intervention en cours et à éviter de « s'éparpiller » lors du contact avec l'appelant.
- D'autres mentionnent que le Processus permet d'harmoniser les interventions entre les différents professionnels du service.
- Au sujet des GIIS, plusieurs commentaires reçus font référence à leur potentiel d'améliorer la qualité du service Info-Social.

### 3.5 Est-ce que les catégories et les rubriques du Modèle de classification facilitent le repérage des GIIS?



- Au sujet des catégories (contextes) et des rubriques (détresse psychique, événement traumatique, etc.) du Modèle de classification, une plus grande proportion de répondants (44 %) considère qu'elles facilitent « partiellement » le repérage des GIIS.

### 3.6 Sur une échelle de 0 à 7, indiquez votre appréciation générale des outils d'intervention.



- Le Processus d'intervention est celui qui recueille un plus grand nombre de réponses positives alors que 57 % des répondants affirment « tout à fait [l']apprécier ». Pour les GIIS et le Modèle de classification, ce pourcentage tourne autour de 40 %.
- Pour tous les outils, moins d'un répondant sur cinq fait part d'une évaluation « Moyennement apprécié » ou « Pas du tout apprécié ».

En ventilant les réponses obtenues par catégories de répondant, nous constatons les éléments suivants :

Variable « Nombre d'années d'expérience à Info-Social »

- Les professionnels qui travaillent au service 20 h et plus ont une évaluation plus positive du Processus d'intervention.
- Le même constat s'observe quant à l'évaluation des GIIS.

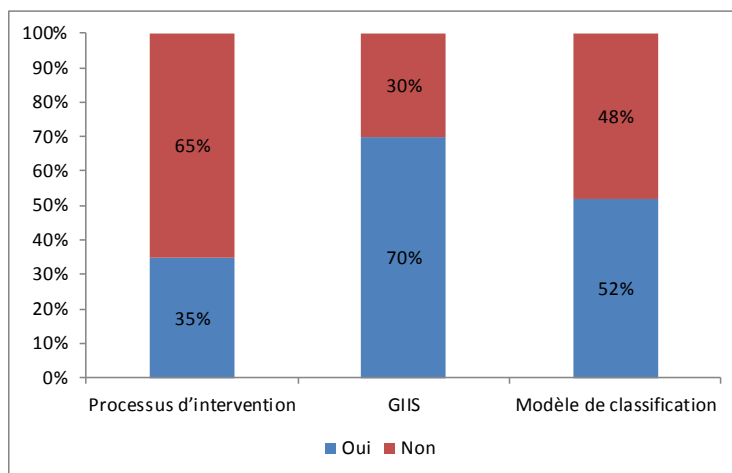
Nb d'heures de travail / semaine à Info-Social	Appréciation générale du Processus				
	7 ou 6	5 ou 4	3 ou 2	1 ou 0	Total
- de 10 h	20 %	60 %	0 %	20 %	100 %
10-19 h	17 %	50 %	17 %	17 %	100 %
20-29 h	48 %	45 %	3 %	3 %	100 %
30 h et +	52 %	48 %	0 %	0 %	100 %
Appréciation générale des GIIS					
- de 10 h	40 %	40 %	0 %	20 %	100 %
10-19 h	33 %	50 %	17 %	0 %	100 %
20-29 h	65 %	28 %	6 %	0 %	100 %
30 h et +	56 %	39 %	4 %	0 %	100 %

Variable « Nombre d'années d'expérience à Info-Social »

- Les répondants qui travaillent de nuit ont une évaluation légèrement plus positive du Processus que les autres catégories de répondants.
- Tous les répondants travaillant de nuit apprécient « assez » ou « tout à fait » les GIIS.

Quart de travail	Appréciation générale du Processus				
	7 ou 6	5 ou 4	3 ou 2	1 ou 0	Total
Jour	52 %	44 %	4 %	0 %	100 %
Soir	49 %	37 %	11 %	4 %	100 %
Nuit	85 %	16 %	0 %	0 %	100 %
Appréciation générale des GIIS					
Jour	39 %	30 %	18 %	13 %	100 %
Soir	33 %	49 %	11 %	7 %	100 %
Nuit	54 %	46 %	0 %	0 %	100 %

### 3.7 Selon vous, y aurait-il des améliorations à apporter aux outils?



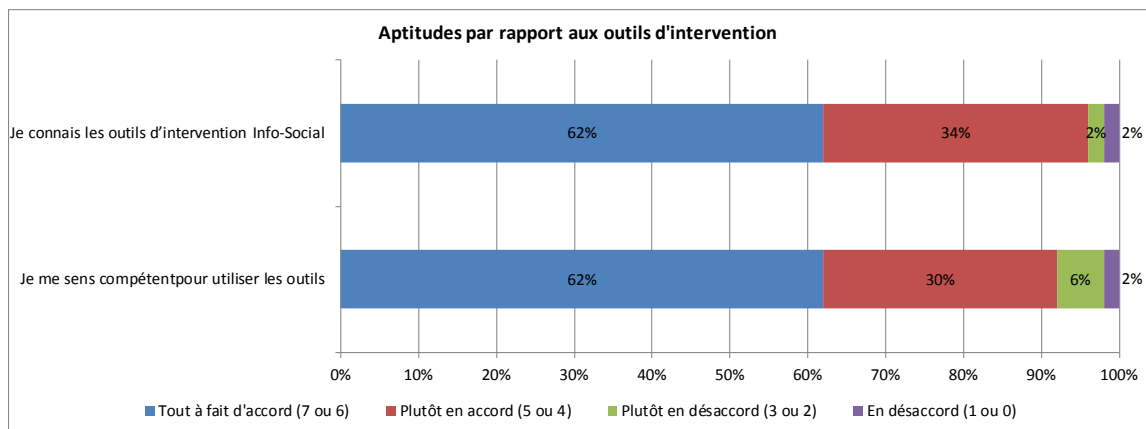
- 35 % des répondants indiquent qu'il y a des améliorations à apporter au Processus d'intervention. Aucune tendance ne se dégage parmi les réponses du sondage quant aux suggestions.
- De façon plus marquée, 70 % des répondants souhaitent apporter des améliorations aux GIIS. Les commentaires émis se recoupent autour des points suivants : concision de l'information (alléger le contenu, proposer des résumés) et facilitation du repérage de l'information. Ils souhaitent également que le logiciel informatique permette de consulter les GIIS et la fiche d'appel simultanément<sup>36</sup>.
- 52 % des répondants souhaitent apporter des améliorations au Modèle de classification. D'abord, en ce qui a trait au classement des GIIS, des répondants mentionnent que la catégorisation offerte par le modèle de classification pourrait être améliorée. Sans consensus, on propose notamment que les GIIS soient classés en ordre alphabétique ou par problématique. Ensuite, plusieurs commentaires concernent le moteur de recherche. Selon les répondants, il faudrait faire en sorte que les recherches puissent s'effectuer de manière simple et efficace.

<sup>36</sup>Après vérification auprès du MSSS, il serait en fait possible de consulter simultanément la fiche d'appel et un GIIS. Les professionnels Info-Social ne semblent cependant pas connaître cette fonctionnalité.

## Dimension 4 : la qualité du soutien

La dernière dimension explorée a trait aux éléments qui favorisent ou non l'utilisation des outils, dont la formation et le soutien continu. Avant toute chose, nous avons cherché à savoir dans quelle mesure les professionnels connaissent les outils ou se sentent aptes à les utiliser.

### 4.1 Dans leur ensemble, connaissez-vous les outils et vous sentez-vous compétent pour les utiliser?



- Dans l'ensemble, la très grande majorité des professionnels affirment bien connaître les outils et se sentent compétents pour les utiliser.

En ventilant les réponses obtenues par catégories de répondant, nous constatons les éléments suivants :

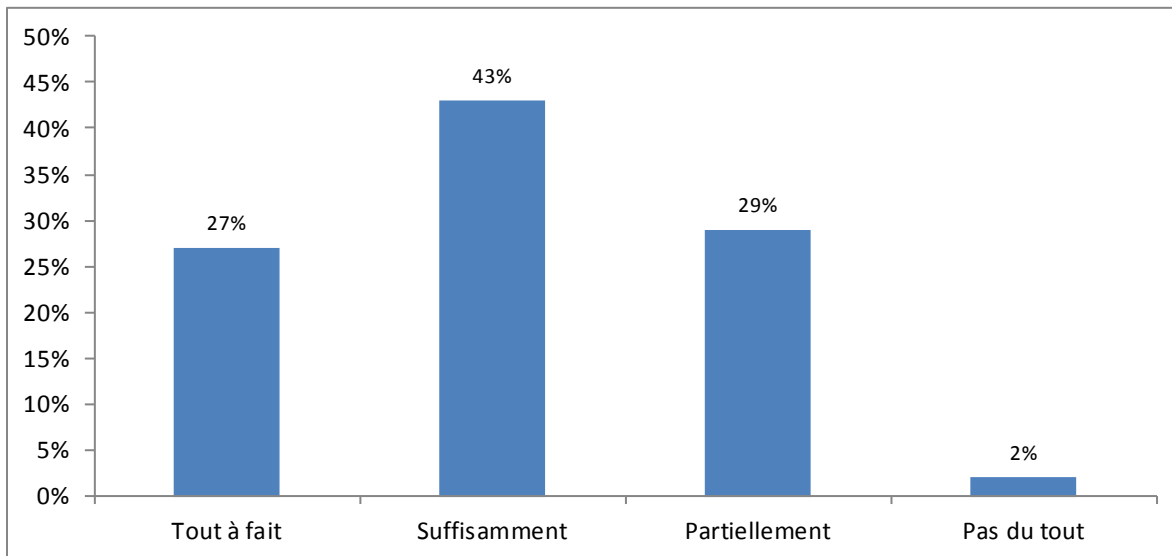
Variable « Quart de travail »

- Les travailleurs de nuit sont proportionnellement plus nombreux (77%) à être « Tout à fait d'accord » avec l'affirmation « Je me sens compétent pour utiliser les outils ».

Quart de travail	Compétence pour utiliser les outils				Total
	7 ou 6	5 ou 4	3 ou 2	1 ou 0	
Jour	61 %	34 %	4 %	0 %	100 %
Soir	56 %	30 %	11 %	4 %	100 %
Nuit	77 %	23 %	0 %	0 %	100 %

---

**4.2 Est-ce que la formation reçue à votre embauche au service Info-Social prépare bien à l'utilisation de ces outils d'intervention?**

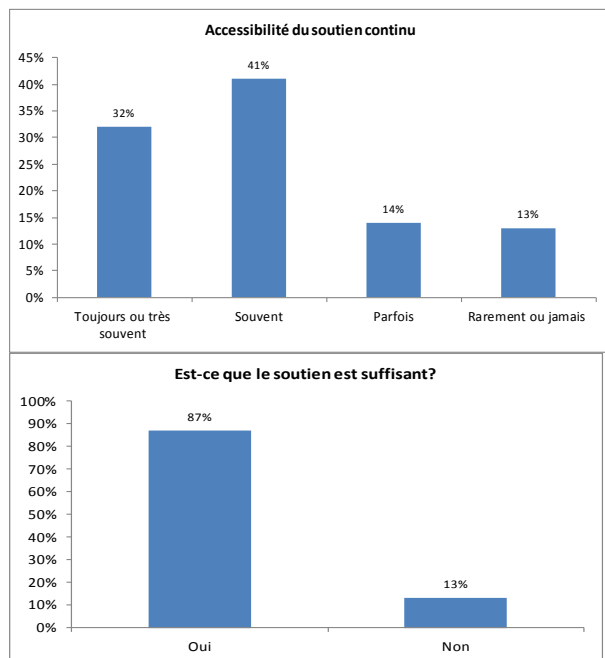


- Beaucoup de répondants (43 %) jugent que la formation reçue à leur embauche prépare « suffisamment » à l'utilisation des outils.

**Parmi les commentaires formulés par les répondants, les observations suivantes ressortent :**

- Des répondants mentionnent souhaiter une formation plus axée sur la préparation à l'intervention téléphonique : plus d'exercices et de pratique terrain sur les outils.

### 4.3 En cas de besoin, est-ce que vous avez accès à des ressources pour vous soutenir dans l'utilisation des outils d'intervention Info-Social?

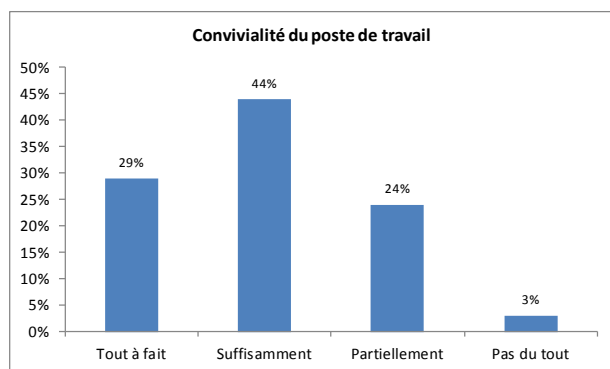


- Plus de 70 % des répondants affirment avoir « toujours ou très souvent » ou « souvent » accès à des ressources afin de les soutenir. Fait à noter, la tendance est inverse dans deux régions : une majorité de professionnels répondent « parfois » ou « rarement ou jamais ».
- Interrogés pour savoir si le soutien reçu est suffisant, 87 % des répondants répondent par l'affirmative. Les réponses sont unanimes pour quatre régions, où tous les professionnels mentionnent que le support est suffisant. Ailleurs, le taux de réponse positive va de 90 % à 40 %.

Parmi les commentaires formulés par les répondants, les observations suivantes ressortent :

- De façon générale, le soutien décrit par les répondants au sondage consiste en du soutien clinique offert par le coordonnateur professionnel ou encore des consultations ponctuelles entre collègues. Dans une moindre mesure, les rencontres d'équipe, le soutien apporté par les partenaires du service ou par un professionnel de garde sont également mentionnés.

### 4.4 La configuration de votre poste de travail favorise-t-elle l'utilisation des outils d'intervention Info-Social?



- Beaucoup de professionnels (44 %) mentionnent que la configuration de leur poste de travail favorise « suffisamment » l'utilisation des outils.

---

## 5. Selon vous, quelles sont conditions qui favorisent ou nuisent à l'utilisation des outils?

Lorsqu'on demande aux répondants d'énoncer les conditions susceptibles de favoriser ou de contrecarrer l'utilisation des outils, les réponses convergent autour des thèmes suivants :

### L'accessibilité

- Pour plusieurs répondants, l'accessibilité est une condition d'utilisation des outils qui n'est pas toujours optimale.
- Dans les réponses reçues, il ressort fortement que l'accès aux GIS informatiques doit être facilité pour en favoriser l'utilisation. On mentionne en premier lieu les difficultés à repérer rapidement le GIS pertinent dans le cadre d'une intervention compte tenu, d'une part, d'une navigation lente due à la gestion de nombreux onglets et, d'autre part, au moteur « mot d'index » qui ne reconnaît que les termes exacts. En deuxième lieu, les répondants soulignent l'impossibilité de consulter un GIS en même temps que la fiche d'appel.
- Dans une moindre mesure, les répondants mentionnent que l'aspect volumineux du présentoir papier rend plus difficile sa consultation (plus difficile à manipuler, pas accessible dans tous les espaces de travail).

### Une information facilement repérable

- Plusieurs répondants mentionnent qu'il est présentement difficile de repérer l'information pertinente à l'intérieur d'un GIS, ce qui rend notamment sa consultation difficile en cours d'appel. À cet effet, on souhaiterait une information resserrée autour des éléments essentiels ainsi qu'un format plus concis et accentué de repères visuels.

### Un contenu adapté

- Des répondants estiment que des informations mieux adaptées à la réalité des interventions favoriseraient la consultation des outils (axées sur les interventions brèves, plus spécifiques par rapport aux problématiques, davantage de repères techniques).

### Familiarisation aux outils

- Des répondants mentionnent que les outils seront plus consultés s'ils sont bien connus.
- Pour ce faire, un exercice d'appropriation et de maintien des connaissances doit être effectué. La lecture, entre les appels, est souvent mentionnée sous condition que le volume d'appels permette de le faire.
- Dans une moindre mesure, quelques répondants soulignent que leur formation ne leur a pas permis de bien assimiler les outils.

### Des outils « vivants »

- Des répondants sont d'avis qu'il y aurait avantage à faire mieux vivre les outils. Ils suggèrent notamment des mises à jour plus régulières ainsi que des retours plus fréquents sur les outils, par exemple dans le cadre de la coordination clinique.