



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**

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**

Direction générale des services sociaux
Direction générale des services de santé et de médecine universitaire

Édition produite par :

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

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse : www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Afin de tenir compte de la supériorité en nombre du personnel féminin, la forme féminine a été retenue pour désigner le personnel infirmier aussi bien féminin que masculin.

Pour éviter d'alourdir le texte, le terme *professionnel* a été retenu pour faire référence aux intervenants psychosociaux et aux infirmières.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN : 978-2-550-51065-9 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-51066-6 (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 partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2007

Remerciements

Le travail de production du cadre de référence Info-Santé et Info-Social a exigé un partage de connaissances et d'expertise de la part de nombreuses personnes au cours des dernières années. Nous tenons à exprimer notre reconnaissance à tous ces collaborateurs.

Pour ses avis tout au cours des travaux et sa collaboration à la rédaction de ce cadre de référence, nous adressons un remerciement particulier à madame Lise Bertrand du Centre de santé et de services sociaux de Laval.

Nous remercions également les membres des comités *ad hoc* qui ont proposé les éléments essentiels du contenu :

Lisane Boisvert	Centre de santé et de services sociaux de Beauce
Étienne Calomne	Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu–Rouville
Luc Langlois	Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu–Rouville
Stéphane Drouin	Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière
Patrice Laliberté	Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière
Marie-France Fournier	Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
Georges Lassonde	Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Diane Landry	Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière
Judith Leprohon	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)
Marlène Lemieux	Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est
Chantale Ménard	Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est
Gaétan Parenteau	Centre de santé et de services sociaux de Bécancour–Nicolet–Yamaska

Consultation

Les membres du Comité d'orientation et de suivi d'Info-Santé et d'Info-Social ont donné des avis au ministère de la Santé et des Services sociaux quant au contenu de ce cadre de référence :

Jeannine Auger	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Hélène Gobeil	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Judith Leprohon	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
Hélène Levasseur	Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
Annie Roberge	Ordre des pharmaciens du Québec
Pierre Bédard	SOGIQUE
François Béland	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Bernard Côté	Centrale Lac-Saint-Jean
Pierre Desjardins	Ordre des psychologues du Québec
André Gariépy	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Claude Leblond	Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec
Denis St-Amand	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux ont aussi collaboré à l'élaboration du contenu de ce cadre de référence :

Pierrette Beaudoin	Direction générale des services sociaux
Line Bérubé	Direction générale des services sociaux
Suzanne Boivin	Direction générale des services de santé et de médecine universitaire
Lise Dunnigan	Direction générale de la santé publique
France Émond	Direction générale des services sociaux
Kathleen Laliberté	Direction générale des services sociaux
Josée Lepage	Direction générale des services de santé et de médecine universitaire
Claude Martel	Direction générale de la coordination, du financement, de l'équipement et des ressources informationnelles
Carole Naud	Direction générale des services de santé et de médecine universitaire
Diane Therrien	Direction générale des services sociaux
Gaétan Trudeau	Direction générale des services sociaux

Avant-propos

La Loi sur les services de santé et les services sociaux reconnaît à chaque personne le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu ainsi que des modalités d'accès à ceux-ci. En 1990, au moment de la réforme du système sociosanitaire québécois, il existait dans le réseau, d'une part, des problèmes d'accès aux services et, d'autre part, des difficultés pour l'usager à s'orienter dans le système et à trouver la bonne ressource pour répondre à ses besoins. Le déploiement provincial d'un service infirmier de consultation téléphonique est venu appuyer l'exercice de ce droit et concourir, grâce à une intervention professionnelle, à l'utilisation judicieuse des services.

Le premier cadre de référence¹, adopté en 1994 en vue de l'implantation d'un service de consultation téléphonique 24/7 à l'échelle du Québec, a fourni les balises pour la création des services Info-Santé au Québec, qui furent désignés par l'appellation Info-Santé CLSC, et a favorisé par la suite l'émergence du service Info-Social.

Dès ses débuts, le service Info-Santé CLSC s'est distingué par le fait qu'au Québec, il s'agit d'un véritable service de consultation téléphonique en soins infirmiers alors qu'ailleurs, les services semblables sont davantage centrés sur le triage. Les protocoles infirmiers Info-Santé suscitent beaucoup l'intérêt, et leur valeur clinique a favorisé le rayonnement du service hors Québec. Le caractère novateur et la qualité de ce service lui ont valu de faire figure de pionnier et il est reconnu à travers le Canada et à l'étranger. Avec plus de 2,4 millions d'appels traités en 2004-2005, il est actuellement l'un des plus importants au monde en matière de volume d'appels.

Au milieu des années 90, des services de type Info-Social ont été instaurés dans quelques régions pour mieux répondre à la dimension psychosociale des besoins de la population, et ce, en dehors des heures normales d'ouverture des CLSC. À ce jour, huit régions ont développé des services de ce type à partir d'initiatives régionales. En 2000, le rapport de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux² soulignait l'importance des services Info-Social, et des recommandations pour assurer ces services dans l'ensemble des régions ont été émises.

Afin de mieux répondre aux besoins de la population, en 2004-2005, le ministère de la Santé et des Services sociaux a procédé à des travaux de révision du rôle et de l'organisation d'Info-Santé et d'Info-Social.

Les principaux axes d'optimisation retenus sont les suivants :

- le regroupement des services sur une base régionale et leur mise en réseau dans une perspective d'amélioration significative du service à la clientèle et de la performance organisationnelle ;
- l'amélioration de la facilité d'accès pour la clientèle, par l'utilisation d'un numéro unique ;
- l'élargissement de l'offre de service par l'ajout de services de réponses spécialisés pour les appels de nature psychosociale ou portant sur les médicaments ;

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Accessibilité continue 24/7 – Service téléphonique*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1994.

2. 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.

- le renforcement de la fonction de surveillance et de préalerte en santé publique et la contribution aux interventions de sécurité civile ;
- la création d'un portail sur la santé dans Internet ;
- l'amélioration des services à la clientèle enregistrée par la mise en place de systèmes d'information permettant le partage d'information avec les partenaires externes.

Les recommandations de ce groupe de travail, entérinées par le ministre de la Santé et des Services sociaux en juillet 2005, sont venues confirmer l'importance d'harmoniser les deux volets (santé et social) par une offre de service complémentaire, à laquelle s'ajoutera ultérieurement un volet médicaments.

Ainsi, le rôle du service Info-Santé sera consolidé, son organisation modifiée, et le service Info-Social sera déployé au cours des prochaines années. Il sera intégré au service Info-Santé existant, dans toutes les régions du Québec.

Dans chaque région, le service de consultation téléphonique implanté pour répondre aux besoins de nature psychosociale devra pouvoir compter, en situation de crise et d'urgence, sur un service d'intervention dans le milieu.

Le présent document constitue donc le premier cadre de référence commun à Info-Santé et à Info-Social en vue de l'intégration des services de consultation téléphonique offerts jour et nuit (24/7) à l'échelle du Québec.

Table des matières

INTRODUCTION	1
CONTEXTE D'ÉVOLUTION DU SERVICE	3
CONSOLIDATION D'UNE PREMIÈRE LIGNE DE SERVICES	4
ÉMERGENCE DE NOUVEAUX BESOINS EN SANTÉ PUBLIQUE ET EN SÉCURITÉ CIVILE	5
MISSION	8
PHILOSOPHIE	8
DESCRIPTION DU SERVICE	8
Clientèle	8
But	9
Objectifs	9
Objectifs relatifs aux usagers	9
Objectifs relatifs au réseau.....	10
Fonctions	10
Accueil-évaluation.....	11
Intervention.....	12
Les types d'interventions psychosociales téléphoniques.....	13
Orientation-/référence.....	15
Principes directeurs	15
Qualité de la réponse	16
Accessibilité continue, accès rapide et direct.....	16
Service adapté axé sur les personnes qui y ont recours.....	17
Confidentialité.....	17
Complémentarité, cohérence et continuité.....	18
Soutien aux projets cliniques des CSSS	18
Efficience et efficacité.....	19
PARAMÈTRES ORGANISATIONNELS RELATIFS À LA MISE EN PLACE DU SERVICE	20
COMPÉTENCE ET STABILITÉ DU PERSONNEL	20
Qualification requise à l'embauche.....	20
Formation et perfectionnement.....	21
OUTILS ET INSTRUMENTS DE TRAVAIL	23
Fiche d'appel	24
Fiche de référence de l'infirmière	25
Protocoles infirmiers pour l'intervention téléphonique.....	25
Guides d'intervention Info-Social.....	26
Documents de référence	28
Fiche d'enregistrement au service téléphonique Info-Santé et Info-Social.....	28
Outil de communication d'information et d'orientation pour l'intervention psychosociale	28
Avis des directions de santé publique	29
Répertoire des ressources	29
Module de garde.....	29
Technologies diverses.....	29
ENCADREMENT CLINIQUE ET ADMINISTRATIF	31
Encadrement clinique	31
Encadrement administratif.....	31

MÉCANISMES DE COORDINATION ET MODALITÉS DE COLLABORATION	31
PLAN DE COMMUNICATION	32
<i>ORGANISATION DU SERVICE DANS CHACUNE DES RÉGIONS.....</i>	34
<i>ACTIVITÉS D'ÉVALUATION DU SERVICE</i>	35
<i>CONCLUSION</i>	36
<i>ANNEXE 1</i>	37
<i>ANNEXE 2</i>	38
<i>BIBLIOGRAPHIE.....</i>	39

Introduction

Le présent document précise les orientations ministérielles concernant le service de consultation téléphonique jour et nuit Info-Santé et Info-Social en vue de sa réorganisation dans toutes les régions du Québec. Ces orientations visent à favoriser un arrimage harmonieux d'Info-Social au service Info-Santé, tant sur le plan clinique que sur le plan organisationnel.

Ce cadre de référence s'adresse notamment aux agences de services de santé et de services sociaux qui verront à la réorganisation et à l'implantation du service Info-Social intégré au service Info-Santé dans leur région, en collaboration avec les centres de santé et de services sociaux (CSSS).

En ce qui a trait au volet infirmier, le cadre de référence se situe dans la continuité de celui de 1994 et s'appuie sur les lignes directrices de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)³, sur une publication de l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec⁴ portant sur des conditions gagnantes pour favoriser la qualité des soins infirmiers au service Info-Santé, sur le rapport et les recommandations finales de l'évaluation provinciale des services Info-Santé⁵ ainsi que sur les recommandations d'un rapport portant sur les facteurs organisationnels liés à la qualité dans les services Info-Santé CLSC⁶.

Pour le volet social, le cadre de référence s'inspire de l'expérience des régions qui ont instauré un service de type Info-Social au cours des dix dernières années et sur les recommandations de l'évaluation du service Info-Santé.

Le présent document s'inscrit dans un cadre législatif constitué par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (2002, chap. 33), la Loi sur la santé publique (L.R.Q., c. 60, décembre 2001) et la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (L.R.Q., chap. A-8.1, abrogée 2005, c. 32, a. 340).

Ce document comprend cinq grandes sections :

- la première section expose le contexte d'évolution du service ;
- la deuxième précise les orientations ministérielles concernant la mission du service Info-Santé et Info-Social, sa philosophie, à qui il s'adresse, les objectifs qu'il vise, ses fonctions et ses grands principes directeurs ;

3. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, *Lignes directrices : L'exercice infirmier à Info-Santé*, Montréal, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 1998.

4. ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC. *Guide pour assurer la qualité des soins infirmiers au service Info-Santé CLSC : Travaux du groupe de travail clinique*, Montréal, Association des CLSC et des CHSLD du Québec, 27 novembre 2001, 38 p.

5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Évaluation provinciale des services Info-Santé CLSC : Rapport final 1994-1999*, Québec, Ministère de la Santé et des services sociaux, octobre 1999, et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Évaluation provinciale des services Info-Santé CLSC : Recommandations finales*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, décembre 1999.

6. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Portrait des facteurs organisationnels liés à la qualité dans les services Info-Santé en 2004*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

- la troisième section définit un certain nombre de paramètres organisationnels relatifs à la mise en place du service concernant la compétence et la stabilité du personnel, les outils et instruments de travail et l'encadrement clinique et administratif ;
- la quatrième section, qui porte sur l'organisation du service dans chacune des régions du Québec, rappelle les responsabilités des centres de santé et de services sociaux et propose un certain nombre de balises générales concernant notamment l'implantation du service Info-Social ;
- la dernière section porte sur les activités d'évaluation du service : outre le suivi de l'implantation et de gestion, le Ministère continuera à évaluer l'impact et la performance des services téléphoniques offerts jour et nuit.

Contexte d'évolution du service

L'origine du service Info-Santé remonte aux années 80, alors que la consultation infirmière téléphonique s'était d'abord implantée pour le triage des appels à Urgences-Santé⁷. Elle avait ensuite pris la forme d'un service distinct en 1984 avec le service Info-Santé dans la région de Québec et, peu à peu, des initiatives semblables avaient vu le jour dans d'autres régions.

Divers problèmes portant sur l'accès aux services sociaux et de santé ont été soulevés lors des travaux de la réforme axée sur le citoyen en 1990; relativement aux services Info-Santé et Info-Social, les principaux avaient trait, entre autres, à la difficulté d'accès et d'orientation des personnes, à l'absence en première ligne de services d'information et de référence offerts jour et nuit (accès, écoute, information). Ajoutons à cela qu'émergeait un mouvement valorisant le renforcement de l'autonomie des personnes dans la prise en charge de leur santé.

Cette réforme s'est concrétisée sous la forme du virage ambulatoire. De nombreux changements sont survenus dans le réseau, les objectifs visés étant de rapprocher les services des milieux de vie et de favoriser une médecine moins lourde. Grâce aux nouvelles technologies et à des façons de faire novatrices, on espérait enlever de la pression sur les ressources hospitalières et favoriser le soutien à domicile et les services de jour.

Ainsi, des activités préalablement exercées en milieu hospitalier ont été orientées vers les CLSC, les cabinets de médecins, les organisations communautaires ou la famille. La même tendance a été observée dans le domaine des services sociaux: réduction de l'institutionnalisation, déplacement d'activités vers les CLSC et la communauté. La clientèle, au cours de cette période, a acquis des habiletés à connaître et à utiliser plus judicieusement l'ensemble des services existants ainsi que les mécanismes d'accès aux services.

De 1994 à 1995, le service Info-Santé CLSC a été implanté dans presque toutes les régions sociosanitaires du Québec, à l'exception de trois: Nord-du-Québec, Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James. Le service Info-Santé CLSC procure depuis, à la population du Québec, un service infirmier de consultation téléphonique accessible jour et nuit.

En 1999, une évaluation des cinq premières années d'implantation⁸ a montré qu'Info-Santé remplissait efficacement sa mission. À la suite de celle-ci, le comité de suivi de l'évaluation proposait dans ses recommandations « d'explorer les modalités qui permettraient d'offrir dans l'ensemble des régions un service téléphonique de première ligne accessible en tout temps pour répondre aux demandes de nature psychosociale ». Par ailleurs, en 2000, le rapport de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux⁹ stipulait qu'il faudrait « assurer les services Info-Social arrimés aux services Info-Santé, 24 heures par jour, 7 jours par semaine ». Ces différentes recommandations venaient ainsi confirmer l'importance de créer une ligne d'intervention téléphonique pour les besoins de nature psychosociale.

7. Centre de coordination des urgences santé, qui avait mis sur pied un centre d'appels unique afin de coordonner les services d'urgence préhospitaliers du Grand Montréal.

8. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Évaluation provinciale des services Info-Santé CLSC : Rapport final 1994-1999*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, octobre 1999.

9. COMMISSION D'ÉTUDE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX, *op. cit.*

Au début de l'année 2002, une nouvelle loi portant sur la santé publique a été adoptée. Alors, les fonctions de surveillance et de vigie-préalerte en santé publique, déjà intégrées aux fonctions de base du service Info-Santé, ont été appelées à se développer davantage en vue d'en renforcer l'exercice et d'assurer une meilleure circulation de l'information dans la population ainsi qu'entre les partenaires.

En outre, avec les transformations survenues au cours des dernières années dans le système de santé, le service Info-Santé est de plus en plus mis à profit pour assurer une réponse jour et nuit aux clientèles nécessitant des soins à domicile, aux clientèles dites vulnérables ou à risque, notamment celles des réseaux intégrés de services ou des groupes de médecine de famille (GMF). La Politique de soutien à domicile pour les personnes ayant des limitations fonctionnelles et pour leurs proches entraîne également une demande croissante pour les services Info-Santé et Info-Social. L'ensemble des changements a de nombreuses répercussions sur les services Info-Santé et Info-Social, ce qui a pour conséquences d'élargir et de complexifier son rôle auprès de clientèles de plus en plus diversifiées.

L'implantation du service Info-Social intégré à Info-Santé dans toutes les régions permettra de bonifier l'offre de service à la population. Le service Info-Santé et Info-Social a démontré depuis plus de vingt ans sa capacité d'adaptation et d'intégration aux réalités du réseau de la santé et des services sociaux, tout en ayant suscité une grande satisfaction chez la clientèle.

Consolidation d'une première ligne de services

En juin 2000, le gouvernement du Québec créait la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, présidée par M. Michel Clair. Plusieurs principes directeurs sont ressortis de ses travaux notamment, centrer le système sur les services de première ligne offerts par les CLSC et les médecins de famille, créer des corridors de services intégrés pour certaines clientèles cibles.

Dans cette optique, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis en place une nouvelle façon d'organiser les services médicaux de première ligne en créant les groupes de médecine de famille (GMF). Plus récemment se sont ajoutés les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et les centres de santé et de services sociaux, accompagnés du déploiement des projets cliniques par clientèles ciblées. Ces dernières mesures mettent à contribution Info-Santé et Info-Social particulièrement pour assurer la continuité des services en dehors des heures habituelles de service des établissements et des groupes de médecine de famille. Le service pourra ainsi être mis à profit pour les besoins suivants : assurer aux clientèles enregistrées un soutien téléphonique professionnel, faire le lien avec le service de garde ou d'intervention dans le milieu lorsque nécessaire et référer ces clientèles lorsque des interventions urgentes sont nécessaires.

En 2004, le ministère de la Santé et des Services Sociaux adoptait une nouvelle architecture de services établie autour de programmes-services visant des problématiques particulières : perte d'autonomie liée au vieillissement, déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED), jeunes en difficulté, dépendances, santé mentale, santé physique et santé publique. Dans l'évaluation des besoins qui touchent l'ensemble de la

population, l'organisation des services doit tenir compte de l'augmentation de certaines clientèles, dont les personnes âgées, et de leurs besoins.

Ainsi, le service Info-Santé et Info-Social est un service qui fait partie des services généraux-activités cliniques et d'aide. C'est un service qui s'adresse à toute la population et qui constitue l'une des portes d'entrée du réseau de la santé et des services sociaux.

Émergence de nouveaux besoins en santé publique et en sécurité civile

La contribution d'Info-Santé et Info-Social à la réponse aux besoins de la population par rapport à un problème de santé publique et de sécurité civile est constante, mais doit être régulièrement réévaluée en fonction des besoins émergents. Ainsi, l'ajout d'Info-Social vient soutenir la réponse aux besoins psychosociaux de la population en situation de sinistre ou à l'occasion d'événements suscitant un certain niveau d'anxiété chez les personnes atteintes ou susceptibles de l'être.

L'optimisation de la contribution du service à la réponse aux nouveaux besoins en santé publique et en sécurité civile repose sur la consolidation des modes de contribution convenus. L'infrastructure étant déjà en place, les travaux effectués en amont par les acteurs impliqués dans les événements majeurs relatifs à la santé publique ou à la sécurité civile, comme une éventuelle pandémie d'influenza ou un sinistre, doivent être formalisés.

Volet santé publique

En sanctionnant la nouvelle loi sur la santé publique, le gouvernement a doté le Ministère d'un cadre légal qui lui assure les moyens d'exercer efficacement ses quatre grandes fonctions de santé publique, soit : « 1) la surveillance continue de l'état de santé de la population de même que de ses facteurs déterminants, 2) la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population, 3) la promotion de mesures systémiques aptes à favoriser l'état de santé et de bien-être de la population, 4) la protection de la santé de la population et les activités de vigie sanitaire inhérentes à cette fonction¹⁰ ».

Dans la réorganisation de la santé publique, les directeurs de santé publique doivent exercer ces quatre fonctions et prendre des mesures propres à assurer la protection de la santé publique, conformément aux dispositions prévues dans la Loi sur la santé publique.

Le service Info-Santé et Info-Social peut jouer trois rôles distincts dans le domaine de la santé publique. Le premier est de contribuer à la vigie sanitaire, une fonction qui exige l'accès aux renseignements nécessaires afin de déclencher une enquête épidémiologique par l'investigation des cas déclarés, des éclosions, des agrégats ou des épidémies et qui est essentielle pour garantir à la population sa protection contre des menaces réelles ou appréhendées¹¹; le rôle d'Info-Santé et d'Info-Social à cet égard correspond à l'obligation légale faite à tout établissement de santé et de services sociaux de signaler, au directeur de santé

10. Loi sur la santé publique, L.R.Q., c. 60, décembre 2001, article 8.

11. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003.

publique de son territoire, les situations permettant de croire qu'il existe une menace pour la santé de la population (Loi sur la santé publique, article 93).

Cette intervention sera encore plus efficace si elle repose sur un système d'information qui aide les professionnels à détecter toute situation de menace potentielle associée à des risques physiques, chimiques ou biologiques. Elle s'appuiera également sur l'intervention de type référence, laquelle fait en sorte que les personnes soient mises en relation avec le service de garde régional en santé publique responsable d'assurer le suivi des cas.

Un deuxième rôle appelé à se développer à Info-Santé et Info-Social est la participation aux systèmes de surveillance continue de problèmes ciblés, comme il le fait par exemple pour les indicateurs syndromiques de la grippe.

Enfin, un troisième rôle, celui qu'il est appelé à jouer le plus fréquemment, est celui de « relayeur » des messages de santé publique vers la population non seulement dans les situations de menace pour la santé, mais dans les situations normales, en communiquant à la population l'information liée à la prévention des problèmes et à la promotion de la santé.

En sécurité civile

Le gouvernement du Québec, en adoptant la Loi sur la sécurité civile en décembre 2001, s'est doté d'un cadre légal qui définit les rôles et responsabilités à l'égard des quatre dimensions de la sécurité civile : la prévention, la préparation, l'intervention et le rétablissement. Cette loi responsabilise les différents acteurs, notamment les personnes, les entreprises, les municipalités et les organismes et ministères gouvernementaux. À ces derniers, cette loi confie des responsabilités particulières pour le maintien des biens et services essentiels à la population en cas de sinistre et dans le Plan national de sécurité civile.

Dans ce plan, le Ministère est responsable de la mission santé en sécurité civile. Cette mission comporte cinq volets : maintien des activités du réseau, santé physique, santé publique, intervention psychosociale et communication.

Par ailleurs, l'établissement mandataire du service Info-Santé et Info-Social doit participer à la dimension préparation en planifiant le maintien de ses activités en conformité avec le *Manuel de planification des mesures d'urgence pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux*.

Le service Info-Santé et Info-Social est appelé à contribuer à la veille en sécurité civile. Cette fonction exige la saisie et l'offre en temps réel des renseignements nécessaires aux mécanismes d'alerte permettant l'analyse des effets afin de protéger la santé et le bien-être de la population contre les sinistres réels ou appréhendés. L'efficacité de ce processus repose, notamment, sur un système d'information qui aide à détecter les menaces réelles ou appréhendées associées à des phénomènes de nature anthropique ou naturelle. Au besoin, les professionnels du service Info-Santé et Info-Social confieront le cas au service de garde régional en sécurité civile, lequel est responsable de mettre en place et de coordonner les mesures appropriées.

De plus, le service régional Info-Santé et Info-Social pourra participer aux activités de surveillance prévues par des plans relatifs à la sécurité civile sociosanitaire, comme pour le nucléaire, les inondations, les tempêtes hivernales, etc.

Le service Info-Santé et Info-Social constitue un « relayeur » d'information bidirectionnel important en sécurité civile sociosanitaire. Il peut recevoir de l'information du Ministère (coordination ministérielle en sécurité civile) ou de la coordination régionale en sécurité civile aux fins de prévention, de préparation, d'intervention ou de rétablissement, et informer ces partenaires sur les effets d'un sinistre réel ou appréhendé sur la population.

Le service Info-Santé et Info-Social doit être arrimé aux mécanismes régionaux de coordination en sécurité civile déjà en place afin d'actualiser les divers rôles présentés précédemment.

Mission

Philosophie

La philosophie du service Info-Santé et Info-Social privilégie une approche globale qui intègre les dimensions biologique, psychologique et sociale et qui favorise le maintien ou le renforcement de l'autonomie des personnes, leur responsabilisation, la participation du réseau de la personne et l'ancrage dans la communauté.

Cette approche fait appel à un partenariat avec l'utilisateur qui vise à lui permettre de prendre en charge sa santé, son bien-être et celui de ses proches. Elle favorise le maintien de la personne dans son milieu de vie, que ce soit à son domicile ou dans un autre lieu de résidence. Cette approche se fonde aussi sur une utilisation judicieuse tant des services de santé et des services sociaux que des services de la communauté, tout en s'inscrivant, le cas échéant, dans la continuité des services offerts.

Description du service

Clientèle

Le service Info-Santé et Info-Social est accessible à l'ensemble de la population, que ce soit aux familles, aux jeunes ou aux aînés; en fait, il est accessible à toute personne présentant des problèmes de santé ou psychosociaux ou ayant des questions à ces égards. Il s'adresse aux personnes qui ont un besoin d'information, de référence-orientation, d'avis professionnels ou de conseils en matière de santé et de services sociaux. Ce service fait partie des services généraux-activités cliniques et d'aide. La réponse et l'intervention en découlant sont généralement ponctuelles. Particulièrement pour le volet social, l'intervention peut se situer dans un contexte de crise pour les personnes aux prises avec des problèmes psychosociaux de diverses natures tels que la violence, l'agression sexuelle, les dépendances, la séparation, le divorce, etc.

Il s'adresse aussi à certaines clientèles enregistrées, comme les clientèles admissibles à la garde infirmière ou médicale offerte jour et nuit, certaines clientèles des groupes de médecine de famille ainsi que les clientèles des programmes des services particuliers : perte d'autonomie liée au vieillissement, déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, jeunes en difficulté, dépendances, santé mentale, santé physique.

Le service aide également les intervenants qui ont besoin, pour leur intervention auprès des usagers, d'une information quant à la disponibilité des ressources, d'un conseil, d'une orientation, d'une référence ou d'une discussion de cas dans le cadre d'une intervention particulière, selon les situations.

But

Le service Info-Santé et Info-Social consiste à offrir à toute la population, et aux clientèles enregistrées, un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de santé et de services psychosociaux et à une intervention par des professionnels 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Objectifs

Deux grands ordres d'objectifs sont poursuivis; le premier vise les usagers et leur entourage et le second, le réseau de la santé et des services sociaux.

Objectifs relatifs aux usagers

- Assurer l'accessibilité à une consultation téléphonique professionnelle en matière de santé et de services sociaux, 24 heures par jour, 7 jours par semaine, à toute personne qui en a besoin, dans l'ensemble des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Ces services de prévention ou d'intervention en situation urgente ou non peuvent entraîner des interventions dans le milieu.
- Assurer une réponse jour et nuit aux clientèles enregistrées, vulnérables ou à risque, selon les modalités horaires convenues avec les programmes services des CSSS, avec les groupes de médecine de famille ou avec les services de garde en place (garde médicale ou infirmière, services d'intervention de crise dans le milieu).

Les intentions sous-jacentes à ces objectifs sont de :

- prévenir la détérioration de la situation de santé ou psychosociale ;
- détecter les situations comportant un risque pour la personne ou la communauté ;
- conseiller l'utilisateur dans le choix des actions à entreprendre concernant le problème décrit, et, au besoin, des ressources à consulter ;
- favoriser le maintien de l'utilisateur dans son milieu de vie et l'éducation à la santé ;
- soutenir et renforcer le réseau social (famille, amis, etc.) de la personne qui a besoin d'aide.

Objectifs relatifs au réseau

- Maximiser le recours aux ressources disponibles les plus aptes à répondre aux besoins des personnes qui font appel au service, afin d'intervenir de façon optimale.
- Contribuer à diminuer le recours aux urgences hospitalières, à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) ou à d'autres services spécialisés du réseau lorsque les besoins ne le justifient pas.
- Répondre aux obligations légales de signalement en matière de vigie sanitaire, participer à la surveillance continue en santé publique et communiquer à la population l'information utile à la prévention de problèmes et à la promotion de la santé.
- Assurer une plus grande harmonisation dans le type de réponse ou de service offert.
- Contribuer aux interventions de sécurité civile pendant des situations critiques (pandémie, catastrophe, attaque terroriste...).
- Participer aux activités de veille et d'alerte en sécurité civile sociosanitaire, recevoir de l'information en sécurité civile relativement à des sinistres réels ou appréhendés et la transmettre à la population ou pour maintenir les activités du service Info-Santé et Info-Social.

Fonctions

L'intervention des professionnels du service Info-Santé et Info-Social, tout en ayant des tronc communs, présente des particularités en fonction des champs d'expertise.

Les fonctions communes incluent :

- la détermination du besoin de l'utilisateur par le moyen de l'accueil et de l'évaluation ;
- l'intervention professionnelle sous forme de communication d'information, de conseils, d'enseignement à la clientèle, de prévention éducative, d'intervention en situation de crise ;
- l'orientation vers le service ou la ressource la plus appropriée ainsi que la référence, au besoin.

Toutefois, les aspects suivants doivent être pris en compte :

- Le service Info-Santé et Info-Social est une ligne d'intervention téléphonique. Cependant, selon le besoin de l'utilisateur, il peut arriver que le professionnel oriente l'utilisateur vers une ligne d'écoute générale ou consacrée spécialement à certaines problématiques.

- Le service Info-Santé et Info-Social assure une réponse aux personnes enregistrées en continuité des programmes et services des CSSS et des groupes de médecine de famille, en relation avec le plan de traitement ou d'intervention.
- Le service Info-Santé et Info-Social peut intervenir de façon ponctuelle pour communiquer de l'information à la population concernant des problèmes de santé publique ou de sécurité civile. Dans le but de soutenir les personnes affectées, leur entourage ou celles susceptibles de l'être, le service Info-Santé et Info-Social communique l'information concernant les mesures de santé publique ou de sécurité civile à l'occasion d'un sinistre local, régional ou provincial.

Accueil-évaluation

Cette fonction comprend d'abord la prise de contact, pendant laquelle on accueille la personne qui fait appel au service. Le professionnel amorce l'évaluation de la situation de l'utilisateur par une exploration sommaire de sa demande, qui permet de recueillir un certain nombre de renseignements afin de bien cerner le besoin exprimé par la personne et de clarifier la demande. À cette étape, l'utilisateur et le professionnel établissent un contact favorisant la relation de confiance. L'évaluation prend également en compte les forces et les ressources de la personne.

La fonction d'évaluation par le professionnel inclut aussi la vigie-surveillance pour la santé publique ou la veille-alerte en sécurité civile, lesquelles impliquent d'évaluer les problèmes de santé publique ou de sécurité civile en cas de sinistre réel ou appréhendé, de signaler les menaces potentielles et s'il y a lieu de rechercher les personnes atteintes ou exposées.

Volet santé

Après l'exploration sommaire, l'infirmière évalue plus en détail la situation de santé afin de déceler le ou les problèmes immédiats, d'évaluer l'urgence de la situation et de déterminer l'intervention appropriée. Cette évaluation exige une écoute attentive et un jugement professionnel sûr; elle se module en fonction du type de demande (ex. : information générale, conseil infirmier, etc.). Les fiches de référence de l'infirmière pour l'évaluation par téléphone de certaines clientèles peuvent s'avérer utiles selon le cas¹². Ces fiches font nécessairement appel au jugement clinique de l'infirmière.

Volet social

Le professionnel en intervention psychosociale évalue les besoins de la personne, détecte et définit les facteurs de vulnérabilité, de déstabilisation ou de danger. Ce processus permet d'apprécier l'urgence de la situation. L'élaboration de l'intervention la plus appropriée en résultera.

12. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, *Répertoire des fiches de référence de l'infirmière pour l'évaluation par téléphone de certaines clientèles*, Montréal, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 1999.

Intervention

L'intervention téléphonique prend assise sur un jugement professionnel sûr, nécessite un bagage de connaissances en santé et en intervention psychosociale et s'effectue en respectant une démarche scientifique structurée selon le domaine d'expertise.

Volet santé

L'intervention consiste à donner de l'information, des conseils professionnels et un enseignement en réponse aux besoins relevés pendant l'évaluation et à orienter, au besoin, la personne vers les services de santé, les services sociaux et les services communautaires appropriés.

L'infirmière intervient en fonction de ses constats relativement à la situation de santé de l'utilisateur, en tenant compte du contexte, des capacités de la personne ainsi que des ressources offertes par son milieu¹³. Les conseils de santé et les éléments de surveillance qui sont communiqués à l'utilisateur quant à l'évolution de sa situation visent à lui permettre de prendre en charge sa santé en toute sécurité¹⁴. Parmi les ressources documentaires mises à la disposition de l'infirmière, notons le répertoire des protocoles infirmiers, qui soutient l'intervention professionnelle selon le besoin décelé.

Le service est mis à contribution pour « l'éducation en matière de santé » ; il s'agit d'un processus complexe qui va au-delà de la simple communication d'information, qui amène l'individu à consolider ses acquis et ses habiletés et qui le prédispose à l'adoption volontaire d'un comportement de santé ou à utiliser de façon judicieuse les ressources professionnelles du réseau en cas de besoin¹⁵.

L'intervention téléphonique en situation d'urgence ou en situation de crise présente des caractéristiques qui font appel, notamment, aux habiletés de communication de l'infirmière, puisque la collaboration de l'utilisateur est essentielle pour amorcer les interventions qu'elle recommande tant sur le plan de la santé physique que de la santé mentale.

Volet social

À la suite de l'évaluation sommaire, l'intervention psychosociale cherche à répondre aux besoins décelés. Il s'agit d'une intervention structurée, cohérente et fonctionnelle qui vise à fournir une réponse rapide et efficace, à désamorcer la crise, à donner le soutien requis et à éviter ainsi le recours inopportun aux urgences hospitalières.

13. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, *Lignes directrices : L'exercice infirmier à Info-Santé*, Montréal, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 1998.

14. *Idem*.

15. Louise HAGAN et Mariette MONTECINO, « La voie de la santé en processus d'amélioration continue », atelier de septembre 2002, *Donner des conseils... mais sont-ils compris?*, présenté au Congrès de l'Association des infirmières en Info-Santé.

Ce processus d'intervention prend assise sur le jugement professionnel de l'intervenant psychosocial. Ce jugement s'appuie sur les Guides d'intervention Info-Social, dans lesquels sont définies des balises d'ordre théorique, clinique, légal et d'information générale. Pour chacun de ces aspects, on retrouve un cadre conceptuel, des documents de référence et un guide de pratique qui inclut aussi le volet prévention.

Lorsque l'intervention téléphonique ne suffit pas pour désamorcer une crise et que la situation comporte un niveau élevé de dangerosité ou que la personne présente une grande vulnérabilité, des services d'intervention dans le milieu sont déployés. Il s'agit d'une particularité essentielle de ce service : l'intervention téléphonique doit être complétée par une intervention dans le milieu. Le professionnel en intervention psychosociale peut faire appel aux ressources d'intervention en situation de crise (services policiers, organismes communautaires, centres de prévention du suicide, ressources d'hébergement de crise ou urgences hospitalières ou toute autre ressource régionale appropriée).

Les types d'interventions psychosociales téléphoniques

- *L'intervention de type information*

L'intervention de type information consiste à donner de l'information diverse de nature psychosociale à la personne et à son entourage et à adresser les personnes vers des ressources appropriées¹⁶.

- *L'intervention de type prévention-éducation (intervention en contexte de pré-crise)*

L'intervention de type prévention-éducation vise à prévenir l'apparition ou l'aggravation de problèmes sociaux ou de problèmes de santé mentale et à chercher une réponse téléphonique satisfaisante aux besoins fondamentaux¹⁷. Elle cherche à éviter qu'un déséquilibre temporaire affecte le fonctionnement de la personne au quotidien.

- *L'intervention de type crise sans urgence*

L'intervention en situation de crise sans urgence vise la résolution de la crise immédiate, c'est-à-dire lorsqu'il y a une perte temporaire et soudaine de la faculté de maîtriser une situation de vie. Elle est centrée sur l'instant présent et vise à permettre à la personne de recouvrer un niveau de fonctionnement satisfaisant compte tenu du contexte. La référence vers d'autres services est requise lorsqu'un suivi s'avère nécessaire¹⁸.

- *L'intervention de type crise avec urgence (incluant l'intervention en vertu de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui [L.R.Q., c. P-38.001] et en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse [L.R.Q., c. P-34.1])*

16. ORDRE PROFESSIONNEL DES TRAVAILLEURS SOCIAUX DU QUÉBEC, *Définition des activités professionnelles des travailleurs sociaux*, Montréal, Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, 2002, p. 4.

17. *Ibid.*, p. 2.

18. Inspiré de : François GAGNON, *Cadre conceptuel du modèle de classification GIIS (validé et approuvé par le comité de réflexion)*, Alma, CSSS de Lac-Saint-Jean-Est, juillet 2006.

L'intervention en situation de crise avec urgence est une intervention directive. Pour bien en déterminer l'à-propos, deux critères s'appliquent : l'urgence et la gravité. L'urgence est directement concernée par le temps disponible pour rétablir une fonctionnalité minimale permettant d'assurer l'intégrité et la sécurité de la personne. La gravité, quant à elle, renvoie à l'ampleur du déséquilibre et à la fragilité des systèmes de soutien disponibles¹⁹.

Lorsqu'il y a risque pour l'intégrité ou la sécurité de la personne ou celle d'un tiers, des mesures contraignantes, comme le prévoit la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (c. P-38.001), peuvent être mises en place. L'application de cette loi est une situation d'exception. L'intervention en situation de crise au regard de celle-ci est conséquemment une intervention d'exception.

En présence d'un danger grave et immédiat, le professionnel en intervention psychosociale doit chercher à obtenir le consentement de la personne pour des interventions en vue de sa protection, incluant celle de l'amener en centre hospitalier. Lorsque la personne refuse malgré la présence d'un danger grave et immédiat, l'intervenant peut demander à un agent de la paix, sans l'autorisation du tribunal, d'amener contre son gré la personne dans un établissement visé par la loi (article 8), selon le protocole établi.

19. *Idem.*

Orientation-référence

Cette fonction consiste à diriger la personne en lui indiquant la ressource ou l'organisme le plus susceptible de l'aider à résoudre son problème dans le cas où ce recours est jugé approprié. À l'intérieur même du service Info-Santé et Info-Social, les professionnels, tant de la santé que des services sociaux, pourront mutuellement s'adresser des usagers (se référer), et ce, selon les besoins exprimés et l'expertise professionnelle nécessaire.

Pour éviter que la situation de la personne qui a besoin d'aide ne se détériore, le professionnel la dirige rapidement vers les services les plus aptes à lui venir en aide. Dans certains cas, cela peut se faire par recommandation directe (référence avec démarche) de la part du professionnel auprès de la ressource, afin d'éviter que la personne qui fait appel au service n'ait à s'adresser à de multiples organismes avant de trouver une solution à son problème.

Pour les personnes enregistrées par les différents programmes des CSSS ou des groupes de médecine de famille et nécessitant une intervention immédiate, le service Info-Santé et Info-Social fait appel aux intervenants de garde ou aux services d'intervention dans le milieu pour effectuer les interventions jugées appropriées à domicile, ou oriente la personne pour une consultation urgente si nécessaire. Le professionnel assure ensuite un suivi auprès de l'établissement ou de l'organisme où il a adressé l'utilisateur, auprès du programme ou du service auquel l'utilisateur est rattaché et, dans certaines situations, auprès du médecin traitant.

Pour les situations jugées problématiques en santé publique ou en sécurité civile, cette fonction d'orientation-référence inclut le signalement des cas au service de garde en santé publique ou en sécurité civile responsable d'en assurer le suivi ou de coordonner la sécurité civile sociosanitaire.

Les professionnels du service Info-Santé et Info-Social procèdent au besoin à des références aux CSSS du territoire concerné par l'entremise des services d'accueil-évaluation-orientation-référence (AEOR) ou aux services d'intervention dans le milieu. Ils adressent également l'utilisateur aux ressources communautaires. Ils réfèrent à la Direction de la protection de la jeunesse ou à tout autre service particulier apte à lui venir en aide, dont, en vertu de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, les services policiers.

Afin de diriger les usagers vers la bonne ressource et d'éviter le dédoublement de services, il est important que les professionnels tiennent compte des mécanismes de coordination et des modalités de collaboration établies avec les partenaires des réseaux locaux de services.

Principes directeurs

Le service Info-Santé et Info-Social doit respecter un certain nombre de principes directeurs qui garantiront l'atteinte de ses objectifs.

Qualité de la réponse

La qualité de la réponse repose sur la pertinence, la justesse et l'uniformité de l'intervention téléphonique qu'effectue le professionnel pour répondre aux besoins particuliers de la personne à chaque appel. L'organisation du service doit mettre en place toutes les conditions voulues pour assurer une réponse professionnelle de qualité selon les normes scientifiques et professionnelles en vigueur.

Volet santé

La qualité de la réponse téléphonique s'appuie sur les lignes directrices de l'exercice infirmier au service Info-Santé. Des indicateurs de qualité concernant l'évaluation et l'intervention téléphoniques et permettant d'évaluer et d'améliorer la qualité des interventions infirmières sont définis dans le guide d'exercice *L'exercice infirmier en santé communautaire : Les services de santé courants et Info-Santé*.

Volet social

La qualité de l'intervention téléphonique est assurée par la standardisation des interventions, notamment par l'utilisation des Guides d'intervention Info-Social et par la formation du personnel, adaptée à ce type d'intervention.

Accessibilité continue, accès rapide et direct

Le service de consultation téléphonique Info-Santé et Info-Social doit garantir à toute la population une réponse rapidement accessible jour et nuit. Un numéro de téléphone unique facilitera l'accès à ce service. Par ailleurs, un portail d'information sur la santé permet à la population d'obtenir certains renseignements relatifs aux questions de santé et psychosociales.

Le taux d'accessibilité au service Info-Santé et Info-Social doit se faire selon une cible provinciale convenue avec le Ministère.

La centralisation et la mise en réseau de la téléphonie permettront si nécessaire le renvoi des appels vers un service régional où le délai d'attente est plus court afin d'assurer à la personne une réponse rapide.

Volet santé

Quoique le service ne soit pas un service d'urgence, une fois qu'elle est en ligne avec l'utilisateur, l'infirmière doit être en mesure de détecter rapidement une situation d'urgence et de la gérer efficacement.

Volet social

L'intervention de crise vise à intervenir en situation d'urgence psychosociale et, au besoin, à référer l'utilisateur aux ressources d'intervention dans le milieu afin de répondre aux urgences, notamment suicidaires ou homicidaires (services policiers, ressources d'hébergement de crise ou urgences hospitalières, centres désignés, garde médicale et sociale offerte jour et nuit, etc.).

Service adapté axé sur les personnes qui y ont recours

Il est essentiel que le service Info-Santé et Info-Social soit centré sur les usagers et qu'il soit adapté aux besoins des individus, de leur famille ou de leurs proches, dans une optique de respect de leur dignité, de leurs valeurs, de leur sexe, de leur situation physique, sociale et économique et de leur culture.

- *Accès aux services pour les personnes d'expression anglaise*

Le service est en mesure de répondre aux personnes d'expression anglaise compte tenu du droit de ces personnes à recevoir des services en anglais conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2, art. 15 et 348).

La nature même de l'intervention téléphonique rappelle l'importance de la communication. Il est reconnu que la communication dans la langue de l'utilisateur constitue un outil essentiel pour assurer la réussite de l'intervention clinique²⁰.

- *Adaptation des services pour les personnes issues des communautés ethnoculturelles*

L'accessibilité linguistique aux services pour les personnes ne parlant ni le français ni l'anglais est favorisée. La réponse ou l'intervention doit être sensible aux particularités ethnoculturelles de la personne (Loi sur les services de santé et les services sociaux [L.R.Q., c. S-4.2, art. 2 et 349]).

- *Accessibilité pour les personnes présentant des limitations fonctionnelles*

L'organisation du service doit être adaptée, tout en tenant compte des ressources, pour que les personnes présentant des limitations fonctionnelles, notamment auditives, puissent être en mesure de l'utiliser.

Confidentialité

Le traitement de l'information relative aux usagers doit se faire dans le respect des lois qui régissent la protection des renseignements personnels. Le service doit aussi être accessible à toute personne qui souhaite garder l'anonymat.

20. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006, p. 18.

Complémentarité, cohérence et continuité

Dans le rapport *Révision du rôle et de l'organisation du service de réponse téléphonique Info-Santé*, il est clairement indiqué que le rôle d'Info-Santé et Info-Social est de soutenir les services des CSSS, auxquels incombe la responsabilité première de définir et d'organiser l'offre de service à la population du territoire qu'ils desservent et de conclure des ententes avec les partenaires. Le service Info-Santé et Info-Social doit s'inscrire en continuité par rapport aux programmes et aux autres services locaux, régionaux et nationaux offerts. Dans cette optique, ce service est organisé de façon à maximiser les ressources déjà en place dans la région.

Toutefois, une harmonisation avec ceux-ci est essentielle afin d'assurer une réponse téléphonique efficace et efficiente. La concertation entre les professionnels de ces divers services revêt une grande importance pour assurer la cohérence, tout comme l'uniformité de l'information fournie aux utilisateurs.

Ainsi, le rapport sur la révision du rôle et de l'organisation d'Info-Santé indique que trois conditions s'appliquent lorsque le service régional Info-Santé et Info-Social est mis à contribution pour soutenir la continuité des services offerts :

- La responsabilité populationnelle de la santé et du bien-être de la population demeure celle des CSSS et de leurs partenaires, dont les groupes de médecine de famille.
- Pour que le service régional Info-Santé et Info-Social assure la continuité des services de première ligne par des interventions téléphoniques auprès des usagers, les partenaires doivent lui fournir l'information clinique pertinente pour favoriser une intervention professionnelle adéquate et cohérente avec leur plan de traitement ou d'intervention.
- Pour que les usagers puissent avoir accès pleinement aux services en continuité, les responsables populationnels doivent disposer, en tout temps, de services de garde et d'intervention dans le milieu qui répondront aux besoins immédiats auxquels le service Info-Santé et Info-Social n'a pu répondre entièrement, et ce, à domicile ou dans le milieu.

La complémentarité et la continuité de l'intervention du service régional Info-Santé et Info-Social et des différents services seront assurées dans la mesure où leur degré de spécificité et leur champ d'action respectif seront très bien circonscrits et où les mécanismes efficaces de concertation interprofessionnelle seront mis en place.

Soutien aux projets cliniques des CSSS

L'actuelle réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux interpelle le service Info-Santé et Info-Social dans sa contribution unique et particulière à l'accessibilité, à la continuité et à la hiérarchisation des services. Le service se retrouve ainsi au cœur des projets cliniques des CSSS. Découlant des objectifs d'amélioration de l'accès aux services et d'orientation et en accord avec la nature de ses fonctions, le service Info-Santé et Info-Social se situe en première ligne dans l'offre de service du réseau.

En vue d'une optimisation du service, les fonctions qui lui sont attribuées doivent être appuyées par une collaboration et une concertation avec les CSSS et plusieurs partenaires des réseaux

locaux de services de santé et de services sociaux. Ces collaborations devraient aussi s'appliquer aux appels traités par les professionnels d'Info-Santé et Info-Social situés dans les autres régions dans le cas des appels provenant de la population en général acheminés par renvoi d'appel entre régions.

En outre, le service Info-Santé et Info-Social démontre son efficacité et son efficacité par un accès universel, et aussi par sa contribution à la continuité des soins et des services. L'intégration d'Info-Santé et Info-Social aux réseaux locaux de services de santé et de services sociaux nécessite un mécanisme efficace de coordination régionale et suprarégionale.

Efficiéce et efficacité

L'organisation et le fonctionnement du service Info-Santé et Info-Social doivent répondre à des critères d'efficiéce et d'efficacité.

Afin d'améliorer l'accessibilité et l'efficiéce du service, les gestionnaires doivent optimiser les procédures de réception et de cheminement des appels, étudier les fluctuations de l'achalandage et ajuster les ressources professionnelles en conséquence selon les heures de la journée ou selon les événements (campagne de vaccination, période de pointe hivernale, verglas et autres).

Enfin, il faut se rappeler que la qualité de l'intervention est un élément central de l'efficacité et qu'elle contribue également à l'efficiéce du service.

L'intervention doit pouvoir être ajustée selon les besoins de la clientèle. La durée moyenne pour le volet santé a été établie entre 8 à 12 minutes auprès de la population en général. Par contre, ces balises peuvent être différentes avec des clientèles plus vulnérables et celles qui ont besoin d'un suivi. Pour l'intervention psychosociale, la durée moyenne d'un appel est établie à 25 minutes.

Paramètres organisationnels relatifs à la mise en place du service

L'utilisation et la notoriété du service Info-Santé CLSC ont progressé au-delà des prévisions initiales. En 1998, des chercheurs écrivaient qu'Info-Santé avait atteint les objectifs en matière d'utilisation appropriée des ressources et d'incidence sur le réseau sociosanitaire²¹ alors que plus de 90 % des utilisateurs appréciaient les conseils fournis et la qualité de la communication.

La réussite de la réorganisation des services Info-Santé et Info-Social sera favorisée par la prise en compte de certaines conditions gagnantes :

- *Compétence et stabilité du personnel ;*
- *Outils et instruments de travail ;*
- *Encadrement clinique et administratif ;*
- *Mécanismes de coordination et de concertation ;*
- *Plan de communication ;*
- *Évaluation continue.*

Compétence et stabilité du personnel

Les ressources humaines constituent la pierre angulaire du service Info-Santé et Info-Social. L'évaluation et l'intervention téléphoniques présentent un niveau élevé de difficulté et de complexité qui fait appel à des compétences particulières et exige une mise à jour constante de l'information.

Qualification requise à l'embauche

Les profils de compétences à l'embauche ont été établis selon le domaine de pratique.

Volet santé

- Être membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ).
- Posséder une expérience d'au moins trois ans de pratique auprès de clientèles différentes²².
- Manifester des habiletés pédagogiques.

21. Louise HAGAN, Diane MORIN et Rachel LÉPINE, *Évaluation provinciale des services Info-Santé CLSC – Perception des utilisateurs*, Québec, Faculté des sciences infirmières, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval, 1998.

22. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, *Lignes directrices : L'exercice infirmier à Info-Santé*, Montréal, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 1998.

Volet social

- Détenir un diplôme universitaire en travail social, en psychologie ou en psychoéducation permettant l'adhésion à un ordre professionnel.
- Posséder une expérience de trois ans en intervention en situation de crise.
- Manifester des habiletés pédagogiques.

Les professionnels qui travaillent à Info-Santé et Info-Social doivent aussi posséder une excellente connaissance des problèmes de santé et psychosociaux et avoir accès à l'information nécessaire sur les services et les ressources des différents territoires.

Il importe de s'assurer que chaque professionnel traite un volume annuel minimal d'appels pour acquérir et maintenir les compétences liées à l'intervention téléphonique. Par ailleurs, la stabilité du personnel est un élément organisationnel déterminant pour assurer la qualité de la réponse professionnelle. Cette stabilité est favorisée par l'organisation du service et par la mise en place de facteurs contribuant à la rétention du personnel. L'expertise des professionnels a des retombées positives sur l'efficacité du service.

Formation et perfectionnement

Afin d'assurer la justesse de l'information et de favoriser une intervention efficace et rapide, une formation initiale doit être offerte aux professionnels au moment de l'embauche ou d'une première affectation au service. Un des aspects à traiter concerne l'évaluation avec les contraintes qu'impose une communication téléphonique. Évaluer un problème de santé ou un problème d'ordre psychosocial sans voir l'utilisateur présente un degré de difficulté élevé; la formation clinique doit comporter un volet concernant spécialement cette évaluation par téléphone.

Lorsqu'on ne peut éviter de recourir à des professionnels en provenance d'agences privées, il est impératif que ce personnel réponde aux mêmes critères d'embauche et qu'il reçoive la même formation que le personnel régulier du réseau de la santé et des services sociaux.

Le programme-cadre de la formation donnée à l'embauche ou au moment d'une première affectation contribuera à assurer la qualité du service.

Cette formation est conçue spécialement pour les professionnels de chacun des volets Info-Santé et Info-Social et porte sur les procédures cliniques dans un contexte de consultation au téléphone, sur l'utilisation des outils mis à la disposition des professionnels et sur les aspects technologiques, téléphoniques et informatiques.

Les modalités de collaboration interprofessionnelle à l'intérieur même du service Info-Santé et Info-Social et avec les partenaires externes sont abordées pendant cette formation.

Contenu de la formation initiale

La formation à l'embauche doit être d'une durée minimale de cinq jours, excluant la portion informatique et téléphonie. Les sujets suivants doivent être abordés :

- Principes et limites de l'intervention téléphonique ;
- Aspects éthiques et légaux ;
- Évaluation par téléphone de situations cliniques variées selon les clientèles ;
- Types d'interventions ;
- Utilisation des outils cliniques ;
- Approche pédagogique préconisée pour l'enseignement par téléphone ;
- Sensibilisation aux contextes ethnoculturels et autochtones ;
- Gestion des communications difficiles ;
- Utilisation du répertoire des ressources ;
- Rédaction de la fiche d'appel ;
- Mécanismes et outils pour assurer la continuité des soins ;
- Mécanismes de soutien clinique.

La formation s'adressant aux intervenants psychosociaux devra approfondir la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., c. P-38.001) et la Loi sur la protection de la jeunesse (L.R.Q., c. P-34.1).

Ce programme de formation doit être complété, dans chacun des deux domaines distincts d'expertise, par une supervision clinique et par de l'évaluation pendant la période de probation.

Formation continue

Par la suite, des activités de formation continue favorisent la mise à jour des connaissances des professionnels dans divers champs d'intervention. Ces activités leur permettent de se tenir à la fine pointe des connaissances et d'ajuster leurs interventions au besoin.

Au cours de ces activités, on doit mettre à contribution l'expérience et l'expertise des acteurs du réseau travaillant dans différents domaines. Ainsi, les activités de formation doivent impliquer les collaborateurs et les partenaires avec lesquels le service Info-Santé et Info-Social est en interaction.

Elles devraient comprendre minimalement les éléments suivants :

- Approfondissement de toutes les formations qui ont été offertes à l'embauche ;
- Rôle d'Info-Santé et Info-Social dans le réseau de la santé et des services sociaux, à l'intérieur des CSSS et dans la hiérarchisation des services ;
- Suicide (dépistage) ;
- Santé mentale et maladies mentales ;

- Violence conjugale (détection) ;
- Agressions sexuelles (intervention médicosociale) ;
- Dimensions éthiques associées à certaines situations de santé ;
- Perte d'autonomie et limitations fonctionnelles ;
- Approche en relations interculturelles ;
- Contexte autochtone.

Volet santé

- Problèmes de santé publique, incluant les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ;
- Nouvelles approches thérapeutiques.

Volet social

- Toxicomanie et dépendances ;
- Principales législations liées au domaine ;
- Régimes de protection, recherche de consentement ;
- Vie familiale (rupture, recomposition, relations intrafamiliales).

De plus, les gestionnaires doivent mettre en place des mécanismes de soutien et de supervision cliniques dans les deux domaines distincts d'expertise ; ceux-ci doivent être accessibles à l'ensemble des infirmières²³ et des intervenants psychosociaux d'Info-Santé et Info-Social, quel que soit leur statut d'emploi.

Outils et instruments de travail

Afin de favoriser la justesse et l'uniformité de la réponse aux demandes de la population et d'optimiser l'efficacité du service, un certain nombre d'outils doivent être mis à la disposition des professionnels.

Les gestionnaires régionaux et locaux doivent collaborer à la mise à jour de tous les outils et instruments qui soutiennent la gestion du service, la communication entre les partenaires ainsi que le travail des professionnels.

23. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, *Lignes directrices : L'exercice infirmier à Info-Santé*, Montréal, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 1998.

Voici un aperçu de ces outils.

Fiche d'appel

Il s'agit d'un outil qui sert à consigner les données relatives à l'évaluation et à l'intervention téléphoniques pour chaque appel. La fiche tient lieu de dossier d'utilisateur et elle est informatisée. Les notes professionnelles doivent être suffisamment complètes pour assurer la continuité des services. La fiche d'appel doit être rédigée en français afin de faciliter l'échange d'information clinique amené par la mise en réseau. Exceptionnellement, lorsqu'un usager d'expression anglaise signifie qu'il désire recevoir le service en anglais, cette fiche d'appel pourra être rédigée en anglais²⁴.

Certaines données doivent être codifiées selon le cadre normatif en vigueur. Ainsi, ce formulaire sert aussi à recueillir des données quantitatives sur les interventions du service Info-Santé et Info-Social. C'est à partir de cette information que l'on pourra dresser un portrait statistique pour chacune des périodes financières et établir des recoupements permettant de mettre en lumière des situations problématiques en santé publique et en sécurité civile.

Volet santé

- Les données nominatives sur l'utilisateur, à moins que l'utilisateur ne veuille conserver l'anonymat ;
- Le lien avec un appel antérieur, le cas échéant ;
- Les données relatives au motif de l'appel, aux renseignements cliniques recueillis, aux démarches antérieures effectuées par l'utilisateur ainsi qu'aux résultats obtenus, au problème décelé et aux interventions infirmières effectuées (types d'interventions) ;
- Les résultats immédiats (compréhension de l'utilisateur).

Volet social

- Les données nominatives, à moins que l'utilisateur ne veuille conserver l'anonymat ;
- L'information concernant la demande initiale de l'utilisateur ;
- Les données relatives aux forces et aux ressources de la personne ;
- Les données concernant l'évaluation du niveau de gravité de la crise ;
- Le facteur de danger ou de déstabilisation engendré par la crise ;
- Le contexte entourant la crise ;
- L'opinion professionnelle ;
- Le plan d'action appliqué au cours de l'intervention ;
- L'orientation de la demande et des indications sur l'ordre de priorité suggéré pour son traitement ;
- Les résultats immédiats (compréhension de l'utilisateur).

24. Article 15 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Fiches de référence de l'infirmière

Publiées par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, ces fiches offrent un soutien clinique pour l'évaluation téléphonique de certaines clientèles.

Protocoles infirmiers pour l'intervention téléphonique

Le répertoire des protocoles infirmiers conçu pour soutenir l'infirmière dans son intervention téléphonique est un document de référence qui contribue à assurer la qualité et l'uniformité de la réponse professionnelle du service Info-Santé.

L'utilisation des protocoles infirmiers fait suite à l'évaluation de la situation de santé de l'utilisateur et repose sur le jugement clinique de l'infirmière.

Présentés sous forme de fiches, ces protocoles contiennent des conseils relatifs aux soins infirmiers. Leur mise à jour est assurée par une équipe permanente et est validée au cours d'un forum scientifique réunissant des experts en soins infirmiers.

Le répertoire des protocoles infirmiers comporte quatre niveaux d'information.

> Premier niveau : besoins fondamentaux

Ces protocoles sont regroupés en quatorze sections correspondant aux besoins fondamentaux établis par Virginia Henderson dans son modèle conceptuel des soins infirmiers. Chacune de ces sections comprend une définition du besoin, un tableau présentant les différents facteurs qui peuvent en influencer la satisfaction sur les plans biophysique, psychologique, sociologique, environnemental, culturel et spirituel, ainsi qu'une liste des problèmes infirmiers possiblement liés au besoin.

> Deuxième niveau : problèmes infirmiers

Chaque problème infirmier est défini et accompagné d'une description des manifestations possiblement observables et la liste des diagnostics infirmiers déterminés selon des sources de difficulté décelables dans un contexte d'intervention téléphonique. Les problèmes infirmiers potentiels représentent une liste de problèmes susceptibles de se présenter compte tenu des facteurs de risque et du problème infirmier confirmé.

> Troisième niveau : diagnostics infirmiers – protocoles infirmiers

À chaque diagnostic infirmier correspond un protocole infirmier qui tient compte de l'intervention téléphonique. Chaque protocole comprend :

- une présentation de la clientèle visée, définie en référence à un groupe d'âge ou à une intervention particulière ;
- des objectifs d'intervention, tels que l'acquisition d'une nouvelle connaissance ou le développement d'une habileté ;
- des interventions infirmières qui visent l'indépendance de la personne dans la satisfaction de ses besoins fondamentaux.

> *Quatrième niveau : interventions*

Afin de faciliter l'accès à l'information, les interventions sont regroupées en quatre catégories :

- INFORME : information visant l'acquisition de connaissances ;
- SUGGÈRE : conseils infirmiers relatifs aux actions à accomplir ;
- PRÉVENTION : conseils infirmiers visant la prévention de la maladie, la promotion et le maintien de la santé ;
- ORIENTE : rappel, pour certaines problématiques, des ressources communautaires à considérer, comme le réseau de soutien de l'utilisateur.

De plus, les protocoles infirmiers incluent des éléments de surveillance qui sont définis en fonction du problème infirmier ou du diagnostic infirmier. Fournis à titre indicatif, ces éléments à surveiller, dont la liste n'est pas exhaustive, sont regroupés en deux catégories selon le délai alloué pour consulter un professionnel de la santé s'ils se manifestent. Ce délai se situe entre zéro et deux heures pour une consultation urgente et il est variable pour une consultation non urgente. L'infirmière détermine le délai à respecter sur la base de son évaluation et elle enseigne à l'utilisateur les éléments de surveillance afin qu'il puisse les reconnaître et consulter dans le délai opportun, au besoin, selon l'évolution de sa condition clinique.

Guides d'intervention Info-Social

Les guides d'intervention psychosociale sont des documents de référence concernant différentes problématiques de même que différents facteurs de danger ou de déstabilisation et permettant d'étayer le jugement professionnel.

Le répertoire des guides d'intervention psychosociale regroupe 65 guides, dont 45 guides d'intervention de crise sans urgence, 15 guides d'intervention de crise avec urgence et 5 guides d'intervention pré-crise. La mise à jour est assurée par une équipe permanente et est validée par un forum scientifique et professionnel provincial réunissant des experts du domaine de l'intervention psychosociale.

La première partie du répertoire des guides d'intervention de crise est constituée d'un document explicatif relatif à l'ensemble des guides. Il situe la démarche entourant leur élaboration, précise leurs objectifs, les définitions et les notions de base qui y sont traitées de même que leur structure. Il résume également le modèle de classification des Guides d'intervention Info-Social (GIIS), et permet de renseigner le professionnel en intervention psychosociale sur les particularités des guides, de façon à faciliter la compréhension.

Chacun des guides traite des éléments suivants : les objectifs du guide, les aspects théoriques et cliniques essentiels à la compréhension de la situation de crise et les modalités d'intervention à privilégier.

Les guides sont répartis en fonction d'un facteur de danger pour les guides d'intervention de crise avec urgence et d'un facteur de déstabilisation pour les guides d'intervention de crise sans urgence. Les facteurs de danger ou de déstabilisation sont décelés au moment de l'intervention.

Modèle de classification GIIS

Le modèle de classification des guides d'intervention Info-Social (GIIS) est un outil permettant de classer les difficultés présentées par la personne et de définir des priorités selon les besoins décelés dans l'immédiat et selon les responsabilités du service.

Divers outils sont utilisés afin de permettre l'évaluation de la situation, tels que :

- Algorithme de l'intervention téléphonique Info-Social

L'algorithme de l'intervention à Info-Social est un schéma illustrant l'ensemble des règles propres à l'intervention téléphonique. Il décrit la séquence des actions à accomplir selon le niveau d'urgence et la gravité de la situation. La fonction de l'algorithme est d'orienter la prise de décision et l'action de l'intervenant.

- Processus d'intervention Info-Social

Le Processus d'intervention Info-Social adapté à la réponse téléphonique est un schéma illustrant les modalités de l'intervention de crise à privilégier dans un contexte téléphonique. Il constitue une version adaptée du *Guide de normes pour la tenue de dossiers et des cabinets de consultation* adopté par l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec en décembre 2005. Sa fonction est de guider le professionnel en intervention psychosociale dans la procédure d'intervention en lui fournissant des repères sur l'évaluation et le plan d'action à mettre en place.

- Grille d'évaluation de l'urgence suicidaire

Produite par l'Association québécoise de suicidologie, cette grille, nommée aussi « C.O.Q. » (comment, où, quand), est reconnue provincialement et couramment utilisée pour évaluer l'urgence suicidaire selon trois niveaux : faible, moyen, élevé, et selon huit grades..

Outil d'estimation de la dangerosité de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.

L'outil d'estimation de la dangerosité vise à estimer la dangerosité selon six possibilités englobant les différentes situations de danger au sens de la Loi. Il permet de garder le cap sur les actions à entreprendre ou pas et de déterminer si la Loi s'applique ou non. Il fournit un cadre qui officie de protocole d'intervention.

- Schéma d'évaluation de l'urgence d'agression (homicide-violence)

Inspiré de plusieurs sources, dont le *Programme CHOC pour homme violent* et la *Grille d'évaluation de l'urgence suicidaire*, cet outil permet de mesurer le niveau d'urgence lié au danger d'agression. Il situe également le type d'intervention préconisé selon le niveau d'urgence évalué.

- Échelles d'évaluation des sphères de fonctionnement

Les échelles d'évaluation de l'atteinte des sphères de fonctionnement permettent de déterminer le niveau d'atteinte entraîné par le déséquilibre qui affecte la personne. Elles visent à mesurer l'impact de la difficulté sur les différentes sphères de fonctionnement : affective, cognitive, comportementale, relationnelle et physiologique.

Documents de référence

Les professionnels doivent avoir un accès immédiat à des références professionnelles, livres et autres ouvrages spécialisés.

Fiche d'enregistrement au service téléphonique Info-Santé et Info-Social

Comme l'indique la description de ses fonctions, le service Info-Santé et Info-Social assure la continuité de certains services. Chaque CSSS ou partenaire peut enregistrer à Info-Santé et Info-Social ses usagers susceptibles de nécessiter une intervention immédiate à domicile hors des heures d'ouverture et pour lesquels il assure un service de garde ou un service d'intervention dans le milieu.

Une fiche d'enregistrement est prévue à cette fin. Cet outil fournit de l'information précise sur la personne à aider en dehors des heures normales. Chaque fiche doit être tenue à jour par les intervenants des programmes et des services demandeurs.

La fiche d'enregistrement contient les données nominatives concernant l'utilisateur et l'intervenant qui réfère, le motif de l'enregistrement, les données cliniques pertinentes, le plan de traitement ou d'intervention et l'autorisation de l'utilisateur pour la communication des renseignements.

Rapport d'intervention psychosociale

Cet outil permet de consigner au dossier de l'utilisateur les éléments nécessaires à la communication d'information en cas de référence, entre autres, vers le centre hospitalier ou vers une ressource d'hébergement de crise. Le formulaire contient les données nominatives et l'information concernant la situation actuelle : le contexte individuel et environnemental de la situation, les faits observables concernant l'état mental de la personne, les antécédents liés à la crise, l'évaluation du danger, la description de la situation entourant la crise, l'opinion professionnelle et le consentement de l'utilisateur à la communication de l'information, lorsque c'est nécessaire.

Avis des directions de santé publique

Des mécanismes formels de communication entre différents acteurs à l'échelle locale, régionale et nationale, permettent la diffusion de communiqués et d'avis aux services Info-Santé et Info-Social. Ces avis ou communiqués permettent de fournir rapidement de l'information et de s'assurer ainsi que les professionnels la diffusent ou interviennent selon les directives émises.

Répertoire des ressources

Cet outil est essentiel pour assurer un service d'information et de référence de qualité. Il dresse un relevé descriptif des services et organismes de tous les territoires de CSSS (types de ressources, clientèles visées, heures d'ouverture, services offerts, personnes-ressources, modalités d'accès, principales activités, etc.). Le répertoire des ressources permet d'effectuer des recherches et de procéder à des validations sur les plans local, régional et provincial.

Le répertoire des ressources doit être accessible aux professionnels à partir de l'application informatique. Les agences de la santé et des services sociaux ont été mandatées par le Ministère pour assurer sa mise à jour régulière.

Module de garde

Le Module de garde est un applicatif accessible à Info-Santé et Info-Social et aux CSSS et groupes de médecine de famille, permettant de tenir à jour les coordonnées des personnes et les modalités de garde pour compléter la réponse aux usagers en continuité de services. Le service offrant la garde a la responsabilité de faire cette mise à jour.

Technologies diverses

- Les systèmes téléphoniques et informatiques

Le nouvel environnement téléphonique offre tous les éléments nécessaires pour permettre la mise en réseau (virtualisation), c'est-à-dire un renvoi des appels entre régions lorsque le temps d'attente est trop long.

Les systèmes téléphoniques et informatiques doivent être dotés des fonctionnalités requises pour supporter le service et garantir les échanges d'information en assurant la confidentialité.

Le soutien informatique est indispensable au maintien du service, puisqu'il touche plusieurs éléments : la fiche d'appel, les protocoles infirmiers, la fiche d'enregistrement de l'utilisateur, les guides d'intervention psychosociale, le répertoire des ressources, les rapports statistiques, les avis « santé publique »²⁵.

25. Nom de l'onglet de l'application informatique où sont consignés les avis en provenance de la Direction de la protection de la santé publique (DPSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux ou des directions de santé publique régionales.

Des liens informationnels efficaces devront permettre des échanges de données rapides et sécuritaires entre les services régionaux eux-mêmes dans le contexte de la virtualisation d'Info-Santé et Info-Social, et entre Info-Santé et Info-Social et ses différents partenaires locaux, régionaux et nationaux. Les bases de données devront alimenter un système d'information intégré, permettant l'accès direct aux données anonymisées nécessaires pour soutenir les activités de monitoring et d'évaluation ou pour éclairer les décideurs à l'occasion de sinistres ou de situations particulières.

Chaque service doit s'assurer de pouvoir offrir un soutien technique adéquat en tout temps.

- **Un télécopieur**
Un télécopieur doit également être accessible aux professionnels pour les échanges d'information qui ne peuvent être effectués par des moyens électroniques.
- *Un appareil d'enregistrement des appels*
Un appareil permettant d'enregistrer tous les appels doit être utilisé. Ces enregistrements d'appels apportent une aide au traitement des plaintes et peuvent être utiles en cas de poursuite. Cet outil est également fort utile pour l'évaluation formative et sert de soutien clinique pendant les sessions de formation ou de perfectionnement. Toutefois, il importe que toute personne qui communique avec le service soit informée de l'enregistrement par l'aiguilleur d'appels. On doit prévoir une façon de traiter l'appel en cas de refus de l'utilisateur d'être enregistré.
- *Accès pour les personnes malentendantes*
De plus, certaines possibilités de la technologie doivent être exploitées afin de faciliter l'accès au service aux personnes présentant des limitations fonctionnelles, conformément aux principes directeurs énoncés précédemment. Ainsi, les services téléphoniques pour personnes malentendantes (Bell et Telus) devront être à la disposition des professionnels au cours des communications avec des personnes malentendantes.

Encadrement clinique et administratif

Encadrement clinique

Chaque volet du service Info-Santé et Info-Social doit prévoir des fonctions de coordination professionnelle assumées par une personne affectée à cette tâche de façon continue. Cette personne offrira de la supervision et de la consultation clinique, de façon individuelle ou en groupe, et jouera un rôle-conseil auprès des partenaires (voir Annexe 1).

La supervision, la consultation clinique et l'évaluation des professionnels ont été clairement définies par les ordres professionnels concernés. La supervision, obligatoire pour les professionnels en période probatoire, doit demeurer accessible par la suite. La consultation clinique doit être possible jour et nuit.

Il est important d'assurer la qualité des mécanismes de liaison interprofessionnels à l'intérieur du service ainsi qu'avec les partenaires.

Encadrement administratif

En plus de l'encadrement administratif habituel, les services Info-Santé et Info-Social sont concernés par d'autres activités administratives, dont :

- la promotion du service ;
- l'établissement d'ententes de service avec les partenaires ;
- la représentation régionale et suprarégionale, notamment par la contribution au « projet clinique » de chacun des centres de santé et de services sociaux ;
- la contribution à l'harmonisation des pratiques et des modes d'organisation de services.

Mécanismes de coordination et modalités de collaboration

Le service Info-Santé et Info-Social s'inscrit dans la dynamique de la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Plusieurs partenaires des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ont des liens formels ou informels avec les services Info-Santé et Info-Social en amont ou en aval. Cela permet d'offrir des services complets et continus à la population, et ce, dans le respect des missions respectives des ressources existantes.

Le service Info-Santé et Info-Social offre une réponse générale et ne vient pas se substituer aux autres services existants, mais se situe en complémentarité de ceux-ci. Des mécanismes de coordination et des modalités de collaboration existent déjà entre le service régional Info-Santé et Info-Social et ses partenaires. Chaque région doit faire l'inventaire de ces ententes de partenariat, procéder à leur mise à jour ou à leur bonification en fonction des besoins actuels et émergents et évaluer l'utilité d'en élaborer de nouvelles adaptées aux réalités du milieu, en

particulier dans le contexte de la mise en réseau des services à l'échelle du Québec. Le suivi régulier de ces ententes permet d'apporter les ajustements nécessaires de part et d'autre.

Comme le montre le schéma présenté à l'annexe 1, ce service agit en interface avec des partenaires diversifiés, notamment les CSSS, les autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les directions de santé publique, les coordinations régionales en sécurité civile, les organismes communautaires, les groupes de médecine de famille, les cliniques médicales associées (CMA), les cliniques privées, les lignes d'écoute, les services téléphoniques d'information (ex. : 2-1-1) et d'intervention spécialisés et les services d'urgence médicale, sociale et municipale.

Les services doivent prévoir des ententes avec l'ensemble des partenaires pour l'intervention psychosociale, en particulier pour les volets suivants : l'intervention dans le milieu, l'hébergement, la protection et le transport.

Ces mécanismes prennent différentes formes : entente de collaboration, protocole d'échange de services, protocole de référence, protocole de fonctionnement incluant les mécanismes de règlement de litiges et d'arbitrage de situations ambiguës. Une entente particulière doit être établie avec les services de garde et les services d'intervention dans le milieu ainsi que les responsables en santé publique et en sécurité civile.

Ces ententes doivent préciser les niveaux de responsabilité, le rôle de chacun des partenaires, la formation et le perfectionnement, la nature des services requis, les mécanismes de suivi et d'échange d'information réciproques. Les ententes préciseront notamment les outils communs pour soutenir les interventions et les protocoles régionaux et interrégionaux à mettre en place.

En ce qui a trait à la continuité des services, il faut de plus préciser les modalités de recours aux services de garde et aux services d'intervention dans le milieu. Les procédures usuelles d'obtention du consentement des usagers à la communication d'information doivent être respectées.

Les agences de la santé et des services sociaux doivent intervenir dans leur région auprès des différents partenaires pour soutenir les efforts des CSSS désignés pour offrir le service régional Info-Santé et Info-Social dans la coordination et la conclusion des ententes nécessaires pour formaliser les modalités de collaboration.

Plan de communication

L'efficacité du service Info-Santé et Info-Social est grandement tributaire de sa notoriété, de la perception et du degré de compréhension qu'en ont la population et les nombreux partenaires avec lesquels il interagit et de la confiance accordée au service.

La planification d'activités de communication constitue un mécanisme des plus appropriés pour assurer l'atteinte des résultats escomptés. Cette communication s'adressera à la population en général ainsi qu'aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. De plus, des activités particulières doivent être accomplies auprès des principaux partenaires afin d'assurer une bonne compréhension du service et des rôles respectifs de chacun.

Au moment de la mise en place des mesures visant l'optimisation du service, le plan de communication doit prévoir une étape de promotion. Ces activités de communication devraient permettre au service de rejoindre une proportion importante de la population et devraient comporter un volet de promotion auprès de certains groupes qui sous-utilisent le service (allophones, anglophones, personnes âgées, populations de territoires présentant un faible taux d'utilisation, etc.).

Étant donné les changements que le réseau subit fréquemment, il est très important de rappeler la fonction du service régional Info-Santé et Info-Social. En plus de clarifier le rôle et les fonctions du service par rapport à la mission et aux mandats des autres services offerts à la population, l'information doit préciser les circonstances dans lesquelles on peut faire appel à ce service, le type de professionnel qui traite les appels, l'accessibilité du service (jour et nuit), les langues dans lesquelles il est possible d'obtenir une réponse.

Il est essentiel de préciser le type de réponse que sera en mesure de fournir Info-Santé et Info-Social par rapport aux autres services téléphoniques de nature connexe : entre autres caractéristiques, pour le service Info-Santé et Info-Social, il s'agit d'une intervention téléphonique ponctuelle d'ordre général ou s'inscrivant dans la continuité des soins et des services. Les autres services téléphoniques, pour leur part, concernent des problématiques particulières comme le suicide ou le jeu compulsif.

Toutes ces activités de communication seront effectuées en concertation avec les trois niveaux du réseau de la santé et des services sociaux (national, régional et local).

Évaluation continue

L'évaluation continue portera sur les éléments suivants :

- soutien clinique relativement aux interventions ;
- maintien et développement des compétences ;
- évaluation de la qualité, y compris des indicateurs de qualité et la mesure des résultats des interventions ;
- processus de contrôle de la qualité.

Organisation du service dans chacune des régions

En juin 2004, le Ministère a mis sur pied un groupe de travail pour revoir le rôle et l'organisation des services Info-Santé au Québec en fonction des nouveaux besoins, des éléments de contexte et des problèmes actuels. À la suite des recommandations de ce groupe de travail, le ministre de la Santé et des Services sociaux a déterminé les orientations à prendre afin d'optimiser les services Info-Santé.

Les principales décisions visent la régionalisation des services Info-Santé et Info-Social et la mise en réseau des quinze services régionaux auxquels s'ajouteront les effectifs du volet social. L'agence de la santé et des services sociaux est responsable de la désignation du CSSS fiduciaire du service Info-Santé et Info-Social. Elle doit aussi assurer l'allocation des ressources nécessaires et apporter un soutien à la planification et à la coordination des ressources dans sa région.

Un soutien clinique Info-Médicaments est prévu; ses aspects cliniques et administratifs seront définis ultérieurement. À l'échelle provinciale, un portail d'information sur la santé est accessible sur Internet.

Activités d'évaluation du service

Dans l'optique de contribuer à son optimisation et de vérifier l'atteinte des résultats attendus, le service Info-Santé et Info-Social doit continuer de faire l'objet d'activités d'évaluation et de recherche.

Les priorités d'évaluation et de recherche diffèrent selon les besoins respectifs des organisations concernées, qu'il s'agisse du ministère de la Santé et des Services sociaux, des agences de la santé et des services sociaux, des centres de santé et de services sociaux, des services régionaux Info-Santé et Info-Social dans lesquels le service est offert, des ordres professionnels ou autre. Ainsi, l'attention accordée aux divers aspects liés au service sera dans certains cas continue ou ponctuelle. Pour y arriver, divers types de travaux sont envisagés²⁶, incluant notamment :

- l'évaluation d'implantation ou de mise en œuvre²⁷;
- le suivi d'indicateurs et des études évaluatives particulières au besoin ;
- des activités particulières de recherche.

Selon leurs besoins respectifs, les différentes organisations orientent leurs travaux sur des aspects tels que :

- la notoriété, le taux de pénétration et d'utilisation du service ;
- l'accessibilité : les mesures de l'accessibilité portent notamment sur les délais, la perte d'appels, le cheminement des appels ;
- les données sur la population, le profil des utilisateurs du service ;
- les attentes et la satisfaction de la population et des utilisateurs du service ;
- les besoins des utilisateurs du service, la nature des demandes adressées au service, la nature des interventions et les suites des appels ;
- la qualité de la réponse professionnelle en tant qu'acte professionnel, ce qui exige la participation d'autorités compétentes (ex. : personnel d'encadrement, superviseurs cliniques, représentants des ordres professionnels) ;
- les résultats des interventions, à savoir leurs effets sur les attitudes, les connaissances et les comportements des utilisateurs, doivent correspondre aux objectifs fixés dans le présent cadre de référence. Les indicateurs liés à ces résultats sont notamment :
 - la réduction de l'inquiétude ;
 - le renforcement de la capacité d'autosoins ou de la capacité de prise en charge d'un proche sans recours à une autre ressource ou dans l'attente d'une autre intervention professionnelle ;
 - l'éducation à la santé et au bien-être ;
 - l'orientation adéquate vers les services appropriés ;
 - les recours inappropriés évités (ex. : urgence, cliniques médicales, etc.).
- les ressources (ex. : financières, humaines, etc.) associées au service.

26. Dont des mesures particulières basées sur certaines caractéristiques comme la langue, le territoire, l'âge, etc.

27. Mentionnons que l'introduction de changements d'importance dans les modes d'organisation du service doit entraîner des évaluations d'implantation.

La conjugaison des diverses mesures de ces aspects permet, au besoin, l'évaluation de l'efficience, de l'efficacité, des effets, des impacts, etc.

L'information issue de l'accomplissement de ces activités d'évaluation et de recherche est essentielle; elle servira particulièrement la gestion et le développement du service.

Conformément à la Politique d'évaluation du ministère de la Santé et des Services sociaux, il faudra qu'au Ministère, la direction générale responsable de la mise en œuvre des services prévoit le financement adéquat des activités d'évaluation.

Il est entendu que la collaboration des organisations disposant des données nécessaires aux travaux d'évaluation et de recherche d'une autre organisation est exigée.

Lorsque des objectifs seront fixés pour mesurer les résultats, ils pourront différer selon les organisations, mais ils devront au minimum viser le niveau fixé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, en concordance avec les objectifs établis dans le cadre du suivi des ententes de gestion conclues par le Ministère et les agences.

Conclusion

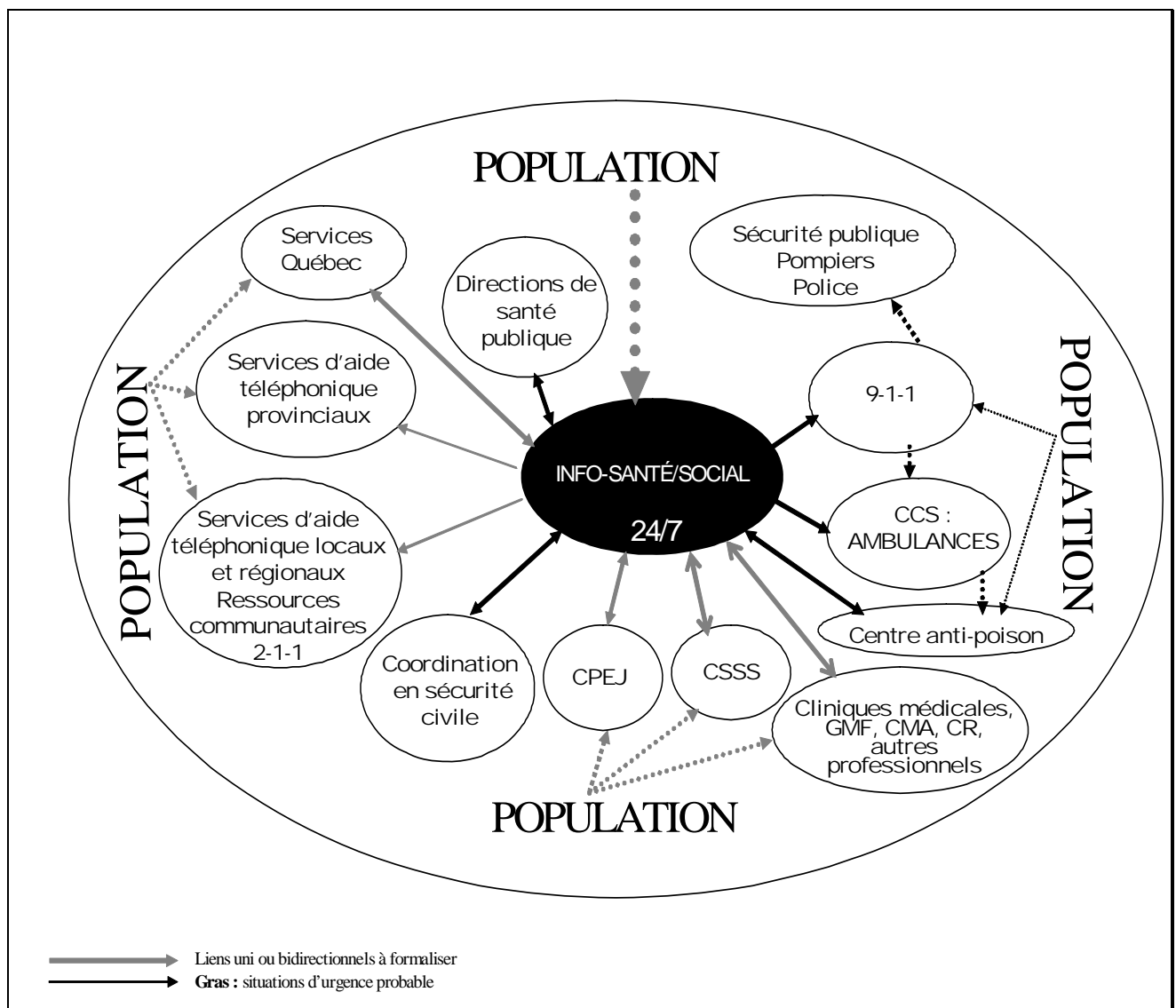
Le service Info-Santé et Info-Social joue un rôle clé dans l'intégration des services et la consolidation de la première ligne. Les études conduites ont largement démontré son effet positif sur la population et le réseau. Le défi est maintenant de mener à bien l'intégration des différents volets, tels qu'Info-Social ou Info-Médicaments, en créant une dynamique interprofessionnelle, organisationnelle et interorganisationnelle pour assurer une offre de service globale et complète.

L'actuelle réorganisation du réseau permet de revoir les liens avec les partenaires afin de les réviser ou d'en créer de nouveaux en vue de mieux répondre aux besoins de la population des régions du Québec.

Enfin, le service Info-Santé et Info-Social, en raison des éléments associés à la réorganisation, notamment la centralisation et la virtualisation des appels, doit viser une meilleure performance, et ce, en améliorant la qualité et la quantité de ses interventions.

Annexe I

Service Info-Santé et Info-Social vs autres services téléphoniques consacrés à des problématiques précises



Annexe 2

Suivi du service Info-Santé et Info-Social et sources de données

Dimensions	Sources de données	Mode de suivi actuel	Mode de suivi à instaurer
Notoriété	Données d'enquêtes	Ponctuel	Continu
Taux de pénétration	Données d'enquêtes	Ponctuel	Continu
Taux d'utilisation	Système d'information Info-Santé et Info-Social	Continu	Continu
Clientèle et interventions	Système d'information Info-Santé et Info-Social	Continu	Continu
Accessibilité	Systèmes téléphoniques des centrales	Continu	Continu
Qualité de la réponse	Données d'enquêtes sur le point de vue de la clientèle	Ponctuel	Continu
	Système d'information Info-Santé et Info-Social (ex. : durées moyennes d'intervention, taux global de référence)	Continu	Continu
	Indicateurs structurels et de processus à créer en relation avec les lignes directrices de l'OIIQ (santé) et avec les programmes régionaux d'amélioration de la qualité	Aucun	Continu
Effets sur les comportements	Système d'information Info-Santé et Info-Social (proportion d'appels orientés vers d'autres ressources)	Continu	Continu
	Données d'enquêtes auprès de la clientèle (observance des conseils, compréhension des recommandations, etc.)	Ponctuel	Continu
Attentes et satisfaction de la clientèle	Données d'enquêtes	Ponctuel	Continu
Coûts	Rapports financiers des établissements	Continu	Continu
	Système d'information		

Bibliographie

ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC. *Guide pour assurer la qualité des soins infirmiers au service Info-Santé CLSC : Travaux du groupe de travail clinique*, Montréal, Association des CLSC et des CHSLD du Québec, 27 novembre 2001, 38 p.

ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC et ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. *Services à la jeunesse : CLSC et centres jeunesse, des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leur famille*, Montréal, Association des CLSC et des CHSLD du Québec et Association des centres jeunesse du Québec, juin 1998, 20 p.

COMITÉ DE COORDINATION DES CHANTIERS JEUNESSE. *Faire front commun contre la détresse et les difficultés graves des jeunes*, Comité de coordination des chantiers jeunesse, novembre 2001, 104 p.

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, 410 p.

HAGAN, Louise, Diane MORIN et Rachel LÉPINE. *Évaluation provinciale des services Info-Santé CLSC – Perception des utilisateurs*, Québec, Faculté des sciences infirmières, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval, 1998, 163 p.

HAGAN, Louise, et Mariette MONTECINO. « La voie de la santé en processus d'amélioration continue », atelier de septembre 2002, *Donner des conseils... mais sont-ils compris?*, présenté au Congrès de l'Association des infirmières en Info-Santé.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. *Lignes directrices : L'exercice infirmier à Info-Santé*, Montréal, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 1998, 22 p.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. *L'exercice infirmier en santé communautaire : Les services de santé courants et Info-Santé*, Montréal, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 1999, 61 p.

ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC. *La tenue de dossier – guide explicatif*, Montréal, Ordre des psychologues du Québec, janvier 2006.

ORDRE PROFESSIONNEL DES TRAVAILLEURS SOCIAUX DU QUÉBEC. *Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation*, Montréal, Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, 16 décembre 2005.

ORDRE PROFESSIONNEL DES TRAVAILLEURS SOCIAUX DU QUÉBEC, *Définition des activités professionnelles des travailleurs sociaux*, Montréal, Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, 2002, p. 4.

Loi sur la protection de la jeunesse, L.R.Q., c. P-43.1.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2.

Loi sur la santé publique, L.R.Q., c. 60, décembre 2001.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Une réforme axée sur le citoyen*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 7 décembre 1990, 91 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2^e trimestre 1992, 192 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Accessibilité continue 24/7 – Service téléphonique*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1994, 35 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Manuel de planification des mesures d'urgence pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, juin 1998.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Évaluation provinciale des services Info-Santé CLSC : Rapport final 1994-1999*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, octobre 1999, 59 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Évaluation provinciale des services Info-Santé CLSC : Recommandations finales*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, décembre 1999, 12 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Le système de santé et de services sociaux du Québec, une image chiffrée*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, décembre 2001, 183 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique 2003-2012*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2003, 133 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Portrait des facteurs organisationnels liés à la qualité dans les services Info-Santé en 2004*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec,

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Révision du rôle et de l'organisation du service de réponse téléphonique Info-Santé : Rapport final*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, avril 2005, 49 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Plan national de sécurité civile*, déposé à l'Organisation de sécurité civile du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006.

*Santé
et Services sociaux*

Québec 