

DIRECTION DE SANTÉ
PUBLIQUE DE LA
MONTÉRÉGIE

Évaluation du déploiement
des agents de liaison
SIPPE-Olo en Montérégie

Propager
LA SANTÉ

Auteures

Roberta Ineza-Sine, agente de planification, de programmation et de recherche, Secteur Planification, évaluation et surveillance, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Carmen Schaefer, agente de planification, de programmation et de recherche, Secteur Planification, évaluation et surveillance, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Collaboratrice

Julie Hallé, répondante régionale, agente de planification, de programmation et de recherche, Équipe Enfance-jeunesse, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre.

Mise en page et révision linguistique

Annie Toupin, agente administrative, Secteur Planification, évaluation et surveillance, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.



Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source : Ineza-Sine, R et C. Schaefer (2023). Évaluation du déploiement des agents de liaison SIPPE-Olo en Montérégie, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 29 p.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2023

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3

Téléphone : 450 928-6777 ▪ Télécopieur : 450 679-6443

Table des matières

Liste des sigles et acronymes	5
1. Mise en contexte	6
2. Objectifs et questions d'évaluation	6
3. Cadre théorique de l'évaluation	7
3.1 Choix du type d'évaluation.....	7
4. Méthodologie	7
4.1 Populations à l'étude.....	7
4.2 Facteurs de succès du changement	7
4.3 Méthodes et sources de données	8
4.4 Analyse des données	8
4.5 Aspects éthiques et confidentialité.....	8
4.6 Biais de l'étude	9
5. Résultats	9
5.1 Rôles des ALS-Olo selon les cheffes de programme.....	9
5.2 Facteurs facilitant et contraignant l'actualisation de la fonction des agentes de liaison	9
5.2.1 Gestion du temps et de la charge de travail	9
5.2.2 Collaboration avec les partenaires internes et externes.....	11
5.2.3 Soutien apporté au changement.....	12
5.3 Perceptions des participants sur différentes dimensions de l'actualisation de la fonction.....	13
5.3.1 Chevauchement des rôles avec les travailleurs de proximité	13
5.3.2 Chevauchement des rôles avec les organisateurs communautaires (OC)	14
5.3.3 Plus-value de la fonction	15
5.3.4 Plus-value de l'accompagnement régional	16
5.3.5 Évolution de la fonction.....	16
6. Discussion	18
6.1 Approche et planification du changement.....	19
6.1.1 Définition du rôle.....	19
6.1.2 Définition des objectifs.....	19
6.1.3 Définition et compréhension des attentes.....	19
6.1.4 Définition des tâches	20
6.2 Capacité de changement.....	20

6.2.1	Planification des ressources	20
6.2.2	Répartition des ressources	20
6.3	Activités de soutien du changement	21
6.3.1	Formation	21
6.3.2	Activités d'appropriation	21
6.3.3	Accompagnement de l'équipe régionale	21
6.3.4	Soutien des OC	21
6.3.5	Soutien entre ALS-Olo	21
6.4	Suivi (monitoring) du changement	22
6.4.1	Suivi d'indicateurs	22
6.4.2	Outils de suivi	22
6.4.3	Suivi du plan d'action	22
6.5	Communication efficace	22
6.5.1	Communication intra-équipe	22
6.5.2	Communication interéquipe	22
6.5.3	Communication entre intervenants	23
6.5.4	Participation des ALS-Olo aux tables de concertation	23
6.6	Leadership	23
6.6.1	Soutien des accompagnatrices cliniques et des cheffes de programme	23
6.6.2	Remaniement des horaires de travail	23
6.6.3	Gestion de la charge de travail	23
6.7	Engagement des parties prenantes	24
6.8	Motivation des ALS-Olo	24
6.9	Résistance au changement	24
7.	Recommandations	24
8.	Limites de l'étude	26
9.	Conclusion	27
10.	Références	28

Liste des sigles et acronymes

AC :	Accompagnateurs cliniques
ALS-Olo :	Agentes de liaison SIPPE-Olo
ASI :	Assistante au supérieur immédiat
CISSS :	Centre intégré de santé et de services sociaux
CISSSMO :	Centre intégré de santé et de services sociaux Montérégie-Ouest
CISSSME :	Centre intégré de santé et de services sociaux Montérégie-Est
CISSSMC :	Centre intégré de santé et de services sociaux Montérégie-Centre
CLSC :	Centre local de services communautaires
DPJ :	Direction de la protection de la jeunesse
ETC :	Équivalent temps complet
GMF :	Groupe de médecine de famille
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
OC :	Organisateurs communautaires
Olo :	Œuf-Lait-Orange
PP :	Promotion-prévention
RLS :	Réseau local de services
SIPPE :	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SMA :	Santé mentale adulte
SMJ :	Santé mentale jeunesse
TLPE :	Tables de concertation locales en petite enfance

1. Mise en contexte

Le programme SIPPE s'adresse aux femmes enceintes et aux familles ayant de jeunes enfants et vivant en contexte de vulnérabilité. Cette clientèle est définie principalement en fonction de son faible niveau de scolarité, de revenu et de capital social (voir annexe 1⁴).

Les SIPPE visent trois objectifs :

- Diminuer la mortalité et la morbidité chez les bébés à naître, les enfants, les femmes enceintes, les mères et les pères;
- Favoriser le développement optimal des enfants;
- Améliorer les conditions de vie des familles vivant en contexte de vulnérabilité.

Pour atteindre ces objectifs, deux composantes essentielles et interdépendantes sont incluses au programme, soit l'accompagnement des familles et le soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être (voir l'annexe 2⁴).

Beaucoup de ressources financières et humaines ont été investies dans le programme SIPPE depuis sa mise en place. Or, depuis plusieurs années, on observe une diminution du nombre de familles suivies par les programmes SIPPE-Olo. En 2021, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a annoncé l'octroi de fonds supplémentaires pour ces programmes. L'un des objectifs poursuivis était de rallier un plus grand nombre de familles admissibles, et ce, par divers moyens, dont le démarchage dans les milieux de vie. À la Direction de santé publique de la Montérégie (DSPu), ces sommes additionnelles ont notamment été utilisées pour déployer des agentes de liaison SIPPE-Olo (ALS-Olo). Toutefois, des constats découlant de résultats d'études évaluatives ont été formulés concernant le manque de clarté du rôle des travailleurs de proximité qui s'apparente à celui des agentes de liaison. Certaines évaluations démontrent en effet que ce rôle n'était pas toujours bien compris par les personnes qui l'exercent ni par les parents et les intervenants des organismes communautaires¹. On rapporte une diminution de la clientèle, des difficultés de recrutement et de rétention des familles et d'orientation vers les bons services². On fait également état de la nécessité d'offrir des services adaptés à des situations dont la gravité peut être plus importante que celles vécues par les groupes vulnérables visés initialement par le programme. C'est du moins ce qui est rapporté par une publication de l'INSPQ selon lequel les preuves existantes suggèrent que les clientèles en difficulté requièrent des interventions ou des traitements spécialisés, en plus d'un soutien aux pratiques parentales et au développement de l'enfant adapté à leurs besoins³. Par ailleurs, sur certains territoires, on relève l'existence de ressources qui semblent avoir sensiblement le même rôle que les ALS-Olo, notamment en matière de démarchage et de référencement des familles. C'est dans ce contexte que l'équipe d'évaluation de la Direction de santé publique a été mandatée pour évaluer le déploiement de cette nouvelle fonction.

2. Objectifs et questions d'évaluation

La présente évaluation vise à apprécier les conditions dans lesquelles les ALS-Olo des trois CISSS de la Montérégie actualisent leurs rôles et mandats. L'objectif principal est de documenter la mise en œuvre de ce nouveau rôle en considérant comment les ALS-Olo réalisent leurs mandats au quotidien, comment elles collaborent avec leurs collègues de travail, en particulier avec les organisateurs communautaires et le personnel d'autres programmes. Plus spécifiquement, il s'agit de répondre aux questions suivantes :

Dans quelle mesure les ALS-Olo disposent-elles des conditions nécessaires à la réalisation de leur fonction?

Dans quelle mesure les rôles et responsabilités des parties prenantes aux processus de déploiement sont-ils clairement définis et adéquats? Quels sont les facteurs facilitant et contraignant l'actualisation de leur fonction? Quels ajustements pourraient améliorer l'actualisation de la fonction? De ces questions découlent plusieurs objectifs, à savoir :

- Documenter le contexte d'implantation du nouveau rôle et des nouveaux mandats des ALS-Olo :
 - Identifier les principaux facteurs qui ont facilité ou nui à l'implantation;
 - Documenter dans quelle mesure les ALS-Olo actualisent leurs rôles et mandats auprès des partenaires intra et intersectoriels;
- Documenter le niveau de compréhension du rôle des ALS-Olo et des OC;
- Documenter le processus d'accompagnement offert par l'équipe régionale de la DSPu.

3. Cadre théorique de l'évaluation

3.1 Choix du type d'évaluation

La littérature distingue généralement l'évaluation à portée formative de l'évaluation sommative. La première est réalisée durant l'exécution du programme afin de fournir aux gestionnaires et autres parties prenantes des renseignements nécessaires à l'amélioration du programme. La seconde est effectuée lorsque le programme est en place depuis assez longtemps pour permettre de porter un jugement sur sa pertinence ou son efficacité. Puisque la clarification des rôles et mandats des agentes de liaison et leur niveau de complémentarité avec ceux de leurs partenaires constituent le principal objet de l'évaluation, l'approche formative nous semble la plus appropriée. L'évaluation en cours est également participative dans la mesure où l'élaboration de plusieurs produits (ex. : devis d'évaluation, modèle logique) a été réalisée en étroite collaboration avec les parties prenantes.

4. Méthodologie

4.1 Populations à l'étude

Les populations visées par la présente évaluation sont les suivantes :

- Les 13 agentes de liaison SIPPE-OLO (ALS-Olo) provenant des 9 RLS;
- Les 13 organisateurs communautaires responsables des tables de concertation en petite enfance des 3 CISSS;
- Les familles vulnérables (femmes enceintes, pères de famille, conjoints, enfants 0-5 ans);
- Les membres de l'équipe SIPPE (Intervenants pivots, travailleurs sociaux, nutritionnistes, psychoéducateurs, accompagnateurs cliniques, chefs de programme);
- Les membres du personnel des autres programmes du CISSS et les partenaires intersectoriels (SMA, SMJ, GMF, DPJ, etc.);
- La professionnelle de l'équipe régionale responsable des SIPPE et de l'accompagnement des ALS-Olo.

4.2 Facteurs de succès du changement

Une brève recherche documentaire a permis d'identifier des facteurs clés de succès en ce qui a trait à la conduite d'un changement au sein d'une organisation⁵⁻⁹. Dans leur revue de littérature, Errida et Lofti

(2021)⁹ identifient 12 facteurs émergeant de façon récurrente dans les publications concernant la gestion du changement. De ce nombre, 9 ont été retenus pour les fins de l'évaluation (voir l'annexe 3⁴). Ces facteurs ont servi de base à la formulation des grilles questionnaires utilisées lors des groupes de discussion et de l'entretien semi-dirigé d'où émergent les principaux constats et résultats de l'évaluation.

4.3 Méthodes et sources de données

Cette évaluation formative fait appel à différentes méthodes qualitatives et sources de données. Les sections suivantes les décrivent brièvement. Le détail des méthodes et sources de données identifiées se trouve à l'annexe 3⁴.

A. **Objectif :** documenter le contexte d'implantation du nouveau rôle et des nouveaux mandats des ALS-Olo.

Méthode :

- Analyse de documents pertinents tel le cadre de référence ainsi que des rapports d'évaluation antérieurs portant sur les SIPPE.

B. **Objectif :** documenter le processus d'implantation de la fonction d'ALS-Olo et en identifier les principaux facteurs facilitants et contraignants.

Méthode :

- 2 groupes de discussion réalisés auprès des 13 ALS-Olo.
- 2 groupes de discussion réalisés auprès des 13 organisateurs communautaires responsables des tables de concertation en petite enfance des 3 CISSS.
- Entretien individuel semi-dirigé avec la répondante régionale des SIPPE.
- 2 groupes de discussion réalisés auprès de 6 chefs de programme (2 au CISSSMO, 3 au CISSSME et au 1 au CISSSMC).
- 2 groupes de discussion menés auprès des 14 accompagnateurs cliniques (ASI et SAC).

C. **Objectif :** documenter le processus d'accompagnement offert aux ALS-Olo par l'équipe régionale de la DSPu.

Méthode :

- Volet intégré aux 2 groupes de discussion réalisés auprès des 13 ALS-Olo.
- Volet intégré à l'entretien semi-dirigé avec la répondante et accompagnatrice régionale SIPPE.

4.4 Analyse des données

Le matériel qualitatif provenant des groupes de discussion et des entrevues individuelles a été retranscrit intégralement. Les verbatims ainsi obtenus ont fait l'objet d'une analyse de contenu permettant de documenter les thèmes liés aux objectifs de l'évaluation.

4.5 Aspects éthiques et confidentialité

La participation des personnes aux entrevues individuelles ou de groupe constitue une démarche volontaire et représente, pour ces personnes, leur consentement libre et éclairé. Les évaluateurs et les personnes qui ont eu accès aux données se sont engagés à respecter la confidentialité des informations liées au projet. Entre autres, tous les moyens nécessaires ont été pris pour protéger l'anonymat des personnes participantes et la confidentialité des informations obtenues.

4.6 Biais de l'étude

Certains biais, dont celui de désirabilité, ont été envisagés. Afin de minimiser ce biais, les intervieweurs ont opté pour une attitude d'ouverture afin de recueillir l'ensemble des opinions qu'elles soient positives ou non. Des biais d'interprétation auraient pu également être notés en lien avec les méthodes de collecte et d'analyse des données puisqu'un agent de recherche peut interpréter le matériel qualitatif selon sa propre perspective. Afin de limiter ce biais, deux agents de recherche ont été impliqués dans les entrevues individuelles ou de groupe et l'analyse des informations obtenues.

5. Résultats

5.1 Rôles des ALS-Olo selon les cheffes de programme

Selon les cheffes de programme rencontrées, le rôle des ALS-Olo revêt de multiples facettes. Ainsi, elles sont tenues, entre autres, de :

- Assurer la promotion du programme SIPPE auprès des familles, des partenaires internes et externes à l'organisation,
- Sensibiliser les partenaires aux mécanismes de référencement mis en place,
- Faciliter l'organisation des rencontres au cours desquelles les organismes communautaires promeuvent leurs services auprès des équipes internes,
- Agir comme porte-parole du programme en relayant l'information, notamment sur les critères d'admissibilité ou les mécanismes de référencement et s'assurer que les partenaires externes en aient une compréhension commune,
- Participer aux différentes instances de concertation et plus spécifiquement aux TLPE,
- Participer aux activités organisées dans la communauté pour se rapprocher des clientèles et faire connaître les services,
- Faire les démarches auprès des familles admissibles dans leurs milieux de vie,
- Traiter les demandes provenant de la plateforme *Ma Grossesse*.

5.2 Facteurs facilitant et contraignant l'actualisation de la fonction des agentes de liaison

5.2.1 Gestion du temps et de la charge de travail

- La fonction d'agente de liaison requiert de l'organisation et une certaine flexibilité au niveau de l'horaire de travail. Les agentes de liaison doivent gérer leur emploi du temps, celui des usagers et composer avec celui de leurs partenaires.
- L'offre de services et le temps alloué à la tâche varient selon le territoire. D'aucunes consacrent une journée ou deux à leur fonction, tandis que d'autres disposent de quatre journées par semaine.

Facteurs facilitants

- Sur certains territoires, les ALS-Olo n'ont pas de dossiers de suivi. Il n'y a donc aucun impact sur la charge de travail (*caseload*).

- Les ALS-Olo font preuve de coopération et de créativité dans l'organisation de leur travail et de leur gestion du temps. À titre d'exemple, deux intervenantes d'un même territoire se partagent une journée réservée aux tâches d'ALS-Olo.
- Dans certains cas, elles font appel à d'autres collègues de travail qui n'exercent pas la fonction d'agente de liaison pour leur prêter main forte.

Facteurs contraignants

- Les ALS-Olo qui disposent d'une ou deux journées jugent que c'est insuffisant pour pleinement réaliser leurs mandats.
- Consacrer le temps alloué à la tâche d'ALS-Olo représente un défi pour certaines intervenantes, notamment en raison de leur implication à divers programmes et tables de concertations.
- De plus, les ALS-Olo soulignent l'augmentation des demandes SIPPE suite à l'implantation du service provincial *Ma grossesse (Avis de grossesse)*. Le manque de ressources oblige les ALS-Olo à prioriser leurs tâches d'intervenante SIPPE afin de traiter les nouvelles demandes entrantes.

Cumul des mandats

- De grandes disparités sont observées entre les équipes dédiées et non dédiées. Les ALS-Olo des équipes dédiées peuvent se consacrer entièrement à leur tâche d'agente. Dans les équipes non dédiées, les agentes de liaison portent deux chapeaux : celui d'agente de liaison et celui d'intervenante SIPPE. La plupart d'entre elles ne sont pas dégagées de leurs tâches habituelles.
- Dans les équipes non dédiées, il peut y avoir une certaine tension entre l'impératif de la promotion du programme lié au rôle d'ALS et celui du traitement des demandes entrantes dans les meilleurs délais pour éviter les listes d'attente. Cet équilibre n'est pas toujours évident à trouver.

Facteurs facilitants

Selon les ALS-Olo, le cumul des rôles leur offre la possibilité de sortir de leurs dossiers habituels et d'assumer de nouvelles responsabilités telles que l'organisation d'activités dans la communauté.

- Selon certaines accompagnatrices cliniques, le double rôle d'intervenante SIPPE et d'agent de liaison permet aux intervenantes de mieux adapter leur intervention à la réalité du terrain.
- Dans certains cas, le cumul des tâches d'intervenante SIPPE et d'ALS-Olo permet de conserver un volet clinique pour se familiariser avec le programme et développer une certaine expérience, de façon à mieux en faire la promotion.

Facteurs contraignants

- Le cumul des différents rôles présente des défis au quotidien et peut complexifier la planification des tâches d'ALS-Olo, l'établissement des horaires de travail et la délimitation du temps à consacrer aux activités cliniques versus celles de promotion au sein de différents comités.
- Pour certaines ALS-Olo, la pression des demandes concurrentes est plus forte et elles doivent s'organiser pour ne pas prioriser les interventions au détriment des tâches d'agente. En effet, combiner les tâches d'intervenante SIPPE et d'ALS-Olo est loin d'être optimal, considérant le fait que les demandes sont multiples et le personnel relativement restreint. Dans ce contexte, les ALS-Olo se voient dans l'obligation de délaissé leur fonction de liaison pour prêter main-forte à leurs collègues intervenantes.

5.2.2 Collaboration avec les partenaires internes et externes

Collaboration avec les équipes SIPPE

Facteurs facilitants

- La collaboration avec les intervenantes des équipes SIPPE se déroule bien. Celles-ci les sollicitent et les réfèrent au besoin.
- Quant à la collaboration avec les gestionnaires, elle est adéquate dans la majorité des cas.

Facteurs contraignants

- Le recrutement de nouvelles familles peut être perçu plus ou moins négativement par les membres des équipes SIPPE, en raison du contexte de rareté de ressources et du risque de surcharge de travail. Il est donc nécessaire que les ALS-Olo soient soutenues par leurs gestionnaires et les membres de leurs équipes respectives pour ne pas être tiraillées entre les impératifs de leur fonction d'agente et la surcharge de leurs collègues de travail.

Collaboration avec les équipes des services internes

Facteurs contraignants

- Les ALS-Olo relèvent une certaine méconnaissance du programme SIPPE chez certains partenaires des services internes, ce qui donne lieu à la référence de familles qui n'ont pas nécessairement le profil recherché. Les agentes de liaison doivent leur rappeler les critères et les exhorter à informer les familles de l'éventail des programmes disponibles afin de gérer les attentes et ainsi éviter toute frustration.
- Par ailleurs, les ALS-Olo rencontrent certaines difficultés avec la Direction de la protection jeunesse. En effet, les services de SIPPE peuvent être perçus par les intervenantes comme une alternative à la DPJ dans des situations où le signalement n'est pas retenu, alourdissant grandement la clientèle SIPPE, celle-ci ne répondant plus aux critères d'admission initiaux. Dans ce contexte, les ALS-Olo peuvent craindre un glissement du programme SIPPE vers la protection au détriment de la promotion-prévention.
- En somme, les ALS-Olo entretiennent d'excellents liens de collaboration avec leurs partenaires internes. Néanmoins, le défi du référencement de la clientèle conforme aux critères du programme subsiste.

Collaboration avec les organisateurs communautaires (OC)

- Il ne semble pas y avoir de collaboration, à proprement parler, entre les OC et les ALS-Olo. Toutefois, les deux acteurs interagissent occasionnellement de façon formelle et informelle, lors des rencontres de tables de concertation et les OC offrent leur soutien en cas de besoin.

Facteurs facilitants

- La participation des ALS-Olo aux tables de concertation facilite les échanges avec les partenaires de la communauté, permet aux agentes de créer des liens et d'être aux faits de la programmation de leurs activités respectives (ex. : fêtes de famille).
- De même, la présence des ALS-Olo aux tables et aux comités de travail favorise la proximité entre les différents intervenants et permet de renforcer le sentiment de confiance, ce qui facilite la collaboration.

- Les OC contribuent à la collaboration et facilitent l'établissement de liens entre les ALS-Olo et les organismes communautaires.

Facteurs contraignants

- La conjugaison des rôles de l'ALS-Olo peut avoir un impact sur leur collaboration. De fait, la disponibilité peut être un enjeu pour les ressources non dédiées et notamment entraver leur participation aux tables de concertation, car elles doivent se consacrer à d'autres tâches.

Collaboration avec les partenaires de la communauté

Les ALS-Olo sont très bien connues des partenaires de la communauté avec lesquels elles entretiennent un rapport privilégié. Ces derniers sont satisfaits d'avoir une personne-ressource à laquelle ils peuvent référer leurs clientèles au besoin.

Facteurs facilitants

- Avant même d'hériter officiellement du poste d'agente de liaison, la plupart d'entre elles étaient connues des partenaires et participaient aux tables de concertation locales en petite enfance (TLPE) de leur territoire. Cette participation leur a permis, entre autres, de connaître les services des organismes communautaires.
- Une véritable relation de confiance et d'entraide s'est établie avec les partenaires de la communauté. Dans certains cas, l'établissement de relations entre les différents intervenants a pu également contribuer à faire connaître les services des SIPPE.

Facteurs contraignants

- Les ALS-Olo relèvent un problème lié à la référence des familles. Tout comme les membres des équipes internes, il appert que les milieux peinent à évaluer les caractéristiques des usagers recherchés pour le programme SIPPE. En effet, les milieux communautaires réfèrent un bon nombre de familles aux prises avec de multiples problématiques et qui ne remplissent pas les critères d'admissibilité du programme SIPPE. Ceci oblige les ALS-Olo à réacheminer les demandes vers les services les plus appropriés.
- Par ailleurs, certaines attentes des organismes communautaires ne cadrent pas nécessairement avec les rôles et les mandats des ALS-Olo. Tout comme pour le référencement, les ALS-Olo sont tenues de recadrer et de délimiter leur offre de services. La méconnaissance du programme SIPPE et plus particulièrement de ses critères d'admissibilité serait à l'origine de ces obstacles selon les ALS-Olo.

5.2.3 Soutien apporté au changement

Processus d'accompagnement de l'équipe régionale

L'accompagnement régional vise principalement à soutenir les ALS-Olo dans l'actualisation de leur rôle. Cet accompagnement repose essentiellement sur des rencontres mensuelles d'une heure et demie avec les agentes de liaison. Ces rencontres servent d'espace d'échange et de courroie de transmission d'informations, notamment sur les pratiques et les outils exploités pour les interventions. L'animation des rencontres relève de la responsable régionale en fonction d'un ordre du jour intégrant à la fois ses préoccupations et celles des ALS-Olo ainsi que des points divers. Ces derniers permettent aux agentes d'échanger des idées, de bons coups et des réalisations.

Facteurs facilitants

- La maîtrise du programme du fait d'être répondante régionale SIPPE, la bonne connaissance des acteurs impliqués (c'est-à-dire des agentes de liaison, des AC et des gestionnaires) ainsi que la connaissance des besoins et de la réalité du terrain sont des facteurs qui ont facilité l'accompagnement régional.

Facteurs contraignants

- En Montérégie, l'organisation des services diffère selon les territoires. Ainsi, au CISSSMC, les agentes de liaison SIPPE sont dédiées, ce qui n'est pas le cas pour le CISSSME et le CISSSMO. Les agentes de ces deux territoires combinent plusieurs tâches, ce qui peut complexifier l'actualisation de leur mandat de liaison. À l'instar des agentes de liaison des équipes non dédiées, la responsable cumule plusieurs rôles, soit celui de répondante régionale SIPPE et celui d'accompagnatrice des agentes de liaison. Cette combinaison occasionne des impacts sur sa charge de travail. Elle considère qu'elle ne parvient pas à mener ses tâches d'accompagnement pleinement, faute de temps.
- Par ailleurs, le déploiement de la nouvelle fonction s'est heurté à certaines difficultés au niveau des ressources régionales (absence maladie d'une gestionnaire qui maîtrisait le dossier, départ de deux professionnelles responsables de certains pans du programme SIPPE) ce qui a affecté son actualisation, surtout au niveau de la vision et de la définition des orientations. En effet, l'accompagnement des ALS-Olo a été assumé initialement par une ressource qui a quitté l'organisation. Ces contraintes de ressources humaines ont également eu un impact sur le soutien offert à la professionnelle responsable de l'accompagnement.

5.3 Perceptions des participants sur différentes dimensions de l'actualisation de la fonction

5.3.1 Chevauchement des rôles avec les travailleurs de proximité

Perceptions des ALS-Olo

En 2022, le ministère de la Famille a mis en œuvre un projet pilote visant à déployer des travailleurs et travailleuses de proximité afin de dégager des constats quant aux effets du travail de proximité dans une communauté. Aux fins du projet pilote, le travail de proximité se définit comme un mode d'intervention visant à joindre les familles isolées directement dans leurs milieux de vie afin de contribuer à leur épanouissement et au développement du plein potentiel des enfants¹. Au regard de cette définition, certaines ALS-Olo craignaient un certain chevauchement entre leur rôle et celui de ces travailleurs de proximité.

- En réalité, les avis sont partagés sur cette question. D'aucunes avancent qu'il n'y a aucun enjeu de chevauchement. Au contraire, ces travailleurs de proximité sont considérés comme des agents multiplicateurs, notamment pour la promotion du programme SIPPE.
- D'autres estiment que la clarification des rôles des uns et des autres et l'établissement d'une collaboration risque de poser des difficultés. Certaines considèrent déjà réaliser le travail attendu et pensent que ce sera un facteur de confusion pour les partenaires et les familles.

¹ Cadre normatif du projet pilote sur les retombées du travail de proximité auprès des familles isolées dans une communauté (<https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/famille/publications-adm/Programmes/cadre-norm-travail-proximite.pdf>)

Perceptions des cheffes de programme et des accompagnatrices cliniques (AC)

- Les gestionnaires du premier groupe de discussion sont toutes d'avis que le nouveau projet pilote du ministère de la Famille ne présente aucun enjeu de dédoublement de rôles dans la mesure où les ALS-Olo ne sont pas des travailleurs de proximité. À leurs yeux, les ALS-Olo et les travailleurs de proximité ont des fonctions différentes et complémentaires. Toutefois, ces dernières insistent sur le fait qu'il faudra clarifier les rôles et responsabilités des deux acteurs auprès des partenaires et simplifier les processus afin d'éviter toute confusion. Les AC abondent dans ce sens. Elles estiment que la multiplication des intervenants peut entraîner de la confusion chez les partenaires et les familles dans la mesure où elles peuvent avoir de la difficulté à distinguer les rôles et responsabilités de chacun.
- Contrairement à leurs comparses du premier groupe de discussion et à l'instar des ALS-Olo, les cheffes de programmes du second groupe de discussion craignent un chevauchement des rôles à la suite de l'arrivée de travailleurs de proximité, considérant la présence de beaucoup d'intervenants sur le terrain.
- Par ailleurs, l'ajout de nouveaux acteurs fait l'objet de questionnements dans un contexte de multiplication de demandes provenant des familles en recherche d'asile.

5.3.2 Chevauchement des rôles avec les organisateurs communautaires (OC)

Perceptions des OC

Selon les intervenants rencontrés, les rôles des ALS-Olo et des OC sont fondamentalement distincts. À leurs yeux, les ALS-Olo assument les fonctions suivantes, entre autres :

- La promotion du programme SIPPE,
- L'accompagnement des familles vers les ressources du milieu,
- L'établissement de liens avec les services cliniques et les organismes communautaires,
- La participation aux tables de concertation.

De leur côté, les OC endossent plusieurs responsabilités dont :

- L'établissement des liens avec les organismes communautaires pour répondre aux besoins populationnels,
- L'accompagnement et le soutien des tables de concertation,
- L'animation des tables de concertation,
- La coordination des comités de travail.

Selon eux, ce qui distingue essentiellement l'OC des ALS-Olo c'est que l'OC agit en support aux organismes communautaires (animation des tables de concertation, participation à des conseils d'administration, règlements, demandes de subventions, promotion des services) alors que l'ALS-Olo est en contact plus direct avec la clientèle et que ses liens avec les organismes communautaires sont davantage axés vers le référencement.

Partage des rôles et responsabilités

En ce qui a trait au partage des rôles et responsabilités, les OC rencontrés estiment qu'il est adéquat, que ce soit au niveau des tables de concertation ou des organismes.

Au niveau des tables de concertation

- Le partage des rôles et des responsabilités est très clair : les ALS-Olo sont des participantes à part entière alors que les OC sont en charge de l'animation entre autres.

Au niveau des organismes

- Les ALS-Olo jouent un rôle d'intermédiaire entre les partenaires de la communauté et les familles. Elles sont considérées comme des "portes d'entrée", car elles facilitent l'accès des familles au programme. Lorsque les ALS-Olo contactent les organismes, c'est souvent pour référer les familles vers leurs services. Les OC, quant à eux, sont de proches collaborateurs qui peuvent offrir un soutien aux organismes et aider à la résolution de certaines problématiques qui leur sont propres.
- Bien que les deux acteurs entretiennent des liens directs avec les organismes communautaires, leurs interactions ne sont pas du même ordre. Les OC sont en soutien des organismes, que ce soit au niveau des démarches administratives (règlements généraux, subventions), de la participation à certaines instances (conseils d'administration) ou encore de l'animation des assemblées générales annuelles alors que les ALS-Olo sont en soutien des familles.

Promotion

- Avant l'entrée en fonction des ALS-Olo, certains OC s'occupaient de transmettre les informations pertinentes sur les partenaires de la communauté aux équipes SIPPE. Ils jouent encore ce rôle dans certaines équipes. Il peut donc y avoir un certain dédoublement au niveau de la circulation de l'information dans les équipes internes.
- Aux yeux des OC, en matière de promotion, l'ALS-Olo a un rôle de médiation et d'agent multiplicateur. Les OC sont chargés de faire connaître les organismes à toutes les parties prenantes alors que les ALS-Olo le font au niveau opérationnel, auprès de leurs équipes respectives.
- Selon eux, il y a donc lieu de parler de complémentarité plutôt que de chevauchement.

Au sein des équipes SIPPE, il semble y avoir une certaine confusion entre le rôle d'ALS-Olo et celui d'OC puisque les ALS-Olo effectuaient des tâches similaires, surtout en ce qui a trait au partage d'informations sur les partenaires de la communauté. Pour les OC, il n'existe pas de chevauchements entre leur rôle et celui des ALS-Olo, que ce soit au niveau des contacts avec les partenaires de la communauté ou en matière de promotion. D'après eux, cette perception de chevauchement est attribuable à une mauvaise compréhension de leur fonction.

5.3.3 Plus-value de la fonction

Perceptions des cheffes de programme et des accompagnatrices cliniques

Toutes les cheffes de programme rencontrées mettent en exergue le fait que la nouvelle fonction d'ALS-Olo a permis de formaliser un rôle qui était auparavant assumé informellement par certains intervenants tels que les OC. Celles-ci relèvent d'autres valeurs ajoutées telles que :

- La désignation d'une personne responsable à laquelle les différentes parties prenantes peuvent se référer officiellement,
- L'établissement d'arrimages avec les programmes de santé mentale adulte et la protection de la jeunesse,
- L'optimisation des services en concentrant les efforts aux bons endroits et auprès des bonnes personnes (les familles admissibles).

Outre les plus-values identifiées par les cheffes de programme, les accompagnatrices cliniques relèvent d'autres avantages de la fonction d'ALS-Olo :

- La systématisation de certains processus, notamment au niveau de la circulation de l'information et de la prise de contact avec les partenaires des services, de la communauté et des familles,
- L'allègement de leur emploi du temps et de leur charge de travail respectifs puisque les ALS-Olo peuvent effectuer certaines tâches qui incombaient aux AC auparavant telles que la participation aux tables de concertation.

Toutefois, les cheffes de programme concèdent qu'au début de l'implantation, la plus-value de la fonction d'ALS-Olo et plus particulièrement par rapport au rôle d'OC, n'a pas été évidente à déterminer. Elles admettent également qu'il est difficile d'évaluer la nette valeur ajoutée de la fonction dans la mesure où son déploiement a coïncidé avec celui d'autres programmes-services qui ont pu avoir un impact, notamment sur la promotion du programme SIPPE.

5.3.4 Plus-value de l'accompagnement régional

La répondante et accompagnatrice actuelle juge que son rôle a eu un effet positif sur le déploiement. À son avis, l'accompagnement a permis d'harmoniser les pratiques et d'uniformiser les façons de faire dans les 3 CISSS. Par ailleurs, l'accompagnement semble répondre à un réel besoin. L'accompagnatrice semble perçue comme un point de repère, une personne-ressource à laquelle les ALS-Olo peuvent faire part de leurs préoccupations, mais aussi de leurs réflexions sur l'évolution du rôle.

5.3.5 Évolution de la fonction

Perceptions des ALS-Olo

- Les ALS-Olo souhaitent que leur rôle soit maintenu en autant que les conditions optimales soient réunies. Elles estiment que des ajustements sont nécessaires au niveau organisationnel pour, notamment, libérer leur horaire de travail et ainsi leur permettre de se consacrer à leurs tâches d'agentes de liaison. Toutes sont d'avis que leur rôle doit être redéfini, adapté aux réalités du terrain et tenir compte des portes d'entrée existantes pour les familles (via l'Avis de grossesse et l'accueil psychosocial) et pour les partenaires (via l'accès jeunesse et l'accueil psychosocial).
- On note que dans les équipes dédiées, le souci est d'élargir le mandat pour renforcer les partenariats et en faire davantage, alors que dans les équipes non dédiées la priorité est d'élaborer des stratégies permettant de faciliter la combinaison des deux rôles.

Perceptions des cheffes de programme

- Le rôle actuel centré sur le démarchage auprès des familles semble avoir atteint ses limites, ce qui peut s'avérer un facteur de démotivation. Les cheffes de programme ont fait part de la nécessité de préserver le côté clinique du rôle, ce qui suppose un rehaussement du temps alloué à la tâche.
- Les rôles et responsabilités des ALS-Olo devraient être élargis afin de pouvoir prêter main-forte aux collègues impliqués dans d'autres programmes ou auprès d'autres clientèles (ex. : clientèles immigrantes) et de répondre le plus rapidement possible aux besoins des usagers, ce qui aurait aussi comme effet de réduire les listes d'attente.
- Les cheffes de programme souhaitent que l'ALS-Olo devienne un agent de développement dont un des mandats serait de faire le lien entre SIPPE, Olo et l'ensemble des programmes 0-5 ans.
- Par ailleurs, elles souhaitent que les ALS-Olo s'impliquent davantage dans les projets des organismes communautaires et qu'elles contribuent à l'évaluation de la clientèle pour s'assurer

que celle-ci répond aux critères des programmes SIPPE et Olo. Or, dans l'état actuel du temps qui leur est dévolu, il n'est pas possible aux ALS-Olo de s'impliquer à d'autres tâches. Ainsi la fonction d'ALS-Olo est amenée à changer, et ce, dans la plupart des territoires de CISSS.

Montérégie-Centre

Au regard de l'augmentation des demandes SIPPE, les gestionnaires prévoient, notamment, de mettre les ALS-Olo à contribution pour aider leurs collègues. À titre d'exemple, il est prévu de les impliquer au niveau de la formation Olo pour prêter main forte aux nutritionnistes.

Montérégie-Est

L'ALS-Olo pourrait être impliquée dans l'évaluation des dossiers provenant de la plateforme *Ma Grossesse* (plus spécifiquement la vérification des refus ou des hésitations) et dans la prise de contact avec les familles admissibles pour leur offrir les services SIPPE ou les rediriger vers d'autres programmes, le cas échéant.

Montérégie-Ouest

Les ALS-Olo sont invitées à consolider leurs pratiques et à mettre l'accent sur le démarchage dans les secteurs non couverts jusqu'ici.

Perceptions des accompagnatrices cliniques

- Les participantes sont toutes d'avis qu'il faut passer à un stade supérieur, définir de nouvelles directives, de nouvelles attentes et se doter d'une nouvelle planification en concordance avec les besoins actuels de la population et de l'organisation.
- Une réflexion approfondie sur le rôle d'ALS-Olo et sur la direction que l'on souhaite lui donner semble être de mise. Il faut redéfinir le rôle dans un contexte où les demandes sont de plus en plus nombreuses et dans lequel de nouveaux défis émergent, tels que la nécessité d'intervenir auprès des familles demandeuses d'asile.

Après un an et demi d'implantation, toutes (autant les ALS-Olo elles-mêmes, leurs cheffes de programme et les accompagnatrices cliniques) s'entendent pour dire que le rôle tel qu'envisagé au départ, avec un accent sur la promotion du programme, arrive à bout de souffle. La plupart jugent que les ALS-Olo ont "fait le tour" et suggèrent de revitaliser et renouveler le rôle dans le futur. Il y a une réelle nécessité de (re)définition claire du rôle, des objectifs poursuivis et des responsabilités attendues.

Perceptions des OC

Les suggestions énoncées par les OC concernant l'évolution du rôle des ALS-Olo vont dans le même sens que celles émises par les cheffes de programme et les accompagnatrices cliniques (SAC et ASI).

- Ainsi, la grande majorité des acteurs rencontrés estime que le rôle nécessite d'être clarifié et élargi. Tout comme les gestionnaires, les OC souhaitent également élargir la promotion à l'éventail des programmes 0-5 ans afin de faciliter l'accès à l'ensemble des services disponibles.
- De même, certains OC se questionnent sur la quantité des ressources déployées et le nombre de jours alloués à la fonction ALS-Olo dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre et dans lequel les intervenants ont une charge de cas assez importante due, en partie, à l'augmentation des demandes de services.
- Parallèlement, il est suggéré que les ALS-Olo soient davantage sur le terrain, qu'elles aillent à la rencontre des familles et qu'elles collaborent étroitement en complémentarité avec les

travailleurs de proximité, de façon à mieux répondre aux besoins des familles et d'éviter le travail en silo.

- Tous sont d'avis que l'évolution du rôle devrait tenir compte des réalités locales et de celles des familles desservies.

Perceptions de l'accompagnatrice régionale

La répondante et accompagnatrice régionale abonde essentiellement dans le même sens que toutes les personnes rencontrées pour ce qui est de l'évolution de la fonction de l'ALS-Olo dans les prochaines années. À son avis, les agentes de liaison devraient être davantage sur le terrain et assurer la promotion des services auprès des différents publics cibles, notamment les familles admissibles, les équipes des services internes et les partenaires de la communauté.

Par ailleurs, la fonction devrait s'adapter au contexte actuel et aux différentes problématiques présentes sur le terrain (par ex. : listes d'attente, surcharge de travail, enveloppe budgétaire). À ses yeux, une discussion de fond entre elle, les gestionnaires des équipes SIPPE et ceux de l'équipe régionale est nécessaire pour redéfinir le rôle, réévaluer les besoins et coordonner des actions à entreprendre pour revitaliser ce rôle.

En 2021, la fonction avait une réelle plus-value, car elle comblait le besoin de joindre un plus grand nombre de familles vulnérables. Actuellement, la situation a évolué, les enjeux sont différents et les besoins ont changé. La question de la pertinence de ce rôle se pose donc dans certains RLS. Au début de l'implantation, les attentes et les objectifs étaient clairs et compris par toutes les parties concernées. Néanmoins, les différents acteurs, que ce soit les agentes de liaison elles-mêmes, leurs gestionnaires ou encore l'équipe régionale, sont unanimes sur le fait que la confusion règne depuis la dernière année. Maintenant que la mission première (c'est-à-dire assurer la promotion du programme auprès des organismes communautaires) des ALS-Olo a été remplie, des questions se posent, notamment quant aux attentes et aux activités à entreprendre pour les années à venir.

6. Discussion

Les résultats démontrent que, de façon générale, que les ALS-Olo réalisent de multiples tâches, axées principalement sur la promotion de SIPPE et le recrutement des familles admissibles. Les attentes sont dans l'ensemble claires et bien comprises. Les ressources sont déployées différemment sur les territoires sous la forme d'équipes dédiées et non dédiées. Les tâches ont été définies dans une approche de co-construction dans le respect des spécificités territoriales. En raison du cumul des tâches, la gestion du temps consacré au rôle d'ALS-Olo et la présence des tâches d'intervenante SIPPE sont les principaux facteurs contraignant l'actualisation de la fonction.

Dans la présente section, les différentes questions d'évaluation formulées pour apprécier le déploiement de la fonction d'agente de liaison SIPPE-Olo sont abordées les unes après les autres et des éléments de réponse sont proposés.

Dans quelle mesure les ALS-Olo disposent-elles des conditions nécessaires à la réalisation de leur fonction? Dans quelle mesure les rôles et responsabilités des parties prenantes aux processus de déploiement sont-ils clairement définis et adéquats?

La revue de littérature d'Errida et Lofti⁹ a permis d'identifier 12 déterminants favorables au succès de la gestion du changement. De ces 12 déterminants, 9 ont été retenus.

- Le facteur relatif à **la pérennité** a été considéré non applicable étant donné le niveau de déploiement de la fonction d'ALS-Olo et son stade de changement.

- **La présence d'agents de changements** assurant le leadership de la gestion du changement n'a pas été observée et n'a pas non plus été rapportée par les participants de l'étude évaluative.
- Pour ce qui est de **la vision et d'une stratégie de changements claires et partagées**, on fait appel à la définition de l'Office de la langue française selon laquelle la vision réfère à « l'image d'une organisation projetée dans l'avenir telle qu'elle est souhaitée. La vision sert de fondement à la planification stratégique dans une organisation ». ¹⁰ Si on s'en tient à cette définition, on ne peut affirmer que le déploiement des agentes de liaison s'est appuyé sur une vision stratégique claire.

6.1 Approche et planification du changement

6.1.1 Définition du rôle

- Le rôle étant nouveau et les directives génériques, il fallait concrètement définir les attentes et statuer sur les tâches et responsabilités devant être confiées aux ALS-Olo. Le rôle s'est donc défini au fur et à mesure et a été adapté aux différentes réalités territoriales. La définition du rôle a pu également s'actualiser par des discussions entre les ALS-Olo et leurs gestionnaires, via un processus de co-construction et de rétroactions axé sur le ressenti et la compréhension de la tâche.
- La dimension de co-construction a d'autant été plus marquée pour les ressources nouvellement embauchées. Leur fonction s'est précisée au fil du temps en étroite collaboration avec les cheffes de programme.

6.1.2 Définition des objectifs

Les équipes des différents RLS ont formulé une série d'objectifs opérationnels, accompagnés de moyens pour les réaliser et d'un échéancier à partir d'un gabarit de plan d'action fourni par l'équipe régionale.

- La planification de la première année a mis l'accent sur la promotion du programme et le démarchage dans la communauté. Cet investissement de temps semble, à première vue, avoir porté fruit puisqu'une nette augmentation de références a été observée dans certains RLS. Dans les faits, l'augmentation des références serait davantage attribuable à la plateforme provinciale *Ma grossesse* plutôt qu'aux efforts de recrutement des ALS-Olo.
- Dans un contexte de pénurie de personnel, certaines ALS-Olo mettent en exergue des objectifs paradoxaux. Premièrement, elles considèrent qu'il y a une contradiction entre l'objectif de promotion du programme et le manque de ressources nécessaires pour prendre en charge les nouvelles références induites par ces activités de promotion. Deuxièmement, le manque de personnel engendre des listes d'attente, ce qui a pour effet de retarder la prise en charge de certaines familles et donc leur entrée dans le programme.

6.1.3 Définition et compréhension des attentes

- Selon les ALS-Olo, les attentes sont également traduites dans les plans d'action. Elles estiment que ces attentes sont claires et qu'elles en ont une bonne compréhension. Néanmoins, certaines considèrent que ces attentes ne sont pas toujours adaptées à la réalité du terrain. Elles relèvent quelques contradictions entre les mandats officiels et les mandats réels, un écart entre ce qui est défini en théorie et ce qui se vit sur le terrain. À titre d'exemple, elles s'attendaient à être davantage au contact des familles dans les milieux. Cependant, en raison du volume important de demandes, elles ont été dans l'obligation de limiter leurs interventions en matière de démarchage.

6.1.4 Définition des tâches

- Il a été difficile de définir la charge de travail des ALS-Olo en ne considérant que les seules orientations régionales bien que la latitude permise pour le faire ait été appréciée. Lors de leur planification, les gestionnaires ont tenté de prévoir les impacts possibles de l'ajout de mandats sur l'ensemble de l'équipe, surtout sur les plus petites équipes. Certains éléments n'ont pu être anticipés. Par exemple, certains usagers SIPPE requièrent plus d'attention et de suivi, ce qui a un impact sur la durée des interventions. La planification s'est donc heurtée à certains facteurs hors de contrôle.
- Certains RLS ont élaboré une description de tâches. Toutefois, actuellement, il n'existe aucune description de tâche commune aux 3 CISSS.

6.2 Capacité de changement

6.2.1 Planification des ressources

- Étant donné la nature du travail de l'ALS-Olo (ex. : création de liens avec la communauté, interventions auprès de familles en crise, évaluation des besoins, référence vers les services appropriés), il semblait pertinent d'exiger une formation en travail social. L'embauche des ALS-Olo s'est donc basée sur les compétences des ressources. Toutefois l'attribution du poste selon l'ancienneté a eu comme conséquence l'embauche de ressources ne disposant d'aucune connaissance du programme SIPPE. Dans certains RLS, l'embauche à l'interne d'une travailleuse sociale (TS) comme ALS-Olo a pu priver un autre secteur de sa ressource sans que celle-ci puisse être remplacée. Cela a pour effet d'accroître les listes d'attentes de SIPPE.
- Par ailleurs, demander à des ressources nouvellement embauchées qui ne connaissaient pas SIPPE de promouvoir le programme et de recruter les familles n'a pas été facile et a parfois nécessité un certain recadrage.

6.2.2 Répartition des ressources

- La répartition des ressources s'est effectuée en tenant compte des réalités territoriales. Dans un territoire, durant la première année d'implantation, un gestionnaire a prévu plus d'équivalents temps complet (ETC) que ce qui avait été alloué au départ afin d'augmenter le nombre de références. Dans un autre, les activités des ALS-Olo ont été déployées selon le nombre d'ETC disponible, lesquels ont été répartis dans les RLS en fonction de la présence de familles vulnérables.
- Dans les CISSS-ME et CISSS-MO, les ressources ne sont pas dédiées, c'est-à-dire que le mandat d'agente de liaison s'ajoute à leurs tâches habituelles d'intervenante SIPPE. Dans ces deux territoires, le nombre d'ETC a été réparti en tenant compte de la concentration de familles vulnérables.
- Quant au CISSS-MC, l'équipe est dédiée. Il peut arriver que les ALS-Olo suivent des familles pour pallier un manque de ressources, mais cela reste sporadique. Il appert que les deux RLS du CISSS-MC (HRR et CCLM) ont sensiblement plus d'ETC que les CISSS-ME et CISSS-MO.
- Les intervenantes non dédiées ont davantage de difficultés à consacrer du temps à leur fonction d'agente de liaison dans la mesure où elles ne sont pas libérées de leurs responsabilités habituelles (par ex. : évaluation et suivi des familles, visites à domicile, etc.).
- La conciliation des rôles d'intervenante et d'agente de liaison est loin d'être évidente. Le manque de ressources humaines et de temps peut compromettre l'atteinte des objectifs et oblige les ALS-

Olo à privilégier leurs fonctions d'intervenantes SIPPE. On observe donc un certain glissement de leurs tâches d'ALS-Olo.

- Dans les équipes non dédiées, il peut donc y avoir une certaine tension entre l'impératif d'assurer la promotion du programme lié au rôle d'ALS et celui de traiter les demandes entrantes dans les meilleurs délais pour éviter les listes d'attente. Cet équilibre n'est pas toujours évident à trouver.
- Il semble que les obstacles et défis rencontrés diffèrent selon la répartition des ressources et le mode d'organisation de services.

6.3 Activités de soutien du changement

6.3.1 Formation

- La formation des ALS-Olo relève de l'équipe régionale. Dans les faits, les ALS-Olo ont pu se prévaloir de plusieurs formations offertes par l'équipe régionale (ex. : travail de proximité, fatigue de compassion) en plus des formations de base (ex. : intervenir en contexte de pauvreté). Celles-ci sont également offertes aux intervenants SIPPE et Avis de grossesse.
- Au niveau des équipes de proximité, les ALS-Olo sont exposées au contenu de divers programmes (ex. : SIPPE, allaitement, attachement, etc.) au même titre que l'ensemble des intervenants SIPPE, de façon à maintenir leurs connaissances à jour.
- Force est de constater, toutefois, qu'il n'existe aucune formation spécifique à leur rôle.

6.3.2 Activités d'appropriation

- Des postes d'ALS-Olo ont été attribués selon l'ancienneté. Cela a eu comme conséquence l'embauche de ressources ne disposant d'aucune connaissance du programme SIPPE. Au cours de leurs premiers mois en poste, ces intervenantes ont dû consacrer la moitié de leur temps au suivi des familles afin de se familiariser avec le programme, la formation de base SIPPE étant jugée insuffisante et le coaching par une collègue étant impossible à réaliser en contexte de rareté de main-d'œuvre. Des activités d'appropriation leur ont été proposées, incluant des périodes d'observation sur le terrain permettant de se familiariser avec le programme.

6.3.3 Accompagnement de l'équipe régionale

- L'équipe régionale et plus spécifiquement la répondante régionale offre un accompagnement aux agentes de liaison à raison d'une fois toutes les 6 semaines. Des rencontres sont planifiées afin de permettre aux ALS-Olo d'échanger.

6.3.4 Soutien des OC

- Il semble y avoir peu de contacts entre les OC et les ALS-Olo. Certaines d'entre elles auraient aimé être mieux soutenues par les OC. Toutefois, les OC peuvent appuyer les ALS-Olo, notamment en facilitant leurs arrimages avec les partenaires communautaires.

6.3.5 Soutien entre ALS-Olo

- Le soutien a pu provenir de démarches effectuées par les ALS-Olo auprès de leurs collègues afin de s'informer sur leurs façons de faire et les adapter à leur territoire respectif.

6.4 Suivi (monitoring) du changement

6.4.1 Suivi d'indicateurs

- Des indicateurs ont été élaborés afin de suivre l'avancement des rencontres auprès des partenaires, de quantifier les références reçues et d'en identifier l'origine (ex. : fréquence des rencontres et des référencement, nombre d'utilisateurs référés)
- Cependant, il apparaît que les indicateurs actuels ne semblent pas rendre compte de l'ensemble des tâches réalisées par les ALS-Olo ou des facteurs expliquant la hausse des nouvelles références vers SIPPE.

6.4.2 Outils de suivi

- Plusieurs outils ont été élaborés par les CISSS pour assurer le suivi des différentes actions (plan d'action, mapping des parties prenantes, tableaux de suivi). Certains outils, tels que le plan d'action, ont davantage été exploités lors de la première année d'implantation. À l'heure actuelle, certains suivis sont réalisés de façon systématique. Ils sont maintenant ancrés dans les pratiques.

6.4.3 Suivi du plan d'action

- Les cheffes de programme et les accompagnatrices cliniques s'appuient principalement sur le plan d'action pour suivre l'avancement des activités prévues et évaluer l'atteinte des objectifs. Celui-ci est révisé deux ou trois fois par an. Le point est alors fait sur le nombre de familles rejointes, la source de la référence et la façon dont les familles ont entendu parler du programme.
- Si les actions ne sont pas réalisées, une justification des écarts est demandée et documentée. Au-delà de celle-ci, une réflexion axée sur la recherche de solutions et impliquant les ALS-Olo, leurs gestionnaires ou l'ensemble de l'équipe peut être mise de l'avant.

6.5 Communication efficace

6.5.1 Communication intra-équipe

- Les cheffes de programme rencontrent les ALS-Olo sur une base régulière ou occasionnelle. Des échanges avec les gestionnaires peuvent également avoir lieu en cas de besoin, sans que ces rencontres figurent nécessairement à l'agenda. Au CISSS-MO, la fréquence des rencontres a été plus élevée au moment du déploiement. Une fois les mécanismes et les pratiques en place, la fréquence des rencontres ont été revus à la baisse.
- Outre les rencontres avec les gestionnaires, les ALS-Olo peuvent transmettre de l'information à leurs collègues intervenantes par l'entremise de points statutaires lors des réunions d'équipe.
- Par ailleurs, l'équipe régionale a procédé à la création de canaux TEAMS pour faciliter les échanges entre les ALS-Olo et centraliser les informations concernant les organismes communautaires ou provenant des tables de concertation.

6.5.2 Communication inter-équipe

- Les ALS-Olo, avec le soutien des cheffes de programme, se sont assurées de présenter leur fonction et d'en expliquer la raison d'être aux différentes équipes des CISSS.
- Les gestionnaires utilisent leurs tribunes et profitent de leurs contacts auprès de certains partenaires pour promouvoir le programme SIPPE et transmettre de l'information, notamment sur les modes de référencement.

6.5.3 Communication entre intervenants

- Il semble y avoir peu de communication entre les différents acteurs (agents de proximité, intervenants *Ma Grossesse*, ALS-Olo) qui ont un même objectif auprès des parents. Certains d'entre eux sont sollicités à la fois par les intervenants du programme *Ma grossesse* et SIPPE. Cela peut créer de la confusion, voire générer de la lassitude chez les familles admissibles. Force est de constater que la question de coordination entre ces services et ces acteurs demeure.

6.5.4 Participation des ALS-Olo aux tables de concertation

- Les ALS-Olo, par leur présence aux tables de concertation, assurent des tâches relevant autrefois des OC. Cette présence aux tables leur permet, entre autres, d'obtenir de l'information sur les services d'organismes communautaires et de la relayer aux membres des équipes SIPPE.
- La participation des ALS-Olo aux tables de concertation permet également de clarifier les rôles des partenaires et d'assurer la complémentarité des services, tout en favorisant la communication et la collaboration entre les membres.

6.6 Leadership

6.6.1 Soutien des accompagnatrices cliniques et des cheffes de programme

- Les accompagnatrices cliniques et les cheffes de programme soutiennent les ALS-Olo dans la réalisation de leurs tâches, soit en remaniant les horaires, en les aidant dans la gestion de leur charge de cas, en les accompagnant aux tables de concertation ou encore en facilitant certains arrimages avec les équipes internes. En ce qui a trait aux accompagnatrices cliniques, leur soutien est avant tout occasionnel. Elles les appuient les ALS-Olo de façon intuitive et en fonction des besoins exprimés.
- Le rôle d'ALS reste flou dans certaines équipes et demeure à définir ainsi que le soutien dont elles devraient bénéficier. Ce manque de définition claire peut expliquer, en partie, l'absence de mécanismes de soutien formels, récurrents et systématiques.

6.6.2 Remaniement des horaires de travail

- Au CISSS-MO, tout comme au CISSS-ME, territoires dans lesquels l'équipe SIPPE n'est pas dédiée, les gestionnaires font preuve de souplesse quant à l'aménagement de l'horaire des agentes de liaison. Par exemple, lorsque les ALS-Olo font du temps supplémentaire ou des quarts de fin de semaine, les gestionnaires acceptent qu'elles puissent le récupérer ultérieurement.
- Toutefois, les ALS-Olo souhaitent obtenir davantage de soutien de leur gestionnaire pour ce qui est de définir l'équilibre entre leurs tâches d'intervenante SIPPE et celles d'ALS-Olo.

6.6.3 Gestion de la charge de travail

- Certaines des tâches qui incombent à l'ALS-Olo, telles que la tournée des pharmacies, sont réparties entre les membres de l'équipe pour alléger sa charge de travail.
- En situation de cumul des fonctions d'ALS-Olo et d'intervenante SIPPE, les cheffes de programme, tout comme les accompagnatrices cliniques, s'efforcent de trouver des stratégies permettant d'éviter la surcharge de travail. À titre d'exemple, on évite l'ajout de nouveaux dossiers à la charge de travail de l'intervenante tant qu'un équilibre n'est pas trouvé ou que l'intervenante n'est pas déchargée de son rôle d'ALS-Olo. Les moments où l'intervenante peut participer à des comités peuvent être réévalués.

Accompagnement aux tables de concertation

- Les cheffes de programme peuvent accompagner les ALS-Olo aux tables de concertation dans le cas où certaines questions plus délicates sont abordées (ex. : lorsque les ALS-Olo se sentent moins habiles à la tâche, en présence d'enjeux avec les organismes communautaires).

Facilitation d'arrimages avec les équipes internes

- Les cheffes de programmes peuvent profiter de leurs contacts avec certaines équipes internes telles que santé mentale adulte ou protection jeunesse pour transmettre de l'information sur le programme SIPPE et faciliter la collaboration avec les ALS-Olo.

6.7 Engagement des parties prenantes

- Dans l'ensemble, la fonction d'ALS-Olo a été bien accueillie, autant par les agentes elles-mêmes que par leurs collègues. Toutefois, certaines ressources internes ont exprimé des inquiétudes face à la possibilité d'être débordées par l'augmentation des demandes de services, et ce, en situation de rareté de la main-d'œuvre.
- Par ailleurs, certaines ALS-Olo ont manifesté le besoin d'être davantage consultées et impliquées dans les processus décisionnels. Étant donné qu'elles sont les principales destinataires du changement, il conviendrait de les impliquer afin d'optimiser leur adhésion.

6.8 Motivation des ALS-Olo

- La combinaison des rôles d'intervenante et d'agente de liaison a pu générer un sentiment de dévalorisation et de découragement contribuant à précipiter le départ de certaines ressources en raison des difficultés associées.
- De surcroît, le rôle actuel centré sur le démarchage auprès des familles semble avoir atteint ses limites, ce qui peut s'avérer un facteur de démotivation. Dans ce contexte, l'élargissement du rôle semble nécessaire pour la rétention du personnel.

6.9 Résistance au changement

- L'implantation de la fonction d'ALS-Olo n'a suscité aucune résistance de la part des partenaires. Au contraire, cela a été accueilli très favorablement tant à l'interne qu'à l'externe.
- Les partenaires sont satisfaits d'avoir un processus officiel et une personne à laquelle se référer formellement.

7. Recommandations

Quels ajustements pourraient améliorer l'actualisation de la fonction?

Les principales recommandations concernant l'évolution de la fonction de l'ALS-Olo sont à l'effet qu'il convient de :

- **Évaluer la pertinence**
 - Si le rôle est jugé pertinent, maintenir la fonction et poursuivre la promotion du programme SIPPE de manière à en faire mieux comprendre le fonctionnement, et ce, tant auprès des partenaires internes qu'externes. Les ALS-Olo doivent être identifiées au programme SIPPE de manière à ce que les références deviennent un réflexe pour les partenaires.

- Dans le cas contraire, déployer les ressources à la prise en charge des nouvelles demandes et des suivis dans le cadre des SIPPE.
- **Clarifier le rôle**
 - Élaborer un cadre de référence clair précisant davantage les différents rôles et encadrant la fonction d'ALS-Olo tout en laissant une certaine marge de manœuvre aux gestionnaires en raison des spécificités locales.
 - Élaborer une description des tâches ALS-Olo et la rendre disponible aux acteurs concernés.
 - Redéfinir clairement le rôle de l'ALS-Olo, ses objectifs et responsabilités dans un contexte d'augmentation des demandes et de l'émergence de nouveaux défis tels que la nécessité d'intervenir auprès des familles demandeuses d'asile.
 - Sensibiliser les ALS-Olo à ce que leurs tâches restent en phase avec le programme SIPPE.
 - Revitaliser le rôle de l'ALS-Olo suite à son déploiement et le faire évoluer en intégrant de nouveaux champs d'action, en se questionnant sur de nouvelles stratégies pour joindre les clientèles vulnérables et en définissant de nouvelles orientations. Impliquer les ALS-Olo dans les processus décisionnels, car elles sont les principales destinataires du changement.
- **Identifier les besoins de formation**
 - En fonction de cette analyse, offrir à toutes les ALS-Olo des formations spécifiques à leur rôle afin de mieux les outiller.
 - Ajouter une formation spécifique au rôle d'ALS-Olo à l'éventail de formations exigées, et ce, à l'intention des ressources nouvellement embauchées.
- **Maintenir et consolider les liens avec les partenaires de la communauté**
 - Maintenir et renforcer la collaboration avec les partenaires de la communauté.
 - Recadrer les rôles et mandats des ALS-Olo auprès des partenaires de la communauté.
 - Maintenir la participation des ALS-Olo aux activités organisées dans la communauté.
- **Accentuer la présence des ALS-Olo sur le terrain**
 - Adapter la fonction d'ALS-Olo aux réalités du terrain.
 - Être davantage présente sur le terrain, autant sur le plan du démarchage auprès des familles que de la participation aux événements.
 - Intégrer à la description de tâches des ALS-Olo un volet "présence sur le terrain dans une approche de proximité" et un volet "accompagnement" et ce, dès le repérage des familles jusqu'au début du service. Cet accompagnement pourrait prévoir, au besoin, le transfert personnalisé vers une nouvelle ressource.
- **Déployer de nouvelles stratégies de démarchage et de recrutement**
 - Innover dans les stratégies et tactiques de démarchage pour rallier un plus grand nombre de familles admissibles.
 - Mettre l'accent sur le référencement plutôt que sur la promotion des services des partenaires de la communauté.

- Adapter le rôle en tenant compte des portes d'entrée existantes pour les familles (via l'Avis de grossesse et l'accueil psychosocial) et les partenaires (via l'accès jeunesse et l'accueil psychosocial).
- Référer les besoins, lorsque c'est pertinent, vers les ressources de la communauté.
- **Réduire l'impact du cumul des rôles**

Dans les équipes non dédiées, il serait souhaitable de :

- Trouver un équilibre entre le maintien des activités de promotion et la nécessité de s'engager davantage dans le volet clinique du programme.
- S'assurer que la fonction d'ALS-Olo demeure une priorité des gestionnaires.
- Obtenir le soutien des gestionnaires et des membres de leurs équipes respectives afin d'éviter que l'ALS-Olo soit tiraillée entre les impératifs de sa fonction d'agente et la surcharge de travail de ses collègues.
- Mettre en place des stratégies pour faciliter la combinaison des deux rôles et éviter que les ALS soient débordées par des mesures telles que :
 - Allouer un plus grand nombre de jours aux tâches ALS-Olo (minimalement 1 jour/sem.);
 - S'assurer que l'ALS-Olo puisse dégager le temps requis par sa présence aux différentes instances de concertation;
 - Limiter l'ajout de nouveaux dossiers à la charge de travail de l'intervenante ;
 - Déléguer le traitement des nouvelles demandes à d'autres collègues de travail afin de dégager du temps notamment pour le démarchage;
 - Déléguer la prise de contact avec les partenaires de la communauté à d'autres intervenants présents sur le territoire pour pallier le manque de ressources.
- **Renforcer la communication entre les agents de proximité, les intervenants du programme *Ma Grossesse*, les OC et les ALS-Olo pour limiter les chevauchements.**

8. Limites de l'étude

- Le protocole d'évaluation s'est surtout concentré sur les conditions d'implantation de la nouvelle fonction d'agente de liaison SIPPE-Olo. Les aspects de fidélité, de couverture et d'efficacité gagneraient à être analysés en profondeur.
- De même, les effets de cette nouvelle fonction n'ont pas été abordés. Une évaluation sommative permettrait d'en apprécier les différents impacts.
- Dans un souci de triangulation des données, il aurait été intéressant de recueillir l'opinion des usagers du programme et des partenaires de la communauté (ex. : représentants d'organismes communautaires).

9. Conclusion

La nouvelle fonction d'agente de liaison s'est déployée à géométrie variable. Ce déploiement a coïncidé avec l'implantation de la plateforme provinciale *Ma Grossesse* qui a eu un fort impact sur l'augmentation des demandes SIPPE dans certains RLS. Dans ce contexte, il est difficile d'attribuer cette augmentation au rôle d'agente de liaison dont c'est la mission première. Il apparaît que les conditions organisationnelles ne sont pas toujours remplies pour leur permettre de réaliser leurs mandats :

- Le rôle d'ALS-Olo n'est pas clairement défini;
- Le soutien des OC aux ALS-Olo est jugé insuffisant;
- Il n'existe aucune description de tâches commune;
- Aucune formation spécifique au rôle d'ALS-Olo n'a été développée.

Le nombre d'ETC est jugé insuffisant, surtout dans les équipes non dédiées. Ceci entraîne des répercussions importantes :

- Génère des listes d'attente;
- Peut, dans certains cas, causer l'entrée tardive de familles au programme;
- Contribue au glissement des tâches d'ALS-Olo vers les interventions SIPPE pour pallier le manque de personnel;
- Remet en cause la participation des ALS-Olo aux tables de concertation locales en petite enfance (TLPE).

L'absence d'une définition de tâches commune entraîne de la confusion chez les ALS-Olo elles-mêmes, les accompagnatrices cliniques et les cheffes de programme. Cela peut également expliquer les perceptions de chevauchements à l'égard d'autres acteurs tels que les organisateurs communautaires et les travailleurs de proximité.

En ce qui a trait à la collaboration avec les partenaires internes et externes, deux principaux constats émergent :

- Dans l'ensemble, la collaboration se déroule bien.
- Toutefois, un problème de référencement subsiste. Tout comme les partenaires des services internes, ceux de la communauté semblent mal saisir les critères d'admissibilité au programme et par conséquent, ils ne réfèrent pas toujours la bonne clientèle.

Le rôle tel qu'envisagé à l'origine ne correspond plus à la réalité ni aux besoins actuels. Toutes les personnes interrogées s'entendent pour dire que le rôle d'agente de liaison doit être redéfini et élargi étant donné la multiplication des demandes et l'émergence de nouveaux défis. Une meilleure définition du rôle d'ALS-Olo permettrait, avant tout, de mieux distinguer ses fonctions de celles de l'organisateur communautaire au sein du programme SIPPE.

En définitive, certaines interrogations ont été formulées concernant la présence des conditions nécessaires à la réalisation des rôles et mandats. Bon nombre d'ALS-Olo estiment que ces conditions ne sont pas nécessairement réunies pour leur permettre de réaliser pleinement leurs mandats. Ces conditions réfèrent généralement à l'augmentation du temps dévolu à la tâche, à la réduction de la charge de travail SIPPE, à la suffisance des RH et au soutien attendu des OC.

10. Références

1. Bordeleau L. Rencontre régionale des agentes de liaison SIPPE-Olo. 2021.
2. Direction de santé publique de la Montérégie. Plan d'action régional de santé publique 2016-2020. Longueuil : Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre; 2016.
3. Beaugregard D. et coll. Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance en fonction de différentes clientèles, Développement des individus et des communautés, Institut National de santé publique du Québec; 2010.
4. Ineza-Sine, R., et Schaefer, C. Devis d'évaluation du déploiement d'agents de liaison SIPPE-Olo en Montérégie, CISSS-MC, Direction de santé publique
5. Alderwick H, Hutchings, A., Briggs, A., & Mays, N., The impacts of collaboration between local health care and non-health care organizations and factors shaping how they work: a systematic review of reviews. BMC public health. 2021; 21.
6. Le Hénaff LeCL. Processus d'implantation et pratiques d'intervention liées à la composante Soutien à la création d'environnements favorables (Partie 2). Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Québec: Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale; 2007. p. 80.
7. Martin-Misener R. et coll. A scoping literature review of collaboration between primary care and public health. Cambridge University Press; 2012.
8. Dolan S, Gosselin, E., et Carrière. J., Psychologie du travail et comportement organisationnel Gaétan Morin, éd., 2012.
9. Errida A, Lotfi B. The determinants of organizational change management success: Literature review and case study. International Journal of Engineering Business Management. 2021;13
10. Office québécois de la langue française. Définition Vision. <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8360270/vision> (page consultée le 2 août 2023)