

# ANALYSE DU CONCEPT DE « CLIENTÈLE MULTIPROBLÉMATIQUE » DANS LE RSSS

## CONCEPT ANALYSIS OF "MULTI-PROBLEM CLIENTELE" IN THE HEALTH AND SOCIAL SERVICE (RSSS)

Assumpta Ndengeyingoma, Isabelle Moreau et Karine Sauvé

Volume 39, numéro 2, 2018

LES MEILLEURES PRATIQUES CLINIQUES PRÉCONISÉES DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN MATIÈRE DE PROBLÉMATIQUES COMPORTEMENTALES  
THE RECOMMENDED BEST CLINICAL PRACTICES IN THE HEALTH AND SOCIAL SERVICES SECTOR REGARDING BEHAVIOURAL ISSUES

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1051224ar>  
DOI : <https://doi.org/10.7202/1051224ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue québécoise de psychologie

ISSN

2560-6530 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Ndengeyingoma, A., Moreau, I. & Sauvé, K. (2018). ANALYSE DU CONCEPT DE « CLIENTÈLE MULTIPROBLÉMATIQUE » DANS LE RSSS. *Revue québécoise de psychologie*, 39(2), 115–132. <https://doi.org/10.7202/1051224ar>

Résumé de l'article

Le concept « clientèle multiproblématique » est fréquemment utilisé, tant dans le secteur des services de santé physique, le secteur des services sociaux que le secteur de l'administration publique. Mais ce concept a-t-il la même signification pour l'ensemble de ces secteurs? Les résultats d'une recension des écrits montrent deux points de convergences qui ressortent des trois secteurs analysés, soit les multiples problèmes présentent chez la clientèle et les difficultés organisationnelles. Cette constatation justifie l'importance d'examiner la diversité et la complexité des besoins de cette clientèle en adoptant une vision (éco) systémique.

## **ANALYSE DU CONCEPT DE « CLIENTÈLE MULTIPROBLÉMATIQUE » DANS LE RSSS**

**CONCEPT ANALYSIS OF « MULTI-PROBLEM CLIENTELE » IN THE HEALTH AND  
SOCIAL SERVICE (RSSS)**

**Assumpta Ndengeyingoma<sup>1</sup>**  
*Université du Québec en Outaouais*

**Isabelle Moreau**  
*CIUSSS de la Mauricie et  
du Centre-du-Québec*

**Karine Sauvé**  
*Université du Québec à Trois-Rivières*

### INTRODUCTION

Les personnes présentant de multiples problèmes de santé et de bien-être sont confrontées à de grands défis et inégalités d'accès aux services quant à leur situation particulière (Nayeri, Mohammadi, Razi et Kazemnejad, 2014). On observe d'ailleurs que depuis plusieurs années, l'utilisation du concept « clientèle multiproblématique » a pris de l'importance dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) (Moreau et Léveillé, soumis). En effet, ce concept est grandement utilisé dans le réseau, et ce, tant dans le secteur des services de santé physique, le secteur des services sociaux et, de facto, dans le secteur de l'administration publique. Mais concrètement, quelle est la signification de ce concept? Quelle est son origine? A-t-il évolué au fil du temps? Ce concept a-t-il la même signification pour l'ensemble de ces secteurs? Bref, ce sont plusieurs questions qui nécessitent des précisions afin de tendre vers une compréhension commune du concept de « clientèle multiproblématique » au sein du RSSS.

Il appert qu'afin de répondre aux défis d'accessibilité aux différents services, des innovations organisationnelles furent déployées pour favoriser le développement de conditions humaines et environnementales gagnantes (Gottlieb, 2012). Ceci a mené à l'adoption de meilleures pratiques de formes variées, typiquement basées sur les données probantes. De telles innovations ont d'abord conduit au développement de programmes « services » venant répondre à des profils de clientèles partageant des problèmes particuliers (MSSS, 2004, p. 2). Ces programmes se sont raffinés en termes de résultats observables, mais de nombreux défis structurels demeurent présents. À titre d'exemple, comment offrir les meilleurs soins et services lorsqu'un usager répond au profil de plusieurs programmes-services différents? Que faire lorsqu'il ne

---

1. Adresse de correspondance : Département des sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais, C. P. 1250, succ. Hull, Gatineau (Québec) J8X 3X7. Courriel : Assumpta.ndengeyingoma@uqo.ca

répond à aucun programme existant? Selon Glouberman et Zimmerman (2002, p. 2), les problèmes liés aux organisations, aux systèmes de santé et à la politique en matière de santé et à la santé elle-même sont des problèmes complexes plutôt que des problèmes compliqués qui surgissent dans le cadre de systèmes complexes et adaptatifs. Un problème dit compliqué nécessite de l'expertise et des formules qui aident à reproduire un résultat escompté, par exemple la procédure idéale pour refaire un certain type de pansement. Mais dans le domaine de la santé, les problèmes sont en fait considérés complexes, car ils sont non-linéaires et variables, englobant multiples facteurs individuels dont l'application d'une formule ne garantit pas le résultat escompté. En effet, la guérison d'une plaie doit être individualisée à la personne, par exemple le résultat ne sera pas le même chez une personne présentant un haut risque de non-adhérence au traitement. Ainsi, la flexibilité des services est importante, car, dans certains cas, la durée et les types d'interventions seraient associés au temps écoulé depuis le diagnostic, aux problèmes biopsychosociaux et à la perception de la complexité de la clientèle (Muskat, Craig et Mathai, 2017). Pour offrir les services à une clientèle, il faudrait avoir une définition plus formelle et spécifier le processus de reconnaissance de la clientèle multiproblématique.

### CONTEXTE

Afin de bien saisir le sens de ce concept, on se doit de s'attarder quelques instants sur différents angles de comment il peut être défini. Tout d'abord, selon le grand dictionnaire terminologique, le mot clientèle signifie « un ensemble de clients » et le mot client signifie « une personne qui reçoit d'une entreprise, contre paiement, des fournitures commerciales ou des services ». On y voit dans cette définition une signification plus économique puisque le client est désigné comme la personne qui prend la décision d'acheter un bien ou un service à un fournisseur de son choix. En contrepartie, dans le domaine des services de la santé et des services sociaux du réseau public, l'application du mot « clientèle » est davantage associée à un ensemble « d'utilisateurs, d'usagers ou encore de bénéficiaires », car ceux-ci n'achètent pas de services et n'ont pas non plus nécessairement le choix dudit fournisseur de services. En ce qui a trait au mot « multiproblématique », celui-ci ne figure pas dans le grand dictionnaire terminologique. Il appert que ce mot est utilisé et défini par différents acteurs du RSSS en regard d'une compréhension qui leur est propre au même titre que le concept de « clientèle multiproblématique ».

Le terme « clientèle multiproblématique » est souvent utilisé en l'interchangeant avec la clientèle complexe. Or, ce terme devrait aussi être bien défini, car certains patients sont considérés comme complexes en raison d'événements temporaires même si ces derniers ajoutent beaucoup

moins à la charge de travail que ceux ayant des problèmes chroniques (Ozkaynak *et al.*, 2015). La définition de la clientèle complexe est en soit complexe comme le mentionnent Manning et Gagnon (2017), car ce terme devrait être utilisé dans une perspective plus large que la partie biologique seulement, mais en incluant l'environnement et la relation sociale. McAlinden, McDermott et Morris (2013) indiquent que la compréhension du client complexe par les travailleurs sociaux fait référence à cinq thèmes interdépendants : multiples demandes concurrentes; incertitude relativement aux services adéquats; caractéristiques du patient et de la famille; attente d'autres défaillances quelconques; défis de systèmes. D'autres auteurs mentionnent que les patients sont identifiés comme étant complexes lorsqu'ils ont une ou plusieurs des trois caractéristiques suivantes : comorbidités sévères ou multiples, dépendance et vie inadéquate (Ozkaynak *et al.*, 2015). Ces exemples démontrent que, même si plusieurs disciplines ou institutions peuvent avoir une définition du patient relativement complexe, il faudrait avoir une définition plus formelle et la reconnaissance des patients complexes. Selon Ozkaynak et ses collègues (2015), pour offrir les services adéquats, il faut définir les patients complexes en déterminant un processus pour les identifier. On pourrait, par exemple, tenir compte des antécédents du patient et autres indicateurs précoces tels que la non-présentation aux rendez-vous, mais qu'en plus il devrait y avoir une réévaluation régulière de la complexité.

Lors d'une étude récente, certaines thématiques furent identifiées par des intervenants et des gestionnaires du RSSS afin de qualifier une clientèle comme étant « multiproblématique ». Ces thématiques sont associées à la gestion du risque de comportements problématiques, l'inobservance thérapeutique, les conséquences de traumatismes antérieurs non traités, les multiples diagnostics, les diagnostics réfutés et l'absence de diagnostic consensuel, l'intensité de services hors-norme ainsi que l'arrimage entre les partenaires (Moreau, 2017). Même avec ces thématiques, il n'est clair de savoir si la clientèle est dite multiproblématique si elle a deux ou trois de ces qualifications. Or, cette clientèle est souvent prise en charge par divers intervenants ou professionnels de différentes disciplines après avoir clarifié le but commun, car le fait de fonctionner en silo ou de diviser les personnes en catégories ne permet pas de cerner les problèmes complexes des individus et, par le fait même, de répondre avec diligence à l'entièreté de leurs besoins. Toutefois, une étude récente de Moreau et Léveillé (soumis) démontre que près de 70 % d'une clientèle identifiée comme étant multiproblématique au sein du RSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec (N = 128) fut tributaire de litiges quant à la responsabilité clinique et administrative de leur prestation de services. De surcroît, une étude faite auprès d'ergothérapeutes par Rondeau-Boulanger et Drolet (2016) stipule que la fragmentation des services issus de multiples disciplines dans

## Clientèle multiproblématique

---

différentes institutions explique la discontinuité dans les trajectoires de soins de ces clients présentant un problème complexe de santé. Selon ces auteurs, les causes peuvent être dues à la clientèle elle-même, telle que la complexité de leur problème de santé; les intervenants avec des visions distinctes de la clientèle, les préjugés des intervenants relatifs au problème de santé ainsi que la pression de rendement et d'efficacité ressentie; et l'organisation des soins comme le cloisonnement des soins, les suppressions de postes et le non-remplacement, le processus d'optimisation et les critères d'admission stricts des établissements (Rondeau-Boulanger et Drolet, 2016). Des entrevues structurées menées auprès de travailleurs sociaux australiens ont décrit cette notion de problèmes à travers le système, en précisant qu'ils vivent de l'incertitude dans l'établissement des plans et des demandes compétitives dans la gestion des cas (McAlinden, McDermott et Morris, 2013).

Pour mieux desservir la clientèle multiproblématique, le terme en soi doit être clairement défini, d'autant plus que sa mise en application, par exemple dans le processus de reconnaissance de la clientèle multiproblématique, peut apporter d'autres nuances d'un secteur à l'autre et d'une discipline à l'autre. En fait la clientèle multiproblématique semble être définie selon la perspective disciplinaire ou la vision de l'institution. À titre d'exemple, pour le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) du Pavillon du parc, le concept de clientèle multiproblématique réfère à

des personnes présentant une déficience intellectuelle et présentant de façon concomitante des troubles sévères de la conduite, du comportement ou un diagnostic de santé mentale et dont le milieu vit une situation d'impasse. Les personnes ont déjà vécu ou vivent une rupture d'alliance en raison de leurs troubles de comportement. (Pavillon du parc, 2004, p. 4)

Pour l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (ASSS MCQ), les personnes présentant des problèmes multiples sont définies comme étant : « des personnes adultes qui forment un groupe hétérogène partageant des traits cliniques et comportementaux dont le cumul, l'intensité et la gravité constituent le profil général » (ASSS MCQ, 2009). Dans cette continuité, en 2010, un groupe d'experts cliniques et de gestion a tenté de définir ce concept dans une perspective systémique d'organisation des services du RSSS (Moreau et Léveillé, soumis). Ainsi, la clientèle multiproblématique a été définie par ceux-ci comme étant :

Une clientèle qui ne trouve pas de réponse ajustée à ses besoins dans le réseau des services publics et qui se caractérise par une symptomatologie pouvant être associée ou non à d'autres pathologies se traduisant par le cumul, l'intensité et la gravité de comportements jugés problématiques puisqu'ils s'écartent des normes sociales considérées comme étant acceptables dans leurs contextes.

En 2013, un guide d'évaluation objectif de l'impact des comportements fût développé (ASSS MCQ, 2013). Il y a lieu toutefois de se questionner à savoir si cette définition fait, ou peut faire, consensus dans les différents secteurs entourant le réseau des services de la santé, des services sociaux et de l'administration publique, vu que le signifiant de base de cette définition est relié aux comportements de la personne.

Dans le but de comprendre la signification et l'usage du concept « clientèle multiproblématique » selon trois grands secteurs dans le RSSS, soit le secteur des services de santé physique, le secteur des services sociaux et le secteur de l'administration publique, une analyse synthèse des écrits est proposée. Celle-ci permettra, d'une part, de répondre aux questions suivantes : 1) Quelle est l'origine du concept de « clientèle multiproblématique »? 2) Quelles sont les principales notions consensuelles au regard du concept de « clientèle multiproblématique » chez les trois secteurs explorés? Et, d'autre part, d'amener un certain éclairage sur l'influence potentielle des notions consensuelles sur la dispensation des services pour cette clientèle en fonction de ses besoins.

#### MÉTHODE ET CADRE D'ANALYSE DU CONCEPT DE « CLIENTÈLE MULTIPROBLÉMATIQUE »

Le cadre d'analyse du concept de « clientèle multiproblématique » est inspiré de l'approche évolutionniste de Rodgers (Rodgers, 2000). En fait, le but ultime d'une analyse de concept tel que proposé par Rodgers est d'examiner l'origine, basée sur le postulat que les concepts sont dynamiques et qu'ils évoluent dans le temps selon leurs contextes disciplinaires, et ce, en vue d'une utilité pragmatique (Létourneau, Alderson, Caux et Richard, 2013; Rodgers, 2000). Trois principales notions influenceraient l'évolution d'un concept : sa signification, son usage, son application au fil du temps (Rodgers, 2000).

À la base, tel que Létourneau et ses collaborateurs (2013) le mentionnent, il y a sept étapes différentes concernant la méthode d'analyse de Rodgers. Il faut d'abord 1- identifier le concept d'intérêt et les expressions associées, pour ensuite 2- identifier et sélectionner un domaine approprié pour la collecte de données. Ensuite, 3- on doit colliger les données nécessaires pour identifier les attributs, antécédents et conséquences avant de 4- procéder à l'analyse des données. Ce n'est qu'après, 5- qu'on pourra identifier les concepts qui sont apparentés à celui examiné, 6- interpréter les résultats et, finalement, 7- identifier les implications, hypothèses pour voir au développement futur du concept (Létourneau *et al.*, 2013; Rodgers, 2000).

## Clientèle multiproblématique

---

Considérant qu'il s'agit d'une première amorce d'exploration des variations conceptuelles entre les différents secteurs du RSSS en simultané, l'approche évolutionniste de Rodgers guide les 4 étapes suivantes : l'identification sommaire de l'évolution et l'émergence de certaines notions associées au concept; la collecte de données dans les différents secteurs ciblés; l'analyse des données pour déterminer les signifiés du concept; l'interprétation de données afin de cerner les éléments signifiant la clientèle multiproblématique qui pourraient influencer la dispensation des services pour cette clientèle en fonction de leurs besoins

Pour identifier les notions associées au concept « clientèle multiproblématique » et déterminer les éléments signifiants de ce concept, une recension des écrits est effectuée dans les différentes bases de données en sciences infirmières et médicales, en psychologie et en sciences sociales à partir des mots « client multiprob\* » (en anglais, multiprob\* client). La recherche se limitait aux articles en français ou en anglais disponibles en version électronique. La consultation de cinq bases de données, CINAHL, MEDLINE, PsycARTICLES, Érudit et Repère, a permis de ressortir 45 articles publiés entre 1994 et 2017. Une recherche complémentaire a été effectuée à l'aide du moteur de recherche Google afin de ressortir des écrits de la littérature grise. Cet exercice a permis de retenir cinq documents complémentaires. L'ensemble de la démarche a permis de retenir 20 documents, articles et ouvrages de référence. La Figure 1 illustre le processus, la recension des écrits ainsi que les filtres d'inclusion et d'exclusion quant à la sélection de la documentation inhérente à l'analyse.

### Identification sommaire de l'origine du concept, des expressions associées et leurs usages

L'évolution historique du concept permet de comprendre l'émergence de ces différentes expressions. Les termes de substitution du concept clientèle multiproblématique sont « diagnostics multiples » (multiple diagnosis); clientèle problématique (problem client), « client/clientèle difficile (difficult client); clientèle complexe (complex client); clientèle ayant des besoins complexes et clientèle ayant des besoins multiproblématiques. En suivant l'évaluation du concept, avant les années 1950, aucun des termes associés au concept de multiproblématique ne semble être présent dans la littérature. Après la Seconde Guerre mondiale, soit pendant les années 1950, 1960 et 1970, les diagnostics multiples apparaissent pour les clientèles dites plus âgées de même que les blessures multiples (multiple injuries). Entre les années 1980 et 1990, la littérature fait référence au concept de client multiproblématique par l'entremise de l'expression de « clientèle difficile »

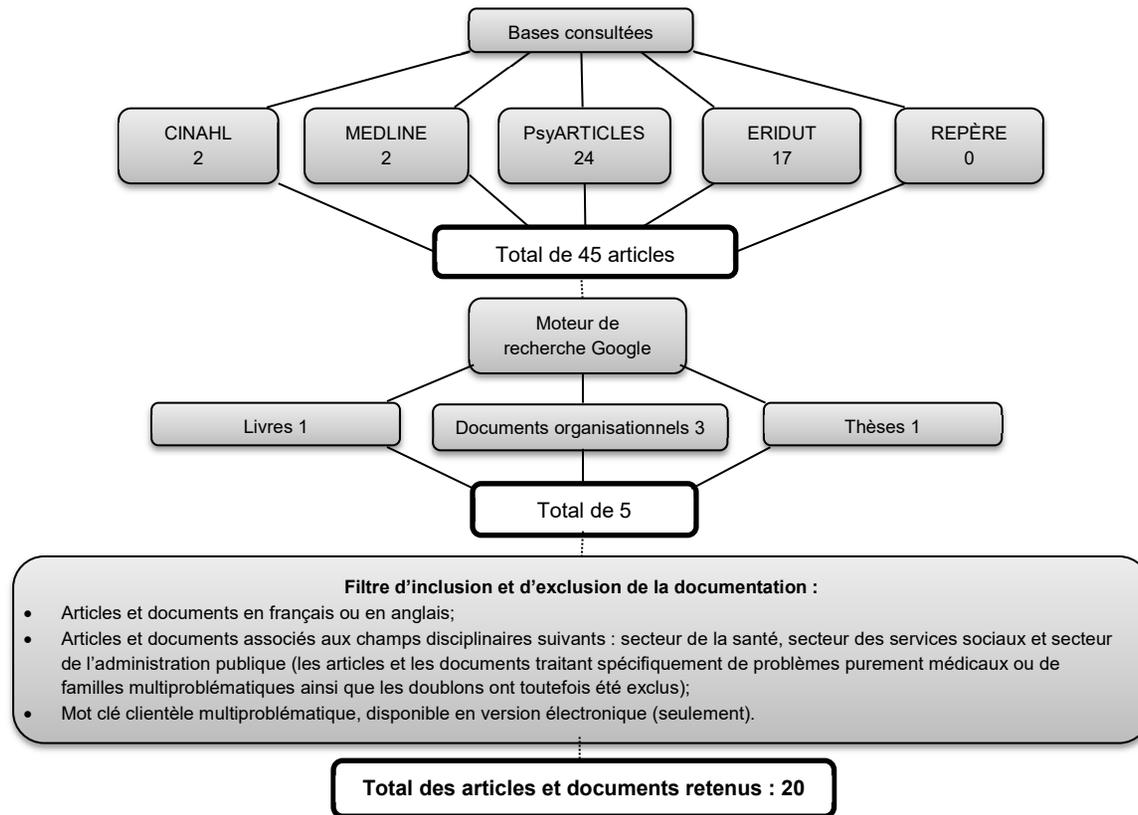


Figure 1. Processus et recension des écrits

## Clientèle multiproblématique

---

et la clientèle aux besoins multiproblématiques, même le concept de la famille multiproblématique est opérationnalisé. Les écrits en rapport avec ces expressions abordent des sujets liés aux clients avec les troubles de santé mentale, les comportements violents/dérangeants/perturbateurs ainsi que la résistance au traitement. Certains textes adressent la problématique à l'organisation et à la gestion des services pour cette clientèle. Aussi, ils abordent l'ambivalence et l'individualisation dans l'administration des services sociaux en ce qui concerne les équipes « multidisciplinaires ». Dans les années 2000, les autres termes tels que la clientèle ou patient complexe et clientèle aux besoins complexes sont retrouvés dans la littérature. Ces derniers sont abordés sous l'angle de la dimension familiale lorsqu'est mentionnée la famille multiproblématique. D'autres textes vont adresser le sujet entourant des clientèles plus spécifiques comme les jeunes contrevenants, les personnes souffrant de troubles de santé mentale tout en ayant d'autres maladies et des personnes présentant une déficience intellectuelle avec des problèmes comportementaux et des traits associés à la santé mentale, en plus des personnes vivant avec une maladie chronique. Durant la dernière décennie, la littérature aborde le concept de clientèle multiproblématique autour de certains problèmes tels que l'abus de substances, les troubles de développement, les troubles mentaux graves, le traumatisme chronique, la morbidité, la comorbidité et les problèmes sociaux. Ainsi, des écrits abordent l'importance de l'interprofessionalisme, de créer une communauté de services et d'organiser les services en fonction de cette clientèle. En suivant l'évolution du concept et les expressions associées, il est remarqué qu'ils sont utilisés relativement aux problèmes médicaux et fonctionnels, au social/familial, aux caractéristiques personnelles et aux facteurs du système de santé (Nelson, Hanna, Hall et Calvert, 2016). Pour délimiter à quelle partie de la réalité le concept s'applique et de quelle partie elle est exclue, les facteurs qui influenceraient l'usage de ce concept sont analysés au regard des différents secteurs.

### Particularités de la clientèle dite « multiproblématique » propres à chacun des secteurs

Les grands secteurs disciplinaires dans le RSSS sont les secteurs des disciplines des services de santé physique (p. ex., intervenant santé physique, médecin, infirmière, pharmacien, etc.), les secteurs des disciplines des services sociaux (p. ex., intervenant social, psychologue, psychoéducateur, travailleur social, etc.) et les secteurs des disciplines administratives (p. ex., gestion/organisation des services/administration publique, etc.). Afin de clarifier le statut actuel du concept selon la base d'un consensus en fonction des trois secteurs susmentionnés, une synthèse des articles consultés permet d'identifier les particularités propres à chacun des secteurs.

---

### *Secteur des services de santé*

Le concept de « clientèle multiproblématique » est abordé relativement à la multiplication des diagnostics qui impose plusieurs traitements en concomitance et la gestion des symptômes, de ces traitements et des effets secondaires peuvent en soi être complexes pour le patient. La multiplication des diagnostics fait en sorte que le client consulte plusieurs intervenants et professionnels de santé, en plus de gérer ses rendez-vous. Par exemple, les populations souffrant de morbidité et de comorbidité sont plus susceptibles d'avoir une moins bonne auto-évaluation de leur santé alors qu'ils ont une forte prévalence de maladies chroniques (cardiaque, pulmonaire, diabète, etc.) ainsi que des problèmes psychosociaux tels que l'anxiété, la dépendance, la dépression, l'itinérance, etc. (Manning et Gagnon, 2017; Papanicolas et Smith, 2014; Laberge, 2000; Wenning et King, 1995). De façon générale, cette population est jugée comme étant multiproblématique puisqu'elle est perçue par plusieurs professionnels de la santé comme étant dérangementante ou non motivée à se faire soigner (Huotari, 2008).

Dans le secteur des services santé, le terme « multiproblématique » est souvent utilisé et interchangeable avec le terme patient complexe. Les personnes ayant des besoins de soins complexes sont ceux qui ont des problèmes de santé chronique, physique, mentale et des handicaps qui nécessitent de multiples services de santé et des services connexes de divers secteurs de plusieurs endroits (Cohen *et al.*, 2011).

### *Secteur des services sociaux*

Le secteur des services sociaux aborde le concept de « clientèle multiproblématique » davantage sur la multiplication des problèmes plutôt que sur la multiplication des diagnostics, ce qui semblait davantage le cas dans le secteur des services de santé physique. Selon Grell, Ahmadi et Blom (2016), le concept de clients multiproblématiques se rapporte à un client qui a des problèmes dans plusieurs sphères de sa vie, par exemple des problèmes financiers avec un diagnostic quelconque. Cette vision dépasse donc le cadre d'un client qui a plusieurs diagnostics, mais revient au fait de cumuler les défis de façon globale. L'étude de Nadeau (2009) a permis notamment une analyse du discours de dix jeunes dits « multiproblématiques ». Dans cette étude, le concept de clientèle « multiproblématique » fait référence au fait que ces jeunes présentent une maladie mentale, un besoin de protection sociale et qu'ils ont de fréquents épisodes de désorganisation violente. Donc, c'est non seulement un cumul de diagnostic, mais aussi de réalités vécues.

Les personnes aux besoins multiples ou aux besoins complexes sont d'autres termes associés à l'aspect « multiproblématique ». Grell et ses

collaborateurs (2016, p. 613) (traduction libre) définissent le concept de « besoins multiples » comme étant « la façon dont la communauté scientifique et les autorités locales catégorisent le client en fonction des services qui sont requis, des termes généralement différents de comment se décrivent les clients ». Ainsi, du point de vue de ces auteurs, les « besoins complexes » réfèrent aux multiples besoins d'une personne nécessitant des services psychosociaux spécialisés. Cette définition laisse comprendre que la perception de la personne relativement à sa propre situation n'est pas tenue en compte. Ce n'est donc pas une question de sévérité des problèmes auxquels font face ces patients, mais plutôt des traitements parallèles par différents spécialistes. Or, Pulice, Lyman et McCormick (1994) avaient mentionné que des écarts entre la perception des professionnels et celle des clients eux-mêmes représentaient un défi en soi dans la prise en charge. Le client peut avoir des objectifs différents de ceux des intervenants, ce qui est notamment causé par une divergence de perception quant aux problèmes, et cela accentue la dimension de « multiproblématique » (Grell *et al.*, 2016). Néanmoins, c'est plus la catégorisation des clients qui leur permet de faire partie des programmes dont ils ont besoin. Par exemple, selon Asselin et Gagnier (2007) les jeunes « multiproblématiques » sont ceux qui ont au moins trois diagnostics et qui font partie d'un programme offert par une équipe du Service Régional Jeunesse Multiproblématique (SRJM). Les intervenants impliqués dans ce programme tentent de relever un ensemble de défis, soit d'intervenir en reconnaissant la complexité unique de chacune des situations. Ainsi, au-delà des trois diagnostics, la situation globale du jeune semble être considérée également.

Concernant la typologie de la clientèle dite « multiproblématique » (adulte de 18 à 65 ans) qui est présentée dans la littérature du secteur des services sociaux, une étude de Moreau (2017) propose trois profils types qui sont : profil autodestructeur, profil complexe, profil adversité sociale. Cette même étude met en lumière d'autres constats généraux associés à cette clientèle dans un contexte d'organisation des services du RSSS. Premièrement, le fait que le RSSS soit réactif par rapport à cette clientèle et non en organisation de services planifiés, de sorte qu'il se retrouve constamment en gestion d'urgence à l'égard de cette clientèle. Deuxièmement, il y a le fait que l'intensité de services requise par cette clientèle permet de la qualifier de grande utilisatrice de services. Troisièmement, il y a la prédominance des facteurs de risque de violence chez cette clientèle (Moreau et Léveillé, soumis).

La notion de « multiproblématique » est aussi utilisée en tenant compte de l'utilisation des autres services en dehors du cadre de la santé et des services sociaux, par exemple le cas des arrestations policières des personnes prises avec des troubles de santé mentale, toxicomanie,

comportements agressifs, violents, perturbateurs et d'itinérance. Le fait que ce type de clientèle soit en contact avec la police fait en sorte que la personne est souvent perçue comme étant difficile.

#### *Secteur de l'administration publique*

Dans le secteur de l'administration publique, le concept de clientèle multiproblématique prend une tangente davantage d'organisation des services et porte une attention particulière quant aux différents coûts engendrés par cette clientèle. Avoir des besoins multiples nécessite des forfaits de soins complexes et implique une variété de praticiens de la santé et des services sociaux. C'est ce qui pourrait justifier une certaine tendance à vouloir uniformiser l'accès aux services par la détermination de critères d'inclusion et d'exclusion d'un service, notamment sur la base des diagnostics (ASSS MCQ, 2009). Certains articles consultés ont d'ailleurs abordé les façons de solliciter les clientèles cibles dans les différents services offerts en fonction justement de certains critères établis par les instances administratives. En guise d'exemple, Smith et Marsh (2002) abordent l'importance et les stratégies visant à faire correspondre les services d'aide aux mères ayant des problèmes de dépendances avec leurs besoins spécifiques. De plus, une étude récente de Moreau et Léveillé (soumis) démontre que près de 70 % d'une clientèle identifiée comme étant multiproblématique au sein du RSSS (N = 128), fut tributaire de litiges quant à la responsabilité clinique et administrative de leur prestation de services. Par ailleurs, cette même étude indique que cette clientèle est une grande utilisatrice des services d'urgence d'un centre hospitalier. En effet, près de 72 % de l'échantillon de cette étude a utilisé les services d'urgence l'année précédant l'analyse de leur dossier, pour une moyenne de quatre consultations par année, et ce, pour diverses raisons. L'ensemble de l'échantillon présente des problèmes particuliers associés d'un ou de plusieurs programmes-services de types services sociaux et près de 60 % présentent aussi des problèmes de santé physique souvent associés aux maladies chroniques (Moreau et Léveillé, 2018). De plus, l'article de Grell et ses collaborateurs (2016) souligne la difficulté d'amener de tels clients à s'investir dans les traitements, car ils sont fréquemment sceptiques par rapport à l'offre de service visant à les aider. L'adoption d'une nouvelle approche plus collaborative entre la communauté, le réseau interorganisationnel, les services offerts et la clientèle par le biais d'un dialogue entre les différents collaborateurs centrés sur les besoins des clients, plutôt que sur les perceptions des professionnels, favoriserait une meilleure définition et compréhension de la clientèle concernée (Huotari, 2008).

### *Consensus des trois secteurs des éléments signifiant la clientèle multiproblématique*

Au-delà des différences propres aux trois secteurs, les points de convergence de l'usage du concept clientèle multiproblématique permettent de se référer aux multiples problèmes que présentent le client et les difficultés organisationnelles. À partir de ces deux aspects, les cinq éléments qui sont à la base de la définition de la clientèle multiproblématique sont les suivants : la grande utilisation des services de santé et des services sociaux; la nécessité d'une prise en charge globale et systémique; la complexité et la fragilité du plan de traitement; la capacité organisationnelle de prise en charge selon l'ampleur de l'intensité de services requise; la capacité d'arrimages interprofessionnels, interprogrammes et intersectoriels. Ces éléments sont liés avec la vision des professionnels de santé, les soignants, les intervenants, les cliniciens et expliquent souvent l'innovation dans l'organisation des services et des interventions. Toutefois, il est important de tenir compte aussi que l'ensemble des facteurs écosystémiques sont susceptibles de favoriser des contours quant aux profils de clientèles multiproblématiques. Ainsi, il faut considérer les caractéristiques sociodémographiques, historiques, contextuelles, psychosociales et cliniques. La Figure 2 démontre la façon dont les éléments signifiants dans la définition du concept clientèle multiproblématique ainsi que les facteurs écosystémiques du client vont influencer les services et les interventions que reçoit cette clientèle dite multiproblématique.

À la lumière de ces éléments, il y aurait lieu de mettre au cœur de l'analyse la diversité et la complexité des besoins de la clientèle en adoptant une vision qui se base non seulement sur les perspectives des intervenants et des gestionnaires (p. ex. : les diagnostics, la gravité des comportements hors-norme, la quantité ou l'intensité des services requis, etc.), mais aussi sur les caractéristiques écosystémiques du client. Si cette vision est commune, il serait alors davantage facilitant d'assurer l'arrimage interprofessionnel, interprogramme et intersectoriel dans l'offre de service répondant aux réels besoins de la clientèle dite multiproblématique.

## DISCUSSION

La nature du présent exercice vise à clarifier le concept de « clientèle multiproblématique » en tenant compte des perspectives de trois secteurs du RSSS, soit le secteur des services de santé physique, le secteur des services sociaux et le secteur de l'administration publique. Ainsi, les réflexions théoriques présentées se veulent une première étape vers une meilleure compréhension du statut actuel du concept de « clientèle multiproblématique » afin de mieux répondre aux deux principales

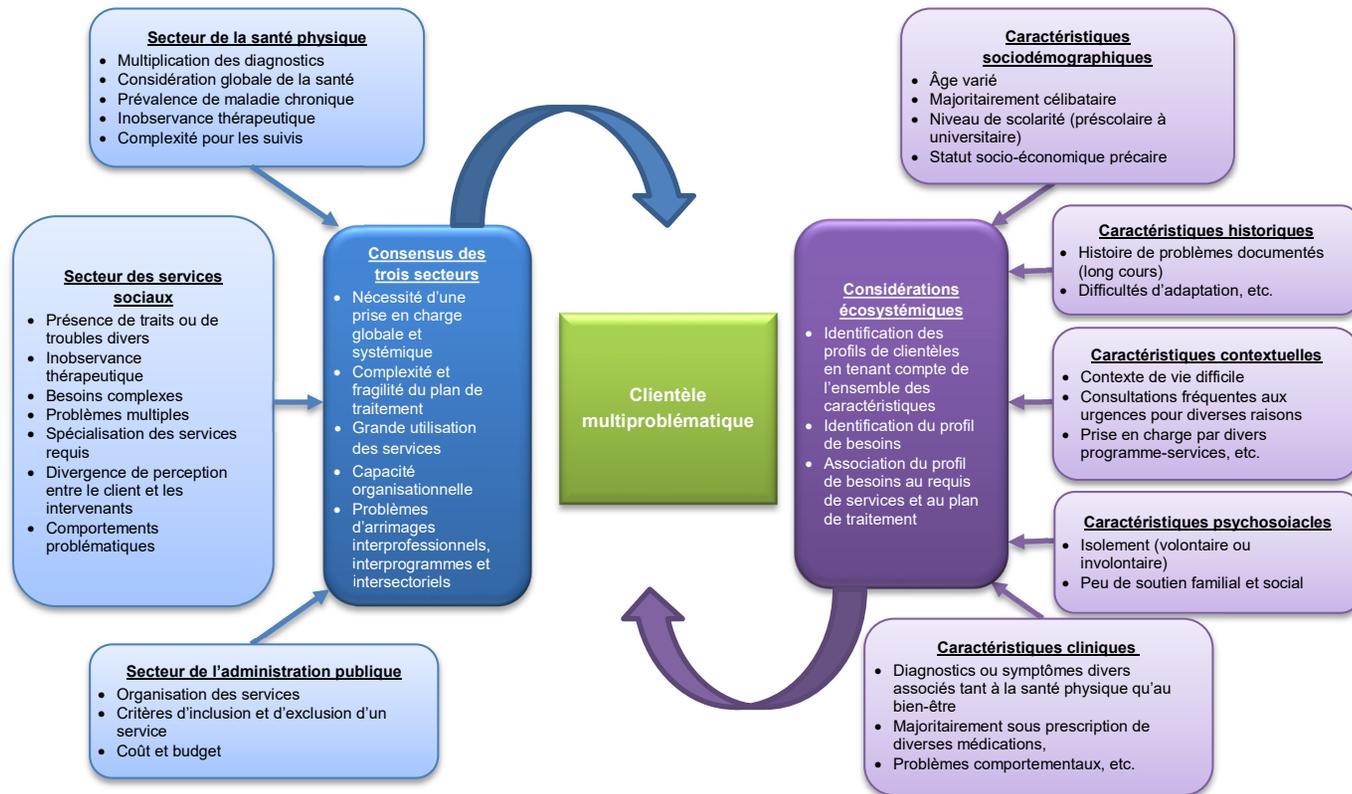


Figure 2. Schématisation des facteurs qui influencent la signification du concept de clientèle multiproblématique en fonction de secteurs du RSSS

## **Clientèle multiproblématique**

---

questions mentionnées dans le contexte, soit : 1- Quelle est l'origine du concept de « clientèle multiproblématique »? 2- Quelles sont les principales notions consensuelles au regard du concept de « clientèle multiproblématique » chez les trois secteurs explorés?

Le concept de « clientèle multiproblématique » apparaît dans la littérature depuis les années 1950 et les notions associées changent, mais certaines figurent dans les écrits depuis plus de 30 ans. En effet, les expressions de « clientèle complexe » et de « clientèle difficile » sont toujours d'actualité, tout comme pour la clientèle dite « multiproblématique ». De plus, l'origine du concept de « clientèle multiproblématique » semble être le point de conjoncture entre la clientèle complexe ou difficile et les impasses organisationnelles du RSSS dans sa capacité d'accueil. On observe que les impasses de nature clinique ont toujours été documentées dans la littérature et ont toujours été constantes dans le temps. Les impasses de nature organisationnelle, quant à elles, semblent suivre le cours de l'évolution des politiques sociales. En effet depuis le début des années 1950, la société québécoise est passée de la stratégie interventionniste de l'état vers la désinstitutionnalisation, l'intégration et la participation sociale et, maintenant, vers la responsabilisation des usagers par des approches de patients partenaires. Le RSSS s'est transformé au fil des années afin de répondre à ces idéaux de société, d'où le concept de « clientèle multiproblématique » vers le début des années 2000 qui s'accompagne des impasses organisationnelles à la suite de ces transformations.

Les éléments consensuels des trois secteurs du RSSS (santé physique, services sociaux et administration publique) au regard du concept de « clientèle multiproblématique » convergent vers la combinaison de problèmes multiples et des impasses cliniques et organisationnelles.

La grande utilisation des services du RSSS par la clientèle dite multiproblématique, peut être déterminée par les multiples problèmes de la clientèle tels que la quantité de diagnostics, l'intensité et la gravité de comportements, mais aussi par la complexité dans l'organisation des services, par exemple le cloisonnement qui se présente entre les programmes-services traitant les problèmes de l'ordre de la santé mentale et ceux voués à traiter les problèmes de santé physique. Toutefois, cette organisation contribue à expliquer, à tout le moins en partie, les discontinuités dans les trajectoires de soins ou même les vides de services que vivent les individus ayant un problème complexe de santé comme le mentionnent Rondeau-Boulanger et Drolet (2016).

La complexité d'un plan de traitement nécessite la consultation de plusieurs professionnels. Néanmoins, la multiplicité des logiques intersectorielles en soi est susceptible de fragiliser l'observance thérapeutique. Cet état de fait peut amener à se poser la question sur l'utilisation de l'expression clientèle multiproblématique. Devrions-nous plutôt dire qu'il s'agit d'une clientèle présentant de multiples problèmes se trouvant en situation multiproblématique quant à sa prestation de service? Il importe de mentionner que la perception des clients quant à leur situation est très peu documentée. En effet, est-ce qu'on qualifierait à torts une clientèle de multiproblématique en raison des complexités organisationnelles de l'offre de service? Ces nuances peuvent influencer le partenariat client/intervenant si la vision de la complexité ou la diversité de la situation n'est pas la même. Ceci va dans la même vision que Glouberman et Zimmerman (2002) qui mentionnent que les problèmes liés aux organisations et aux systèmes de santé à la politique en matière de santé et à la santé elle-même sont des problèmes complexes. En fait, la notion de capacité organisationnelle du réseau à répondre à ces besoins complexes est l'élément qui viendrait distinguer le concept de « clientèle complexe » de celui de « clientèle multiproblématique ». Chaque secteur clinique du RSSS a des clientèles complexes avec leurs particularités propres à chacun des programmes-services : Santé physique, Santé mentale, Dépendance, Jeunes en difficultés, Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme ou Soutien à l'autonomie des personnes âgées, etc., même si en soi ce terme est utilisé souvent en considérant la partie biomédicale qu'en tenant compte aussi des autres facteurs comme le mentionne Manning et Gagnon (2017). Conséquemment, afin de tendre vers une définition fonctionnelle et générique du concept de « clientèle multiproblématique » à l'ensemble des secteurs du RSSS, il appert judicieux d'identifier les impasses organisationnelles également. À cet effet, certains auteurs ont soulevé des problèmes tels que : les coûts élevés, la grande utilisation des services d'urgence et d'hospitalisation, le syndrome de la porte tournante, les frontières entre les disciplines, les difficultés d'arrimages intersectoriels, les considérations éthiques et législatives, la gestion du risque des comportements problématiques, l'accès et l'intensité de services, etc. (ASSS MCQ, 2009; Cardinal et Laberge, 1999; Grell *et al.*, 2016; Laberge, 2000; Moreau, 2017; Moreau et Léveillé, soumis; Papanicolas et Smith, 2014; Pulice *et al.*, 1994). Enfin, le concept de « clientèle multiproblématique » au sein du RSSS semble être le point de conjoncture entre la clientèle nécessitant de multiples services de santé ou sociaux (avec ou sans services connexes de divers secteurs) et les impasses organisationnelles, peu importe que ses problèmes soient d'ordre développemental, physiologique, psychologique, social ou leurs combinaisons.

## CONCLUSION

Cette analyse sommaire permet de tendre vers une définition davantage pragmatique et consensuelle du concept de « clientèle multiproblématique » pour divers secteurs du RSSS et permet également une certaine prise de conscience de l'importance de le définir afin d'en comprendre les effets lorsqu'on adopte une certaine posture reliée à notre secteur ou à notre profession. Effectivement, il y aurait une nuance entre la signification de la clientèle multiproblématique, clientèle complexe, clientèle difficile quand celle-ci est basée seulement sur les impasses cliniques, sans la prise en considération des impasses organisationnelles. La définition dépend donc de la façon dont la communauté scientifique catégorise le client en fonction des services qui sont requis. La multiplicité des logiques professionnelles constituerait alors le plus grand défi à la mise en œuvre d'une intervention efficace auprès de cette clientèle si on tient en compte la diversité de la complexité des interfaces de ces derniers. En fin de compte, il y a certains éléments incontournables à considérer dans la définition fonctionnelle et générique du concept de « clientèle multiproblématique ». En effet, peu importe le secteur, outre les diagnostics, la notion de multiplicité des problèmes dans plusieurs sphères de la vie de la personne, combiné à des caractéristiques spécifiques dans plusieurs dimensions sont les assises primaires à considérer. Bien que cette synthèse des écrits ne soit pas exhaustive, cet article a permis de donner un aperçu et de faire un premier pas vers une compréhension commune d'un défi bien réel au sein du RSSS. D'autres travaux auprès des différents acteurs permettront de compléter les éléments signifiants de la définition du concept clientèle multiproblématique.

## RÉFÉRENCES

- ASSSMCQ. (2009). Complément aux orientations régionales concernant les services offerts aux personnes présentant des problématiques multiples. Trois-Rivières, Québec : Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- ASSSMCQ. (2013). *Guide d'objectivation du caractère dangereux des comportements problématiques chez une clientèle présentant des problématiques multiples.*
- Asselin, P. et Gagnier, J.-P. (2007). Aider les jeunes en difficulté au-delà du diagnostic : une expérience novatrice au Québec. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 38(1), 193-210.
- Cardinal, C. et Laberge, D. (1999). Le système policier et les services de santé mentale. *Santé mentale au Québec*, 24(1), 199-220.
- Client. (s. d.). Dans *le grand dictionnaire terminologique*. Repéré le 12 septembre 2017 à <http://www.granddictionnaire.com/Resultat.aspx>
- Cohen, E., Kuo, D. Z., Agrawal, R., Berry, J. G., Bhagat, S. K., Simon, T. D. et Srivastava, R. (2011). Children with medical complexity: an emerging population for clinical research initiatives. *Pediatrics*, 127(3), 529-538. doi: 10.1542/peds.2010-0910
- Glouberman, S. et Zimmerman, B. (2002). *Complicated and complex systems: What would successful reform of medicare look like?* Commission on the Future of Health Care in Canada, discussion paper no. 8. Repéré à <http://publications.gc.ca/collections/Collection/CP32-79-8-2002E.pdf>

- Gottlieb, N. L. (2012). *Strengths-based nursing care: Health and healing for person and family*. New York, NY : Springer Publishing Company LLC.
- Grell, P., Ahmadi, N. et Blom, B. (2016). The balancing act: clients with complex needs describe their handling of specialised personal social services in Sweden. *The British Journal of Social Work*, 47(3), 611-629.
- Huotari, R. (2008). Development of collaboration in multiproblem cases: Some Possibilities and Challenges. *Journal of Social Work*, 8(1), 83-98.
- Laberge, D. (2000). *L'errance urbaine*. Ste-Foy, Québec : Éditions MultiMondes.
- Létourneau, J., Alderson, M., Caux, C. et Richard, L. (2013). La déviance positive : analyse de concept selon l'approche évolutionniste de Rodgers. *Recherche en soins infirmiers*, 113(2), 19-33. doi:10.3917/rsi.113.0019
- Manning, E. et Gagnon, M. (2017). The complex patient: A concept clarification. *Nursing & Health Sciences*, 19(1), 13-21. doi:10.1111/nhs.12320
- McAlinden, F., McDermott, F. et Morris, J. (2013). Complex patients: social workers' perceptions of complexity in health and rehabilitation services. *Social Work in Health Care*, 52(10), 899-912. doi:10.1080/00981389.2013.834032
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2004). *L'architecture des services de santé et des services sociaux Les programmes-services et les programmes-soutien*. Récupéré de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-710-01.pdf>
- Moreau, I. (2017). Analyse des composantes caractérisant la clientèle dite « multiproblématique » dans un contexte d'organisation des services au sein du réseau de la santé et des services sociaux (thèse de doctorat). Université du Québec à Trois-Rivières, Québec.
- Moreau, I. et Léveillé, S. (soumis). Les principales caractéristiques d'une clientèle dite « multiproblématique » au sein du RSSS au Québec. *Revue québécoise de psychologie*.
- Muskat, B., Craig, S. L. et Mathai, B. (2017). Complex families, the social determinants of health and psychosocial interventions: Deconstruction of a day in the life of hospital social workers. *Social Work in Health Care*, 56(8), 765-778. doi:10.1080/00981389.2017.1339761
- Nadeau, D. (2009). Services sociaux, psychiatrie et violence adolescente : explorer l'efficacité des pratiques de réadaptation. *Psychiatrie et violence*, 9(1). doi: 10.7202/038868ar
- Nayeri, N. D., Mohammadi, S., Razi, S., P. et Kazemnejad, A. (2014). Investigating the effects of a family-centered care program on stroke patients' adherence to their therapeutic regimens. *Contemporary Nurse*, 47(1-2), 88-96.
- Nelson, M. L. A., Hanna, E., Hall, S. et Calvert, M. (2016). What makes stroke rehabilitation complex? Clinician perspectives and the role of discharge pressure. *Journal of Comorbidity*, 6(2), 35-41. doi: 10.15256/joc.2016.6.6
- Office québécois de la langue française. (2012). *Le grand dictionnaire terminologique*. Récupéré de <http://www.granddictionnaire.com/>
- Ozkaynak, M., Johnson, S. A., Tulu, B., Donovan, J. L., Kanaan, A. O. et Rose, A. (2015). Exploring the effect of complex patients on care delivery tasks. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 28(5), 494-509.
- Papanicolas, I., et Smith, P. C. (2014). Theory of system level efficiency in health care. Dans A. J. Culyer (dir.), *Encyclopedia of health economics* (p. 386-394). Philadelphie, PA : Elsevier.
- Pavillon du Parc (2004). Soutien aux personnes ayant une multiproblématique et à leur milieu. Offre de service. Repéré à [http://laressource.ca/images/ressources/soutien\\_aux\\_personnes\\_ayant\\_une\\_multiproblématique\\_et\\_a\\_leur\\_milieu.pdf](http://laressource.ca/images/ressources/soutien_aux_personnes_ayant_une_multiproblématique_et_a_leur_milieu.pdf)
- Pulice, R. T., Lyman, S. R. et McCormick, L. L. (1994). A study of provider perceptions of individuals with dual disorders. *The Journal of Mental Health Administration*, 21(1), 92-99.
- Rondeau-Boulanger, É. et Drolet, M.-J. (2016). Continuité et discontinuité dans les trajectoires de soins de personnes ayant une problématique complexe de santé : Perceptions d'ergothérapeutes – une étude exploratoire Repéré à :

## Clientèle multiproblématique

---

<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/13816/8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Rodgers, B. I. (2000). Concept analysis: an evolutionary view. Dans B. L. Rodgers et K. A. Knaff (dir.), *Concept development in nursing. Foundations, techniques, and applications* (2<sup>e</sup> éd., p. 77-102). Philadelphie, PA : Second Edition.
- Smith, B. D. et Marsh, J. C. (2002). Client-service matching in substance abuse treatment for women with children. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22(3), 161-168.
- Wenning, K. et King, S. (1995). Parent orientation meetings to improve attendance and access at a child psychiatric clinic. *Psychiatric Services*, 46(8), 831-833.

### RÉSUMÉ

Le concept « clientèle multiproblématique » est fréquemment utilisé, tant dans le secteur des services de santé physique, le secteur des services sociaux que le secteur de l'administration publique. Mais ce concept a-t-il la même signification pour l'ensemble de ces secteurs? Les résultats d'une recension des écrits montrent deux points de convergences qui ressortent des trois secteurs analysés, soit les multiples problèmes présentent chez la clientèle et les difficultés organisationnelles. Cette constatation justifie l'importance d'examiner la diversité et la complexité des besoins de cette clientèle en adoptant une vision (éco) systémique.

### MOTS CLÉS

---

clientèle multiproblématique, clientèle difficile, clientèle complexe, diagnostics multiples

---

### ABSTRACT

The concept of "multi-problem clientele" is frequently used, in the physical health services sector, the social services sector and the public administration sector. But does this concept have the same meaning for all of these sectors? The overall results of a reviews show two points of convergence that emerge from the three sectors analyzed, that is; the multiple problems present in the clientele and the organizational difficulties. This finding justifies the importance of examining the diversity and complexity of the needs of this clientele by adopting an exosystemic vision.

### KEY WORDS

---

multiproblem client, difficult client, complex client, multiple diagnosis

---