

Cette présentation a été effectuée le 24 novembre 2010, au cours de la journée « Stratégies novatrices pour favoriser l'appropriation des guides de bonnes pratiques : l'exemple de la prévention du suicide » dans le cadre des 14es Journées annuelles de santé publique (JASP 2010). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives>.



**Stratégies novatrices  
pour favoriser l'appropriation  
des guides de bonnes pratiques :  
*l'exemple de la prévention du suicide***

**Journée thématique dans le cadre des Journées annuelles de santé publique**  
Le 24 novembre 2010



**Introduction à la journée**

Par : **Marthe Hamel** (chef du service de développement, d'adaptation et d'intégration sociale au MSSS)

2

## Début de la petite histoire...



- **Mandat initial du MSSS**
  - Produire un guide de bonnes pratiques en prévention du suicide destiné aux intervenants des CSSS.



- **Mandat confié au CSSS de Sherbrooke pour son expertise liée :**
  - au pilotage de démarches partenariales adaptées aux besoins exprimés et à la réalité des CSSS;
  - à l'accompagnement du changement.



3

## Début de la petite histoire...



- **Mandat transformé**
  - Mettre en place une démarche globale d'accompagnement du changement arrimée à la pratique en CSSS et aux orientations ministérielles.

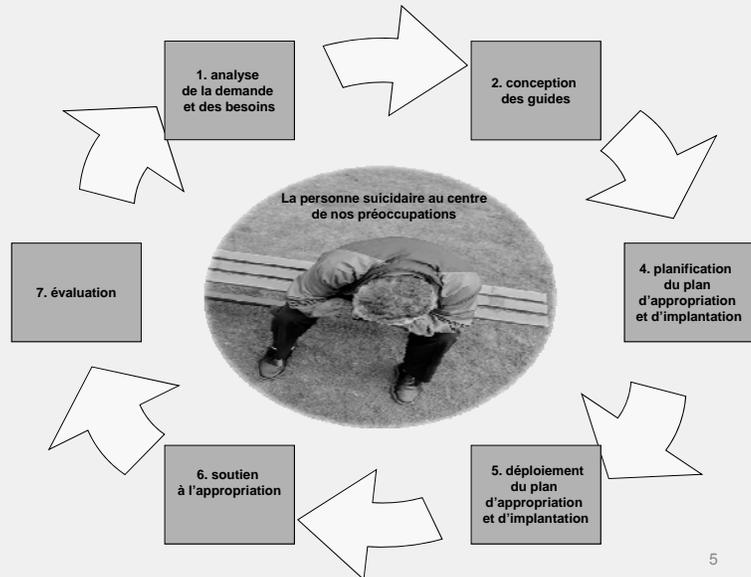


- « *Les guides de pratiques ne peuvent pas être produits dans une tour d'ivoire, par des experts.* »  
(Traduction libre de Burgers, 2006)



4

## Sommaire du processus déployé...



## Objectifs de la journée

- Reconnaître des **approches novatrices** pour :
  - **concevoir les guides** de bonnes pratiques;
  - **favoriser leur appropriation** par les intervenants et les gestionnaires;
  - **favoriser leur implantation** stratégique et partenariale.
- Démontrer l'**apport de la collaboration** entre les chercheurs, les décideurs et les milieux de pratiques.

6

## Plan de la journée



**Bloc 1** Des approches novatrices pour **concevoir** les guides de bonnes pratiques en prévention du suicide

- Comment élaborer des guides de pratiques adaptés au contexte des futurs utilisateurs?
- Comment élaborer des guides de pratiques conviviaux faisant la promotion des savoirs scientifiques et d'expérience?



7

## Plan de la journée



**Bloc 2** Les approches novatrices pour **favoriser l'appropriation** des guides de bonnes pratiques en prévention du suicide par les intervenants et les gestionnaires

- Quelles stratégies déployer pour favoriser l'appropriation des guides de pratiques par les intervenants et les gestionnaires?



8

## Plan de la journée



**Bloc 3** Les approches novatrices pour **favoriser l'implantation stratégique et partenariale** des guides de bonnes pratiques en prévention du suicide dans les milieux

- Quels processus mettre en place pour favoriser l'implantation stratégique et partenariale des guides de pratiques dans les milieux?
- Quelle est l'importance du partenariat pour renforcer la prévention du suicide?



9

## Bloc 1

Des approches novatrices pour concevoir les guides de bonnes pratiques en prévention du suicide



10



## Comment élaborer des guides de pratiques arrimés au contexte des futurs utilisateurs?

Par : **Marthe Hamel** (chef du service de développement, d'adaptation et d'intégration sociale au MSSS) et **Julie Lane** (chercheuse au CSSS de Sherbrooke)

11

### Objectifs de la conférence

- 
- A. Décrire le contexte des CSSS en prévention du suicide (ex. : politiques, plans d'action, organisation des services).
  - B. Décrire les stratégies utilisées pour favoriser l'arrimage des guides et de la démarche au contexte des CSSS.

12



**Selon vous, quel est le contexte de la prévention du suicide en CSSS?**

- Pourquoi prévenir le suicide au Québec?
- Les CSSS ont-ils un rôle à jouer?
- Avec quels partenaires?

13



**A. Contexte : l'ampleur du suicide au Québec**

**Principaux constats**

- En 2006-2008, + de 77 % des décès par suicide surviennent chez les hommes.
- En 2008, ~ 3 % des Québécois de 15 ans + ont songé sérieusement au suicide ou ont tenté de se suicider →12 derniers mois.
- Depuis une vingtaine d'années, modification de la répartition des décès par suicide selon l'âge :
  - part des jeunes adultes (de 20 à 29 ans) passe de 25 % à 13 %;
  - part des personnes de 40 à 49 ans passe de 16 % à 26 %.
- Les données les plus récentes indiquent que le suicide est la deuxième cause de décès chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans.

Source : MSSS (2010)

14

## A. Contexte : ampleur du suicide au Québec

### Gain

- Diminution du taux de mortalité attribuable au suicide depuis le début des années 2000.

### Enjeux

- Taux québécois de mortalité par suicide parmi les plus élevés des provinces canadiennes en 2005 et l'un des plus élevés des pays industrialisés.

Source : MSSS (2010)

15

## A. Contexte : orientations ministérielles pour les CSSS

- La **Stratégie québécoise d'action face au suicide** (1998).
- L'**Évaluation de l'implantation de la Stratégie québécoise d'action face au suicide** (2004) révèle :
  - le fonctionnement de la ligne 1-866-APPELLE;
  - la dispensation de la formation accréditée « Intervenir en situation de crise suicidaire » de l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS);
  - la nécessité d'améliorer la qualité, l'accessibilité et la continuité des services offerts à la personne suicidaire.
- Le **Plan d'action en santé mentale 2005-2010** – La force des liens et **Programme national de santé publique 2003-2012**.

16

## A. Contexte : orientations ministérielles pour les CSSS

- Invitation lancée aux CSSS pour :
  - renforcer, à l'échelle locale, la prévention du suicide;
  - travailler en **collaboration avec les organisations des réseaux locaux de services (RLS)**.



17

## A. Contexte : enjeux liés à la collaboration

- **Enjeu de reconnaissance**, de partage des expertises, de création d'un langage commun
  - Importance de donner le message que le CSSS n'est **pas le seul acteur** à intervenir auprès des personnes suicidaires;
  - Importance de reconnaître les **ressources disponibles** pour intervenir (institutionnelles, communautaires, médicales);
  - Importance de convenir des rôles entre les partenaires communautaires et publics pour que la prévention du suicide soit une **responsabilité vraiment partagée**.

18

## A. Contexte : normes pour les pratiques



- Plus récemment, la démarche conjointe d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément qui identifie une **pratique organisationnelle requise** portant sur la prévention du suicide :
  - évaluation du risque de passage à l'acte suicidaire;
  - mise en place d'interventions et d'un suivi pour assurer la sécurité.

19



*Comment avons-nous arimé les guides et la démarche à ce contexte?*

20

## B. Arrimage des guides et de la démarche au contexte



- De façon générale, nous :
  - tentons de « **prêcher par l'exemple** », et ce, en travaillant en collaboration avec des partenaires;
  - misons sur le dialogue, le respect et la **reconnaissance des expertises mutuelles** dans l'optique de diminuer certaines méfiances entre le milieu communautaire et certaines institutions publiques;
  - sommes soucieux de proposer une **démarche globale et intégrée de la prévention du suicide** où la responsabilité est partagée;
  - proposons des **outils concrets** et une **variété de stratégies** susceptibles de soutenir les intervenants et les gestionnaires à mieux prévenir le suicide.

21

## B. Arrimage des guides et de la démarche au contexte



- De façon spécifique, nous :
  - **travaillons étroitement avec nos partenaires** à chacune des étapes de la démarche;
  - **exposons, dans les guides**, les rôles des partenaires en prévention du suicide :



22



*Merci!*  
*Vos questions?*

23



Comment élaborer  
des guides de pratiques  
qui répondent  
à des problèmes réels?

Par : **Janie Houle** (professeure, Université du Québec à Montréal) et  
**Julie Lane** (chercheuse au CSSS de Sherbrooke)

24

## Objectifs de la conférence



A. Décrire les problèmes et les besoins des praticiens en prévention du suicide en CSSS à partir de l'analyse des besoins qui a été effectuée dans ce contexte.



B. Décrire les problèmes et les besoins des praticiens en prévention du suicide au Québec à partir de certains résultats de recherche.



C. Décrire le contenu des guides et démontrer leur arrimage aux problèmes et aux besoins des praticiens en prévention du suicide en CSSS.

25

***Selon vous, quels sont les principaux problèmes en prévention du suicide?***

- *En CSSS?*
- *En général au Québec?*



26

## A. Problèmes et besoins : selon l'analyse des besoins



- L'analyse des besoins a sollicité la **collaboration de 103 personnes** :
  - dont 50 intervenants de CSSS et 53 intervenants ou gestionnaires de centres de prévention du suicide (CPS);
  - de sept régions aux réalités différentes en matière de prévention du suicide.

27

## A. Problèmes et besoins : selon l'analyse des besoins



- L'analyse démontre, au regard de l'**intervention auprès de la personne suicidaire dans les CSSS** :
  - le manque d'uniformité des outils servant à **ÉVALUER** la personne suicidaire (ex. : absence de langage commun et les limites de l'évaluation de l'urgence);
  - la variété des pratiques utilisées pour **INTERVENIR** auprès de la personne suicidaire et l'absence de processus d'intervention complet et de certaines stratégies réputées efficaces (ex. : pour agir en amont en promotion de la santé mentale, etc.);
  - le manque de fluidité des mécanismes visant à **ORIENTER** la personne suicidaire vers les services du CSSS ou vers les services offerts par les partenaires;
  - l'absence de services de crise adaptés dans certaines régions.

28

## A. Problèmes et besoins : selon l'analyse des besoins



- L'analyse démontre, au regard de l'**accès à la formation en prévention du suicide et au soutien clinique** par les intervenants des CSSS :
  - les difficultés d'accès à la formation pour certains intervenants;
  - le peu de soutien clinique offert aux intervenants;
  - les besoins à combler par un guide des bonnes pratiques en prévention du suicide pour les intervenants des CSSS.

29

## A. Problèmes et besoins : selon l'analyse des besoins



- L'analyse permet de **formuler des recommandations** :
  - adopter une approche globale de la prévention du suicide dans les CSSS;
  - élaborer un guide pour les gestionnaires de CSSS;
  - concevoir des stratégies favorisant l'appropriation des guides de bonnes pratiques.

30

## B. Problèmes et besoins : selon les recherches



L'analyse des recherches invite à réaliser l'importance :

1. d'être proactif et de tendre la main;
2. de collaborer avec les proches;
3. d'établir et de cultiver le partenariat.



31

## B. Problèmes et besoins : selon les recherches



### 1. Être proactif et tendre la main

- L'évaluation du parrainage téléphonique de Suicide Action Montréal:
  - Réactions unanimement favorables à l'appel inattendu
  - Caractère proactif est l'aspect le plus apprécié des usagers:
    - *«Dans mon cas, je suis toujours toute seule. Je n'ai personne à qui parler et de savoir qu'il y avait quelqu'un quelque part qui n'avait pas oublié que j'avais eu un problème et que la personne rappelle pour savoir comment ça va, cela m'a fait du bien.»*
    - *«Je me sentais importante. Je ne me sentais pas comme un simple numéro.»*
    - *«J'avais besoin d'aide et d'avoir quelqu'un à qui parler, mais je n'aurais jamais fait les premiers pas moi-même.»*



Source : Houle , Codaire et Poulin (2009).

32

## B. Problèmes et besoins : selon les recherches



### 1. Être proactif et tendre la main

- Tendre la main transmet un important message d'espoir :  
« on ne vous a pas oublié, vous n'êtes plus seul désormais avec vos difficultés »
- Sentiment d'être connecté à autrui est un puissant facteur de protection du suicide, dont on ne peut se permettre de faire l'économie!

Sources : Houle , Codaire et Poulin (2009); Motto et Bostrom (2001)

33

## B. Problèmes et besoins : selon les recherches



### 2. Collaborer avec les proches

- Les proches sont :
  - des raisons de vivre;
  - des intermédiaires (souvent essentiels) entre la personne suicidaire et les ressources d'aide;
  - des sources de soutien.

Source : Mishara et Houle (2008) et Dulac (1999).

34

## B. Problèmes et besoins : selon les recherches



### 2. Collaborer avec les proches

- Il est bien établi au plan scientifique que:
  - Le soutien de l'entourage protège du suicide et des tentatives de suicide
  - L'implication des proches améliore l'adhésion au traitement
- Pourtant... une étude auprès de 52 personnes admises à l'urgence après une tentative de suicide indique que **60%** ont quitté l'urgence sans qu'aucun contact n'ait été initié avec un proche

Source : Houle et Poulin (2009).

35

## B. Problèmes et besoins : selon les recherches



### 2. Collaborer avec les proches

- On doit collaborer avec les proches, car :
  - il est extrêmement difficile et complexe d'aider une personne suicidaire;
  - un proche épuisé et découragé ne peut plus exercer son rôle de protection du suicide;
  - une personne dont le réseau de soutien est épuisé est à risque élevé de suicide;
  - il est possible de renverser la vapeur (ex. : de diminuer le sentiment d'impuissance des proches, de leur redonner espoir et de les aider à avoir des interactions positives et fructueuses avec la personne suicidaire).

Sources: Mishara et Houle (2008), Houle, Mishara et Chagnon (2005) et Tousignant, Séguin, Lesage, Chawky et Turecki (2003).

36

## B. Problèmes et besoins : selon les recherches

### 2. Collaborer avec les proches

- L'évaluation des services aux proches de Suicide Action Montréal (n = 131): rencontre d'information, parrainage téléphonique, accès rapide à une ressource spécialisée.

- Résultats:

#### Proches

- Moins de détresse psychologique
- Meilleures stratégies d'adaptation
- Communication plus efficace et aidante

#### Hommes suicidaires

- Moins d'idéations suicidaires
- Moins de symptômes de dépression
- Moins de tentatives de suicide

Source: Mishara, Houle et Lavoie (2005).

37

## B. Problèmes et besoins : selon les recherches

### 3. Établir et cultiver le partenariat

- Qualité de la prise en charge et du suivi des personnes admises à l'urgence à suite d'une tentative de suicide

Séjour à l'urgence sans hospitalisation	66 %
Séjour de moins de 24 heures	70 %
Congé sans référence	31 %
Congé avec remise des coordonnées d'une ressource, mais sans rendez-vous ni contact	29 %
Congé avec référence et 1 <sup>er</sup> rendez-vous	40 %

Source : Houle et Poulin (2009).

38

## B. Problèmes et besoins : selon les recherches

### 3. Établir et cultiver le partenariat

- Qualité de la prise en charge et du suivi des personnes admises à l'urgence à suite d'une tentative de suicide

Mécanismes de référence	Obtention d'un suivi	
	OUI	NON
Prise d'un premier rendez-vous de suivi avant le congé	89%	11%
Remise des coordonnées d'une ressource	43%	57%

Source : Houle et Poulin (2009).

39

## B. Problèmes et besoins : selon les recherches

### 3. Établir et cultiver le partenariat

- Importance VITALE d'établir des ententes de partenariat pour assurer une continuité de services aux personnes suicidaires
- Bon service, au bon moment, par la bonne personne
- Protocole MARCO, fruit d'une démarche de concertation initiée par Suicide Action Montréal, a été un précurseur dans le domaine

40

## B. Problèmes et besoins : selon les recherches

### 3. Établir et cultiver le partenariat

- Défis liés à l'implantation d'un protocole de référence inter-établissements
  - Bâtir une relation de confiance
    - Nécessite des échanges réguliers entre les partenaires
  - Leadership et la coordination
    - Bons porteurs de dossier à l'interne et bon coordonnateur à l'externe
  - Efforts de promotion continus
    - Intégration des procédures de référence dans les pratiques courantes d'un personnel qui a un taux de roulement élevé

Source: Houle, Poulin, Van Nieuwenhuyse (2010).

41

*Comment avons-nous arimé les guides et la démarche aux problèmes et aux besoins des praticiens en prévention du suicide en CSSS?*

42

## C. Contenus du guide pour les intervenants : les objectifs

- ◇ **Soutenir les intervenants** dans leur rôle qui consiste :
  - ◇ à accueillir et à repérer la personne suicidaire;
  - ◇ à estimer la dangerosité de son passage à l'acte;
  - ◇ à intervenir auprès d'elle;
  - ◇ parfois l'orienter, la référer ou l'accompagner vers les partenaires du CSSS ou du RLS.



43

## C. Contenus du guide pour les intervenants : les sections

- 1** Les connaissances sur le suicide :
  - portrait du suicide ;
  - facteurs associés au suicide.
- 2** Les rôles et les services du CSSS et des partenaires.
- 3** Les bonnes pratiques d'intervention dans les CSSS :
  - accueillir la personne suicidaire et créer une alliance thérapeutique avec elle ;
  - effectuer une première et brève exploration de la situation ;
  - estimer la dangerosité du passage à l'acte ;
  - amener la personne suicidaire à se fixer un but à atteindre ;
  - amener la personne suicidaire à trouver des solutions pour atteindre son but ;
  - définir et suivre un plan d'action ;
  - conclure l'entretien en sécurité ;
  - effectuer un suivi de courte durée ;
  - effectuer un suivi étroit ;
  - orienter / référer / accompagner la personne ;
  - adapter l'intervention à la personne.
- 4** Le résumé du processus d'intervention dans les CSSS.
- 5** L'autodiagnostic de vos compétences.

44

## C. Contenus du guide pour les gestionnaires : les objectifs

◇ Soutenir les gestionnaires dans :

- ◇ le déploiement des services en prévention du suicide;
- ◇ le rehaussement de la qualité, de la continuité et de l'accessibilité des services en prévention du suicide dans les CSSS et les RLS, tant par la promotion que par l'utilisation d'outils et de pratiques efficaces;
- ◇ le soutien à apporter aux intervenants qui travaillent auprès des personnes suicidaires.



45

## B. Contenu du guide pour les gestionnaires : les sections

- 1** Connaître le portrait local et régional du suicide, et favoriser son appropriation au sein du CSSS et du RLS.
- 2** Connaître le rôle des CSSS et des partenaires en prévention du suicide :
  - définir les actions à accomplir dans le CSSS et auprès des partenaires.
- 3** Mettre en œuvre des stratégies visant à améliorer les interventions en prévention du suicide :
  - assurer l'efficacité des pratiques et des outils utilisés dans le CSSS ;
  - soutenir le maintien et le développement des compétences des intervenants.
- 4** Mettre en œuvre des stratégies complémentaires visant à améliorer l'accessibilité et la continuité des services :
  - favoriser l'accès aux services de crise ;
  - assurer l'accès au suivi étroit ;
  - faciliter l'accès à la postvention ;
  - faciliter la reconnaissance des personnes suicidaires par les sentinelles ;
  - faciliter l'accès des proches à des services de soutien ;
  - favoriser la réalisation des projets visant la réduction de l'accès aux moyens de se suicider ;
  - faciliter l'accès à des projets faisant la promotion de la santé mentale ;
  - faciliter la continuité des services dans le RLS.
- 5** Effectuer le diagnostic des services offerts dans le CSSS et dans le RLS.

46



*Merci!*  
*Vos questions?*

47



Comment élaborer  
des guides de pratiques  
conviviaux faisant  
la promotion des savoirs  
scientifiques  
et d'expérience?

Par : **Brigitte Lavoie** (conseillère clinique à Suicide Action Montréal)  
**Marie Lecavalier** (adjointe, Direction des services à la clientèle au  
Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances) et  
**Julie Lane** (chercheuse au CSSS de Sherbrooke)

48

## Objectifs de la conférence



A. Démontrer l'importance de la convivialité des guides et l'importance d'y reconnaître les savoirs scientifiques et d'expérience.



B. Démontrer la convivialité des guides.



C. Décrire de quelle façon les guides font la promotion des savoirs scientifiques et d'expérience.

49

## A. Importance de la convivialité des guides et de la promotion des savoirs



- L'approche de la pratique fondée sur les données probantes.

- L'enjeu de cette approche dans le domaine sciences sociales où :

- il est reconnu que les intervenants psychosociaux utilisent peu les résultats de recherche pour alimenter leur pratique (Dagenais, 2006).

- Les limites de cette approche et l'approche alternative qui :

- élargit la conception de « données probantes »;
  - reconnaît l'apport des savoirs d'expérience;
  - milite pour la non-hiérarchisation des savoirs (voir Tonelli, 2006).

- L'importance de démocratiser l'accès aux savoirs.

- L'importance de l'adaptation (voir Kitson, 2009).

50



**Comment rendre des guides de pratiques conviviaux?**

51

## B. Convivialité des guides

❖ **Des outils d'aide à la pratique :**

3.2 EFFECTUER UNE PREMIÈRE ET BRÈVE EXPLORATION DE LA SITUATION DE LA PERSONNE SUICIDAIRE

ORIENTER OU RÉFÉRER OU ACCOMPAGNER			EFFECTUER UN SUIVI DE COURTE DURÉE			
Accueillir et créer une alliance thérapeutique	Effectuer une première et brève exploration de la situation	Estimer la dangerosité du passage à l'acte	Fixer un but à atteindre	Trouver des solutions	Définir et valider un plan d'action	Conclure en sécurité l'intervention
ADAPTER L'INTERVENTION			EFFECTUER UN SUIVI ÉTROIT			

**La personne suicidaire désire soulager une souffrance psychologique intolérable<sup>1</sup>. Il est important d'aborder rapidement et brièvement ce qui la préoccupe afin de faire diminuer sa tension intérieure. Si la personne est en danger, vous devez rapidement passer à l'étape suivante, qui consiste à estimer la dangerosité du passage à l'acte de la personne.**

**Cette étape vise à permettre à la personne suicidaire d'exposer le ou les motifs sous-jacents à sa demande d'aide et à vous permettre d'avoir un aperçu global de ladite situation. La personne suicidaire décrit souvent sa situation en parlant de soucis et exprime les sentiments de détresse et de désespoir qu'elle ressent face à cette situation<sup>2</sup>. Vous devez donc l'encourager dans sa démarche<sup>3</sup>. Il ne faut pas perdre de vue que la personne suicidaire a déjà entamé un processus de changement par le simple fait d'avoir demandé de l'aide<sup>4</sup>. Selon l'approche orientée vers les solutions, il n'est pas nécessaire que vous connaissiez en profondeur sa préoccupation pour l'aider à envisager des solutions. Ainsi, il est important que vous ameniez la personne suicidaire à détourner son attention de sa préoccupation en l'orientant vers des solutions et des changements possibles. Il est également important que vous portiez attention aux événements qu'elle relate afin de déceler, parmi les actions qui l'ont aidée antérieurement, celles qui pourraient l'aider à nouveau<sup>5</sup>.**

**L'Analyse des besoins au regard de la prestation de soins dans les centres de santé et de services sociaux montre que certains intervenants de CSSS tentent d'identifier avec la personne suicidaire l'élément déclencheur de la crise<sup>6</sup>, lequel sert par la suite de point de départ pour définir des stratégies et trouver des solutions.**

**La personne suicidaire désire soulager une souffrance psychologique intolérable. Il importe de faire diminuer sa tension intérieure.**

**L'analyse des écrits montre l'importance que l'intervenant encourage la personne suicidaire dans sa démarche et l'invite à exposer brièvement sa situation.**

**Dans certains CSSS, les intervenants effectuent une première et brève exploration de la situation de la personne suicidaire afin de connaître l'élément déclencheur de la crise.**

52

## B. Convivialité des guides

### ◇ Des outils d'aide à la pratique :

LES PRATIQUES À PROMOUVOIR

#### POUR EFFECTUER UNE PREMIÈRE ET BRÈVE EXPLORATION DE LA SITUATION DE LA PERSONNE SUICIDAIRE

- Adopter un vocabulaire et formuler des questions qui incitent la personne suicidaire à détourner son attention de la crise. Dire à la personne suicidaire qu'un tel événement est une partie de la vie, et non la vie en entier. Privilégier les termes **préoccupation** et **souci** plutôt que le mot **problème** :  
« Quelles sont les préoccupations qui vous ont incitée à venir me rencontrer ? »
- Utiliser des questions qui font supposer qu'un changement s'est déjà amorcé afin que la personne suicidaire puisse voir la situation sous un angle nouveau<sup>34</sup>. De telles questions permettent d'orienter le langage de la personne; elles lui laissent entendre que son sentiment négatif appartient au passé et que les émotions qu'elle ressent sont appelées à changer :  
« Jusqu'à aujourd'hui, vous sentiez-vous déprimée (ou triste, lasse) ou dépassée par les événements ? »
- Inviter la personne suicidaire à décrire sa situation en termes concrets<sup>32</sup> :  
« Que s'est-il passé dans votre quotidien pour que vous vous sentiez déprimée (ou triste, épuisée, lasse) ? »  
« Qu'avez-vous fait pour vous sentir mieux ? »
- Porter une attention particulière aux stratégies que la personne suicidaire a utilisées par le passé pour se libérer d'émotions douloureuses<sup>37</sup>. Il importe de lui faire remarquer ce qu'elle a réussi à faire. Les points positifs doivent mettre en relief ses forces, ses compétences et ses succès réels :  
« Vous avez eu beaucoup de courage pour traverser ces moments. Avant de venir me demander de l'aide, qu'avez-vous fait pour vous en sortir ? Comment avez-vous su que c'était ce qu'il fallait faire ? »
- Inviter la personne suicidaire à mettre en ordre de priorité les préoccupations qu'elle souhaite aborder<sup>32</sup> :  
« Vous m'avez parlé de plusieurs préoccupations qui vous habitent. Cependant, je trouve important d'en aborder une seule à la fois. Par laquelle voulez-vous commencer ? »



*Pourquoi et comment faire la promotion des savoirs scientifiques et d'expérience dans les guides de pratiques?*

54

## C. Promotion des savoirs scientifiques et d'expérience



- Les guides visent à **soutenir les praticiens dans leurs efforts pour fonder davantage leurs pratiques sur des résultats de recherche.**



- Les guides font aussi la **promotion de savoirs d'expérience** en :
  - rappelant les bonnes pratiques identifiées lors de l'analyse des besoins;
  - mettant de l'avant certaines pratiques présentes dans la littérature grise (ex. : initiatives de réduction de l'accès au moyen de se suicider);
  - proposant l'utilisation de la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire, développée par Suicide Action Montréal (SAM) et le Centre Dollard-Cormier - Institut universitaire sur les dépendances (CDC-IUD).



55

## C. Promotion des savoirs d'expérience : la grille d'estimation proposée



- Le **contexte d'origine de la grille** d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire :
  - sur une période de 6 mois (2006), quatre personnes sont décédées par suicide pendant la phase active du suivi au CDC-IUD.



56

## C. Promotion des savoirs d'expérience : la grille d'estimation proposée



- La **validité de la grille** d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire :
  - élaboration à partir de l'état des connaissances;
  - cohérence avec les recommandations d'experts d'Amérique du Nord (NSPL);
  - expérimentation à l'aide de tests interjuges à partir de vignettes;
  - consultation de divers partenaires de façon informelle et de façon formelle par *focus group*.

57

## C. Promotion des savoirs d'expérience : la grille d'estimation proposée



- Les **principes directeurs de la grille** d'estimation de la dangerosité :
  - dépasser l'évaluation de l'urgence suicidaire à l'aide du COQ par la prise en considération des facteurs associés;
  - formaliser le poids relatif de ces facteurs;
  - privilégier les facteurs (proximaux) plus près du passage à l'acte;
  - favoriser le jugement clinique;
  - tenir compte des problèmes de santé mentale.

58

## C. Promotion des savoirs d'expérience : la grille d'estimation proposée



- Le **code de couleurs de la grille** d'estimation de la dangerosité :
  - couleurs au lieu de chiffres;
  - couleurs déjà utilisées dans les milieux médicaux, des dépendances et loi P-38;
  - continuum (facteur de protection-facteur de risque);
  - chaque critère évalué.

Vert	Jaune	Orange	Rouge
------	-------	--------	-------

59

## C. Promotion des savoirs d'expérience : la grille d'estimation proposée



- L'**orientation de l'intervention** suscitée par la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire :
  - permet de cibler des leviers d'intervention;
  - permet d'orienter la conduite à tenir pour assurer la sécurité.

60



*Merci!*  
*Vos questions?*

61



**Bloc 2**  
Les approches novatrices  
pour favoriser l'appropriation  
des guides de bonnes  
pratiques en prévention  
du suicide  
par les intervenants  
et les gestionnaires

62



## Quelles stratégies déployer pour favoriser l'appropriation des guides de pratiques par les intervenants et les gestionnaires?

Par : **Christine Pakenham**, agente de recherche et de planification socioéconomique à la Direction de la planification, de l'évaluation et du développement en santé publique au MSSS et **Julie Lane**, chercheuse au CSSS de Sherbrooke

63

### Objectifs de la conférence

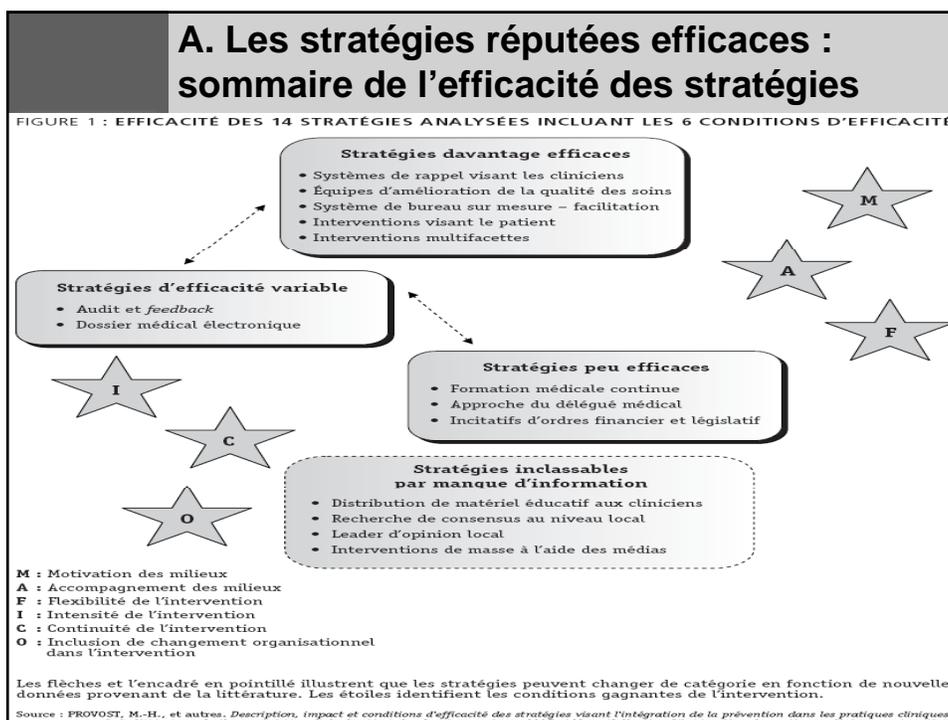
- 
- 
- 
- A. Discuter des stratégies qui sont réputées efficaces pour faciliter l'intégration de la prévention dans la pratique professionnelle.
  - B. Discuter des conditions d'efficacité qui facilitent l'intégration de la prévention dans la pratique professionnelle.
  - C. Discuter des stratégies qui seront déployées pour favoriser l'appropriation des guides de bonnes pratiques en prévention du suicide par les intervenants et les gestionnaires.

64

Selon vous, quelles sont les stratégies réputées les plus efficaces pour que les praticiens intègrent la prévention dans leur pratique?



65



## A. Les stratégies réputées efficaces : sommaire des stratégies efficaces

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Systèmes de rappel visant les cliniciens</b></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Interventions visant le patient</b></li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Équipes d'amélioration de la qualité des soins</b></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Interventions multifacettes</b></li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Système de bureau sur mesure - facilitation</b></li> </ul>			

Source : Provost, Cardinal, Moreault et Pineau (2009)  
<http://msss4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01cd93931b92d211699852573d2005375e87?OpenDocument> 67

## A. Les stratégies réputées efficaces : le système de rappel visant le clinicien

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Concrètement c'est :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rappeler au clinicien de faire un acte préventif;</li> <li>• produit à la main ou par ordinateur et présenté au clinicien sur papier ou par voie électronique;</li> <li>• un mémo, un autocollant ou une fiche placée dans les dossiers.</li> </ul> </li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>C'est une stratégie davantage efficace quand :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• elle s'intègre harmonieusement à la pratique;</li> <li>• le milieu clinique comprend un leader local qui facilite l'intégration des systèmes de rappel dans la clinique;</li> <li>• le rappel est donné de façon automatique.</li> </ul> </li> </ul>	
	<p style="font-size: small; margin-top: 10px;">Source : Provost, Cardinal, Moreault et Pineau (2009) 68</p>	

## A. Les stratégies réputées efficaces : les équipes d'amélioration de la qualité

### ■ Concrètement c'est :

- changer l'organisation de la pratique en créant un environnement favorable à la prévention;
- créer une équipe de travail dans le milieu comprenant différents types de professionnels qui travailleront ensemble pour définir des objectifs d'amélioration de la qualité des soins, mettre en place les moyens pour y parvenir et évaluer si les changements ont eu lieu;
- favoriser les interactions entre les membres du milieu, redistribuer les rôles et les responsabilités entre eux et les impliquer activement dans le changement;
- développer l'autonomie du milieu et le leadership de ses membres.



Source : Provost, Cardinal, Moreault et Pineau (2009)

69

## A. Les stratégies réputées efficaces : le système de bureau sur mesure

### ■ Concrètement c'est :

- un facilitateur qui travaille avec les cliniciens et leur équipe pour les soutenir dans le processus de changement;
- analyser les caractéristiques propres à chaque milieu et adapter l'intervention selon les barrières, les besoins, les forces et les ressources disponibles.

### ■ C'est une stratégie davantage efficace quand :

- le facilitateur est disponible, flexible, régulier dans ses visites et dans sa transmission de feedback au milieu;
- les membres du milieu sont impliqués et ont une attitude positive au regard de l'implantation du changement.



Source : Provost, Cardinal, Moreault et Pineau (2009)

70

## A. Les stratégies réputées efficaces : les interventions visant le patient



### ■ Concrètement c'est :

- changer le comportement du clinicien de façon indirecte;
- réaliser une intervention auprès du patient pour que ce dernier fasse une demande de service préventif au clinicien;
- du matériel éducatif remis ou disponible dans la salle d'attente, des systèmes de rappel, du soutien (ex. : du counseling fait par une autre personne que le clinicien), des questionnaires autoadministrés, des carnets de santé autogérés.

### ■ C'est une stratégie davantage efficace quand :

- on donne un rappel de façon interactive, contenant une information spécifique au patient et à plusieurs reprises.

Source : Provost, Cardinal, Moreault et Pineau (2009)

71

## A. Les stratégies réputées efficaces : les interventions multifacettes



### ■ Concrètement c'est :

- utiliser deux stratégies ou plus;
- viser plusieurs déterminants de la pratique (l'organisation, le clinicien et le patient).

### ■ C'est une stratégie davantage efficace quand :

- elle vise différentes barrières à la prestation de services préventifs;
- elle change la prédisposition des cliniciens à entreprendre la tâche, met en place des facteurs environnementaux facilitants et utilise du renforcement.

Source : Provost, Cardinal, Moreault et Pineau (2009)

72

## B. Six conditions d'efficacité identifiées



M : motivation des milieux

A : accompagnement des milieux

F : flexibilité de l'intervention

I : intensité de l'intervention

C : continuité de l'intervention

O : inclusion de changement  
organisationnel dans l'intervention



Source : Provost, Cardinal, Moreault et Pineau (2009)

73

## B. Six conditions d'efficacité identifiées : qu'est-ce que l'on doit retenir?



Un élément essentiel

Travailler avec le milieu!



Source : Provost, Cardinal, Moreault et Pineau (2009)

74



*Quelles stratégies déployons-nous pour favoriser l'appropriation des guides de bonnes pratiques en prévention du suicide par les intervenants et les gestionnaires?*

75

### **C. Les stratégies déployées : sommaire**



- Des interventions multifacettes qui incluent plusieurs interventions qui agissent sur :
  - l'organisation et les gestionnaires et d'autres sur les intervenants;
  - les barrières identifiées à chacune des étapes du projet.
- Des interventions multifacettes qui incluent des facilitateurs invités à accompagner le processus de changement.
- Une démarche qui impliquent les futurs utilisateurs dès le début de projet dans l'optique de :
  - faire d'eux des relayeurs;
  - faciliter leur appropriation éventuelle;
  - favoriser l'arrimage des interventions aux besoins.

Sources : Provost, Cardinal, Moreault et Pineau (2009), Birdsell et al., (2005) et OMS (2004), Lavis et al. (2003).

76

<b>C. Les stratégies déployées : les interventions multifacettes déployées</b>	
<b>Les interventions</b>	<b>Objectifs des interventions</b>
 <b>Relayeurs régionaux (de l'ASSS) et locaux (des CSSS)</b>	✓ Créer les conditions pouvant faciliter le déploiement des stratégies d'appropriation
 <b>Atelier pour les gestionnaires des CSSS et de certaines organisations du RLS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Établir une vision commune de la situation actuelle en prévention du suicide</li> <li>✓ Favoriser l'appropriation des pratiques de gestion proposées dans le guide</li> <li>✓ Élaborer un plan d'action local et concerté pour le rehaussement des services en prévention du suicide</li> </ul>
 <b>Formation pour les intervenants des CSSS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Favoriser l'appropriation : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ du processus d'intervention et des pratiques proposés dans le guide;</li> <li>○ de l'approche orientée vers les solutions;</li> <li>○ de la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire.</li> </ul> </li> </ul>

77

<b>C. Les stratégies déployées : les interventions multifacettes déployées</b>	
<b>Les interventions</b>	<b>Objectifs des interventions</b>
 <b>Accompagnement du transfert des apprentissages par des facilitateurs</b>	✓ Accompagner, sur le terrain, les intervenants et les gestionnaires des CSSS dans le transfert des apprentissages faits lors de la formation et lors de l'atelier.
 <b>Ateliers d'approfondissement</b>	✓ Favoriser l'appropriation de stratégies d'intervention spécifiques à utiliser auprès de clientèles qui présentent des problèmes particuliers (ex. : suivi étroit auprès des personnes qui présentent des problèmes de comorbidité ou de récurrence).
	

78

## C. Les stratégies déployées : les interventions multifacettes déployées

Les interventions	Objectifs des interventions
<b>Communauté de pratique virtuelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Favoriser le partage entre des intervenants et des gestionnaires des CSSS au regard de l'appropriation des pratiques (ex. : partage de bons coups et de difficultés, etc.)</li> <li>✓ Favoriser l'accès à des informations et des outils liés aux pratiques proposées dans les guides</li> </ul>
<b>Rencontre annuelle d'échanges dans le cadre des Journées bisannuelles de santé mentale (JBSM)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Favoriser le partage entre les personnes directement impliquées dans la mise en œuvre des stratégies pour favoriser l'appropriation des guides (ex. : formateurs des CPS, gestionnaires relayeurs des CSSS, gestionnaires des ASSS, etc.)</li> </ul>

79

*Merci!*  
*Vos questions?*

80

## Bloc 3

Les approches novatrices  
pour favoriser  
une implantation stratégique  
et partenariale des guides  
de bonnes pratiques  
en prévention du suicide  
dans les milieux



81

Quels processus mettre  
en place pour favoriser  
une implantation stratégique  
et partenariale des guides  
de pratiques  
dans les milieux?



Par : **Marjolaine Pigeon** (professionnelle responsable du soutien à l'action intersectorielle à la Direction de la planification, de l'évaluation et du développement en santé publique au MSSS) et **Jeanne Bazinet** (professionnelle de recherche à la Direction de la coordination et des affaires académiques au CSSS-IUGS)

## Objectifs de la conférence



A. Décrire l'importance de favoriser une implantation stratégique et partenariale des guides de pratiques



B. Décrire les stratégies déployées pour favoriser une implantation stratégique et partenariale des guides de pratiques en prévention du suicide



83

*Selon vous, pourquoi est-il important de favoriser une implantation stratégique et partenariale des guides de pratiques?*



84

## A. L'importance d'une implantation stratégique et partenariale



### Comment définir l'action en partenariat?

- ⊗ Une **forme avancée** de participation
  - Consultation/Coordination/Action en partenariat
- ⊗ Une **action commune innovante et négociée** entre plusieurs partenaires
- ⊗ Un processus **qui s'inscrit dans la durée**, qui prend du temps à s'installer et à progresser



Sources : Bilodeau (2010) ; Bilodeau, Lapierre et Marchand (2003)

85

## A. L'importance d'une implantation stratégique et partenariale



- ⊗ Les **acteurs stratégiques** au cœur du réseau d'action :
  - occupent une position sociale, avec des contraintes et des ressources particulières;
  - se distinguent par une identité propre : leur mission, leurs valeurs et leur vision des problèmes et des solutions;
  - défendent des intérêts différents;
  - développent des stratégies pour atteindre leurs buts.
- ⊗ Chaque réseau se caractérise donc par des **relations de pouvoir** entre les acteurs.
- ⊗ Les **forces** et les **responsabilités** de chacun doivent être **reconnues**, pour un partenariat innovateur et efficace.
- ⊗ L'**ampleur du problème** à résoudre et l'**intérêt supérieur de la population** touchée incitent les acteurs à mettre en commun leurs ressources.



Sources : Bilodeau (2010) ; Bilodeau, Lapierre et Marchand (2003)

86

## A. L'importance d'une implantation stratégique et partenariale

### Quelles sont les conditions d'efficacité de l'action en partenariat?

- ⊗ La **théorie de l'action en partenariat** associe certains attributs du processus à la qualité du résultat obtenu.

#### Attributs du processus

Dynamique de la participation

+

Arrangements de partenariat



#### Qualité de l'action

Entraînement

Ancrage

Viabilité

Sources : Bilodeau (2010) ; Bilodeau et Allard (2007)

87

## A. L'importance d'une implantation stratégique et partenariale

- ⊗ **Quatre conditions d'efficacité** sont associées à la dynamique de la participation

- La prise en compte des diverses perspectives à l'égard du problème et des solutions possibles;
- L'intéressement précoce des acteurs pour les décisions stratégiques;
- L'engagement des acteurs dans un rôle de négociation et d'influence sur la décision;
- La mobilisation des acteurs stratégiques et névralgiques pour le projet.

- ⊗ En favorisant **l'accès et le partage de l'information**, on élargit les possibilités de convergence et d'action parmi les acteurs.

Sources : Bilodeau (2010) ; Bilodeau et Allard (2007)

88

## A. L'importance d'une implantation stratégique et partenariale



### ⊗ Les arrangements de partenariat

- Un travail de construction de la coopération par la **résolution des controverses** qui divisent les acteurs.
- Ces controverses ont généralement trait :
  - aux rapports de pouvoir entre les acteurs;
  - aux rapports entre les différentes logiques d'action, fondées sur des savoirs variés.
- Les **compromis négociés** visent l'intérêt public, soit celui de la population desservie.

Sources : Bilodeau (2010) ; Bilodeau et Allard (2007)

89

## A. L'importance d'une implantation stratégique et partenariale



### ⊗ Deux conditions d'efficacité sont associées aux arrangements de partenariat

- En premier lieu, **l'égalisation des rapports de pouvoir** par divers moyens...
  - une représentation équitable;
  - un respect des missions respectives;
  - un contrôle équivalent sur l'information et la décision;
  - des modalités de financement appropriées, etc.
- ...Pour permettre **la coconstruction de l'action** :
  - la combinaison des savoirs et des pratiques pour une action renouvelée;
  - la plus-value du travail en partenariat.

Sources : Bilodeau (2010) ; Bilodeau et Allard (2007)

90

## A. L'importance d'une implantation stratégique et partenariale

### ⊗ La qualité de l'action en partenariat

- la force d'entraînement du partenariat;
- l'ancrage du projet dans la communauté;
- la viabilité du nouveau projet, sa capacité à transformer la situation jugée problématique.

Sources : Bilodeau (2010) ; Bilodeau et Allard (2007)

91

*Quelles stratégies déployons-nous pour favoriser une implantation stratégique et partenariale des guides de pratiques en prévention du suicide?*

92

## B. Les stratégies déployées pour l'implantation stratégique et partenariale



- Une implantation qui s'inscrit en cohérence avec une démarche qui se voulait partenariale dès le début :
  - l'analyse de besoins effectuée auprès de CPS et de CSSS;
  - la validation des guides effectuée auprès de CPS et de CSSS;
  - l'appel au travail collectif en vue de réduire et de prévenir le suicide au Québec.

93

## B. Les stratégies déployées pour l'implantation stratégique et partenariale



- Une implantation partenariale orchestrée par des acteurs\* engagés pour :
  - soutenir l'**amélioration des pratiques** en prévention du suicide dans le réseau de la santé et des services sociaux, en particulier dans les CSSS;
  - faire de la **prévention du suicide** une **responsabilité partagée** à l'intérieur du CSSS et sur le territoire local;
  - inciter les acteurs concernés par la prévention
  - du suicide à la **concertation** et au **partage des expertises**.

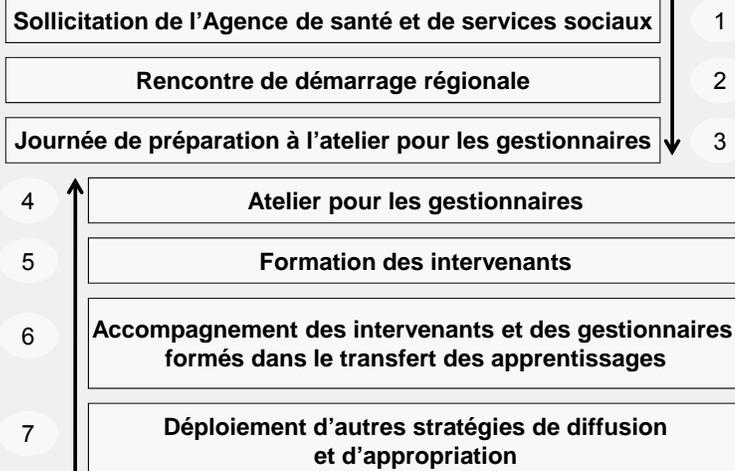
\* **Les acteurs opérationnels** : la Direction de la santé publique du MSSS, AQPS, Suicide Action Montréal, CSSS-IUGS.

\* **Les acteurs stratégiques** : les acteurs opérationnels et la Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires, la Direction de la santé mentale, la Direction de la planification, de l'évaluation et du développement en santé publique du MSSS, l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, l'Institut national de santé publique du Québec.

94

## B. Les stratégies déployées pour l'implantation stratégique et partenariale

Processus d'implantation régional



95

## B. Les stratégies déployées pour l'implantation stratégique et partenariale

### 1. Sollicitation de l'Agence de santé et de services sociaux

L'ASSS identifiera un « gestionnaire régional » qui sera amené à :

- coordonner le soutien régional à l'implantation du projet;
- mobiliser les partenaires du RLS autour du projet.

96

## B. Les stratégies déployées pour l'implantation stratégique et partenariale



### 2. Rencontre de démarrage régionale

Les objectifs de cette rencontre sont de :

- discuter du portrait régional de la prévention du suicide;
- présenter le projet d'implantation dans son ensemble;
- présenter le déroulement et le contenu de l'atelier pour les gestionnaires et de la formation des intervenants;
- identifier les stratégies pertinentes à mettre en place d'un point de vue régional, tenant compte des démarches organisationnelles en cours;
- préciser le rôle des différents partenaires dans le déploiement de ce projet;
- identifier et mobiliser les « gestionnaires relayeurs des CSSS ».

97

## B. Les stratégies déployées pour l'implantation stratégique et partenariale



### 3. Journée de préparation à l'atelier pour les gestionnaires

Les « gestionnaires relayeurs » des CSSS (accompagné par le CSSS-IUGS et le CPS de la région) seront amenés à participer à une journée préparatoire pour l'atelier des gestionnaires. Elle permettra de :

- adapter le contenu de l'atelier aux besoins spécifiques des gestionnaires de la région
- orchestrer la coanimation de l'atelier

98

## B. Les stratégies déployées pour l'implantation stratégique et partenariale



4. Atelier pour les gestionnaires

5. Formation des intervenants



6. Accompagnement des intervenants et des gestionnaires formés dans le transfert des apprentissages



7. Déploiement d'autres stratégies de diffusion et d'appropriation

99



*Merci!*  
*Vos questions?*



100

## Table ronde – Quelle est l'importance du partenariat pour renforcer la prévention du suicide et... pour élaborer des guides de pratiques?



Par : **Jean-Pierre Duplantie** (conseiller spécial en services sociaux à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé), **Marthe Hamel** (chef du service de développement, d'adaptation et d'intégration sociale au MSSS), **André Landry** (directeur général de Suicide Action Montréal), **Bruno Marchand** (directeur général de l'Association québécoise de prévention du suicide), **Monique Coupal** (conseillère à l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux) et **Julie Lane** (chercheuse au CSSS de Sherbrooke)

101

- Est-ce que l'action en partenariat a du sens pour prévenir le suicide au Québec...et pour élaborer des guides de pratiques?
- Sommes-nous prêts à nous engager dans une action en partenariat?
- Quels changements peut-on déjà prévoir pour qu'une action en partenariat puisse se réaliser?



102



# En conclusion

Par : **Marthe Hamel** (chef du service de développement, d'adaptation et d'intégration sociale au MSSS)

103



## Les étapes à venir...

- Mobiliser les acteurs publics et communautaires afin qu'ils fassent vivre le projet à l'échelle régionale et locale.
- Évaluation de l'implantation et des résultats.

## Remerciement...

- Merci à vous!
- Merci aux membres du comité scientifique de la journée.
- N'oubliez pas de remplir le formulaire d'appréciation de la journée.

104

## Pour en savoir plus

### Rendez-vous sur le site du MSSS :

*Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux.* Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux.

- Voir : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852566fd0061480d/43118a0f56baf72d852577a8004d2b36?OpenDocument>

*Guide de soutien au rehaussement des services à l'intention des gestionnaires des centres de santé et de services sociaux.* Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux.

- Voir : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852566fd0061480d/4b28af0f60973fbb852577a8004e0a4e?OpenDocument>

*Perceptions d'intervenants au regard de la prévention du suicide en centre de santé et de services sociaux.* Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux

- Voir : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852566fd0061480d/7333dd493d17f950852577a80049b876?OpenDocument>

*Description, impact et conditions d'efficacité des stratégies visant l'intégration de la prévention dans les pratiques cliniques : revue de la littérature.* Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux

- <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/d93931b92d211699852573d2005375e8?OpenDocument>

## Pour nous joindre

### Julie Lane

- ❖ Professeure associée au Département des sciences de la santé communautaire de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke
- ❖ Chercheuse et coordonnatrice de l'équipe « Soutien au développement des pratiques »  
Direction de la coordination et des affaires académiques  
Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke  
500, rue Murray, bureau 100  
Sherbrooke, Québec J1G 2K6  
Téléphone : 819 780-2220, poste 47106  
Télécopieur : 819 780-1303  
Courriel : [jlane.csss-iuqs@ssss.gouv.qc.ca](mailto:jlane.csss-iuqs@ssss.gouv.qc.ca) ou [julie.lane@usherbrooke.ca](mailto:julie.lane@usherbrooke.ca)

105