

BILAN

de la démarche nationale
d'implantation
des bonnes pratiques
en prévention du suicide

7 années plus tard, où en est le Québec?



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke



Santé
et Services sociaux



Association québécoise
de prévention du suicide

Rédaction

- **Julie Lane**, gestionnaire du service de «Transfert des connaissances» de la Direction générale, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie-CHUS);
- **Normande Hébert**, agente de planification, de programmation et de recherche (APPR), service de «Transfert des connaissances» de la Direction générale, CIUSSS de l'Estrie-CHUS;
- **Jeanne Bazinet**, APPR, service de «Transfert des connaissances» de la Direction générale, CIUSSS de l'Estrie-CHUS;
- **Lyne Gagné**, APPR, service de «Transfert des connaissances» de la Direction générale, CIUSSS de l'Estrie-CHUS.

Collaboration à la rédaction (par ordre alphabétique)

- **Kim Basque**, coordonnatrice de la formation, Association québécoise en prévention du suicide (AQPS);
- **Daniel Beaulieu**, formateur et facilitateur pour l'AQPS;
- **Jérôme Gaudreault**, directeur général, AQPS;
- **Bruno Marchand**, président directeur-général, Centraide Québec Chaudière-Appalaches (ancien directeur général de l'AQPS);
- **Julie Rousseau**, chef de service, direction de la prévention et de la promotion de la santé, MSSS;
- **Stéphane Ruel**, APPR, direction de la prévention et de la promotion de la santé, MSSS;
- **Françoise Roy**, consultante en prévention du suicide et développement des compétences, AQPS.

À la mémoire de Marthe Hamel,
femme visionnaire, d'exception et de cœur dont les gestes étaient orientés vers le bien-être de la population. Elle a initié cette démarche en 2007 en sollicitant le soutien du CSSS-IUGS pour élaborer un guide de pratiques pour les intervenants des accueils des CSSS. Elle a eu l'ouverture d'esprit pour revoir sa demande initiale afin de la transformer vers une démarche globale en prévention du suicide.

Marthe, malgré ton décès suite à ton long combat contre le cancer, ton initiative continue de susciter des retombées partout au Québec encore aujourd'hui.

REMERCIEMENTS



Les partenaires de cette démarche souhaitent remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont été impliquées dans cette vaste démarche, dont :

- la centaine de personnes ayant participé à l'analyse des besoins, pour avoir permis d'obtenir un portrait de leurs besoins sur lequel nous avons pu construire la démarche;
- la trentaine de personnes ayant participé à la validation des guides, pour avoir permis d'enrichir les guides et de les ancrer encore plus à leur réalité de pratique;
- les partenaires et les formateurs accrédités de l'Association québécoise en prévention du suicide qui ont collaboré à l'élaboration de la formation *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques*, pour avoir permis de l'enrichir par leur expertise;
- les 65 formateurs accrédités ainsi que leurs formateurs et « coachs » de l'Association Québécoise en prévention du suicide, pour leur contribution à l'implantation des bonnes pratiques en prévention du suicide auprès des intervenants, par l'offre de la formation *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques*;
- les répondants suicide des CISSS et CIUSS (anciennement des Agences de la santé et des services sociaux-ASSS), pour avoir enrichi et facilité la démarche;
- les 16 relayeurs régionaux et les 94 relayeurs locaux, pour avoir soutenu le déploiement de la démarche;
- et enfin, les directeurs généraux des Centres de prévention du suicide (CPS), pour avoir collaboré à la démarche à différents moments, comme par exemple, par leur présence lors des ateliers pour les gestionnaires, et pour avoir facilité le déploiement de la formation *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques*.

AVANT-PROPOS

La Démarche nationale d'implantation des bonnes pratiques en prévention du suicide témoigne de l'étroite collaboration entre des organisations publiques et communautaires engagées qui ont, grâce à la mise en commun de leurs expertises en intervention, en recherche, en pédagogie et en organisation des services, développé une vision commune et porteuse d'améliorations au profit de la personne suicidaire au Québec.

Il y a quelques années, au même moment,

- le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec mandatait le Centre de santé et des services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke afin d'élaborer des guides de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des gestionnaires et des intervenants des centres de santé et de services sociaux et une formation qui y serait liée;
- Suicide Action Montréal et le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire en dépendance, concevaient la *Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire*;
- L'Association québécoise de prévention du suicide se préparait à mettre à jour sa formation *Intervenir en situation de crise suicidaire*.

Toutes les personnes qui travaillaient sur ces projets ont rapidement été convaincues de l'importance d'unir leurs actions et leurs ressources.

7 ans après le début de ce projet novateur, ce partenariat a permis à la prévention du suicide d'atteindre une portée sans précédent au sein des milieux et auprès des intervenants oeuvrant auprès des clientèles vulnérables. Comment se portent maintenant les intervenants formés et les gestionnaires rencontrés partout au Québec? Et surtout, comment avons-nous pu contribuer à mieux prévenir le suicide dans nos régions? Ce bilan vise à faire le point sur ces questions.

Les partenaires de la *Démarche nationale d'implantation des bonnes pratiques en prévention du suicide*

TABLES DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	1
MISE EN CONTEXTE	2
1. LA DÉMARCHE D'IMPLANTATION DES BONNES PRATIQUES.....	5
1.1 Analyse de la demande et des besoins : l'importance de prendre le pouls du terrain.....	5
1.2 Mise sur pied de comité de pilotage	6
1.3 Conception de deux guides de bonnes pratiques en prévention du suicide	7
Le Guide de soutien au rehaussement des services à l'intention des gestionnaires.....	8
Le Guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants.....	9
1.4 Conception d'un atelier pour les gestionnaires.....	9
1.5 Conception d'une formation pour les intervenants	10
1.6 Élaboration d'une formation et du soutien aux formateurs.....	11
1.7 Identification de relayeurs locaux et régionaux pour faciliter la démarche d'implantation des bonnes pratiques.....	12
Rôles des relayeurs régionaux	12
Rôles des relayeurs locaux	13
1.8 Le processus d'implantation des bonnes pratiques.....	14



2.	BILAN DE LA DÉMARCHE	17
2.1	Bilan de la mobilisation des relayeurs	17
2.2	Bilan de la mobilisation des gestionnaires et des intervenants	18
2.3	Bilan du processus d'implantation	18
2.4	Bilan de l'appréciation de l'atelier des gestionnaires	20
2.5	Bilan de l'appréciation de la formation pour les intervenants	21
2.6	Bilan des retombées perçues de l'atelier pour les gestionnaires	23
2.7	Bilan des retombées perçues de la formation pour les intervenants	25
2.8	Bilan partiel des initiatives inspirantes qui démontrent que le Québec est en mouvement	27
	Des portraits du suicide plus complets qui orientent l'action	27
	Une compréhension partagée du rôle des partenaires en prévention du suicide	27
	Des comités locaux à géométrie variable pour porter la prévention du suicide	28
	Un soutien indispensable des relayeurs et des acteurs régionaux	28
	Le déploiement de stratégies complémentaires en prévention du suicide	29
2.9	Des projets d'adaptation de la formation pour les intervenants	29
2.10	(2.10)Déploiement de stratégies de diffusion	30
	CONCLUSION	33



RÉSUMÉ

Sept années se sont écoulées depuis le début de la *Démarche d'implantation des bonnes pratiques en prévention du suicide*. Ce bilan vise à faire le point sur cette démarche. Ainsi, ce bilan :

- expose d'abord la démarche d'implantation des bonnes pratiques qui a été enclenchée partout au Québec, et ce, en décrivant chacune des activités déployées;
- dresse le bilan de cette démarche, et ce, à partir de multiples données collectées.

La démarche a su mobiliser :

16 relayeurs régionaux

94 relayeurs locaux

1 240 gestionnaires impliqués dans l'élaboration du plan d'action

65 formateurs accrédités qui ont offert **1 290** formations à **13 798** intervenants

Bien que cette vaste démarche d'implantation ait suscité une excellente mobilisation de plusieurs acteurs, certains de ceux mobilisés auraient pu être invités à jouer un rôle plus actif (ex. : certains relayeurs régionaux et locaux).

L'atelier d'une journée pour les gestionnaires a été apprécié positivement et a permis d'élaborer les plans d'action locaux et concertés dans plusieurs territoires. Le suivi et la poursuite de la mobilisation suite à l'atelier sont essentiels pour permettre de continuer l'appropriation des bonnes pratiques en gestion réputées efficaces en prévention du suicide.

La formation de trois jours pour les intervenants a aussi été positivement appréciée et a entraîné des changements de pratique chez plusieurs intervenants. Les stratégies d'enseignement déployées, réputées efficaces dans le domaine de la formation, apparaissent faciliter les apprentissages des intervenants et ces derniers pourront être appliqués dans la pratique. Il importe que du suivi à la formation et du soutien clinique soient déployés suite à la formation pour accompagner le transfert des apprentissages.

Enfin, les partenaires de la démarche ont mis en œuvre une approche globale de la prévention du suicide en déployant de multiples activités pour rejoindre différents acteurs. À ce sujet, l'Organisation mondiale de la santé (2014)¹ invite les pays à mettre en place une approche globale en prévention du suicide par différentes actions stratégiques (ex. : engager les parties prenantes, sensibiliser, mobiliser le système de santé et former les agents de santé, mener des activités d'évaluation et de recherche, etc.). La *Démarche d'implantation des bonnes pratiques en prévention du suicide* s'inscrit ainsi directement en cohérence avec cette approche globale proposée par l'OMS.

1. Organisation mondiale de la santé (2014). *Prévention du suicide. L'état d'urgence mondial*. Suisse : OMS.

MISE EN CONTEXTE

Jusqu'en 2008, le Québec détenait le plus haut taux de suicide au Canada (INSPQ, 2008). Après avoir connu une hausse au cours des années 1990, le taux de suicide tend à diminuer depuis le début des années 2000. Ces résultats encourageants ne doivent toutefois pas masquer le fait que le taux de suicide du Québec se situe parmi le plus élevé parmi les pays industrialisés (INSPQ, 2008).

Le mandat initial : produire un guide de bonnes pratiques en prévention du suicide pour les intervenants des portes d'entrée (accueils) des CSSS.

C'est dans ce contexte que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confié, en 2008, au CSSS-IUGS, le mandat de piloter conjointement une démarche nationale en prévention du suicide. Cette initiative s'inscrivait en ligne droite avec les orientations ministérielles en prévention du suicide définies par le *Programme national de santé publique 2003-2012* et le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*.

De par sa mission universitaire, le CSSS-IUGS a acquis une expertise et un cadre de référence en développement des compétences des intervenants et des gestionnaires, en implantation de bonnes pratiques et en accompagnement du changement¹. Ainsi, le CSSS-IUGS met de l'avant une approche d'accompagnement qui vise à :

- impliquer les intervenants et les gestionnaires dès le début de la démarche, afin d'effectuer une lecture constante de leurs besoins et des conditions qui peuvent freiner ou faciliter une démarche d'accompagnement;
- adopter une approche « multistratégies », où des stratégies sont arrimées aux besoins et aux conditions identifiées;
- identifier des stratégies qui visent à accompagner les acteurs dans le changement en illustrant concrètement le « comment faire » (ex. : coaching par un relayeur, formation orientée vers le développement des compétences, etc.);
- identifier et utiliser des agents de changement déjà en place, dont le rôle consiste à accompagner (ex. : personnes offrant du soutien clinique, formateurs, etc.);

1. Lane, J., J. Archambault, J. Bazinet (2012). *La démarche d'accompagnement du CSSS-IUGS et les besoins de recherche qui en découlent*. Dans Christian Dagenais et É. Robert (dir.), *Le transfert des connaissances dans le domaine social* (p. 127-140). Montréal : les presses de l'Université de Montréal.



- faire la promotion des connaissances issues de l'expérience et celles issues de la recherche, sans les hiérarchiser et en les transposant en pratiques évocatrices qui orientent l'action des acteurs;
- travailler en collaboration avec les acteurs qui possèdent une expertise clinique et d'autres qui possèdent certains leviers de nature plus structurelle et politique;
- jumeler une approche d'accompagnement qui stimule l'autonomie et l'*empowerment* des praticiens et une approche plus traditionnelle qui respecte les façons hiérarchiques de faire « descendre » l'information dans le réseau et qui assure une cohérence avec les orientations ministérielles.

Ce bilan vise à faire le point sur cette *Démarche d'implantation des bonnes pratiques en prévention du suicide*. Ainsi, ce bilan :

- expose d'abord la démarche d'implantation des bonnes pratiques qui a été enclenchée partout au Québec, et ce, en décrivant chacune des activités déployées;
- dresse le bilan de cette démarche, et ce, à partir de multiples données collectées.

Il est à noter que cette démarche n'a pas fait l'objet d'une évaluation formelle. Toutefois, des données ont été collectées au fil des années, à l'aide de différentes méthodes de collectes de données, telles que :

- des questionnaires d'appréciation remplis par les participants à la fin des ateliers pour les gestionnaires, et à la fin des formations pour les intervenants;
- un sondage en ligne *survey monkey* acheminé aux gestionnaires ayant participé à un atelier, et aux intervenants ayant participé à une formation;
- des constats et des pistes d'amélioration issus de l'évaluation du processus d'implantation du guide pour les gestionnaires, effectuée par la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux en 2014 dans les régions de la Capitale-Nationale, de l'Estrie, de Laval et de la Gaspésie–Îles–de-la-Madeleine)².



L'analyse de ces données permet de mettre en lumière certains constats et apprentissages. Ces constats sont identifiés dans le bilan à l'aide du pictogramme ci-contre.

2. Chavaria, W., E. Dionne (2014 - document inédit). Rapport d'évaluation du processus d'implantation du *Guide de soutien au rehaussement des services à l'intention des gestionnaires des centres de santé et de services sociaux*. Québec : MSSS.



LA DÉMARCHE D'IMPLANTATION DES BONNES PRATIQUES

1

La démarche a débuté par une analyse des besoins. Par la suite, de multiples activités et un processus ont été élaborés afin de favoriser l'implantation des bonnes pratiques. La section suivante vise à les décrire.

1.1 Analyse de la demande et des besoins : l'importance de prendre le pouls du terrain

Lorsque le MSSS a contacté le CSSS-IUGS pour proposer le mandat initial, des discussions ont permis de bien analyser cette demande. Le MSSS et le CSSS-IUGS ont convenu, à la lumière de cette analyse, qu'il était prématuré d'élaborer un guide de pratiques et qu'une analyse des besoins devait être réalisée préalablement.

Ainsi, la démarche a débuté par une analyse de la demande et des besoins³. Cette analyse visait à mettre en lumière la réalité de la prévention du suicide dans les CSSS, sous l'angle du travail des intervenants (ex. : les outils utilisés, les formations proposées, les enjeux liés au continuum de services, etc.). Elle a été réalisée dans sept régions présentant des caractéristiques variées en termes d'urbanisation, d'organisation de services et de caractéristiques en matière de suicide. Les sept régions participantes sont les suivantes : Laurentides, Mauricie, Abitibi, Saguenay-Lac Saint-Jean, Estrie, Montréal et Capitale Nationale.

L'analyse des besoins a été effectuée auprès de 103 intervenants provenant de CSSS et de Centres de prévention du suicide (CPS), étant donné le rôle central qu'ils jouent en prévention du suicide. L'analyse des besoins permettait ainsi de réaliser l'importance de :

- mettre en place une approche globale en prévention du suicide visant à insuffler le message que la prévention du suicide constitue une responsabilité partagée entre les organisations partenaires d'un territoire, les agences de la santé et des services sociaux (ASSS) et le MSSS;

L'analyse des besoins démontre l'importance de mettre en place une approche globale en prévention du suicide pour insuffler le message que la prévention du suicide constitue une responsabilité partagée entre les organisations partenaires d'un territoire, les Agences de la santé et des services sociaux (ASSS) et le MSSS.

« C'est important de consulter les intervenants. Il y a souvent des études [...] pour élaborer des outils où les intervenants ne sont pas sollicités. Et dès que l'on reçoit les outils, on ne les utilise pas. »

« Moi, je trouve que c'est drôlement intéressant que vous veniez nous voir : ça parle aussi de la reconnaissance que vous avez pour les CPS du Québec. »

Propos recueillis lors de l'analyse des besoins³

3. Lane, J., J. Archambault (2010). *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. http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/rapport_suicide_2010.pdf

- préciser le rôle de chacune des organisations partenaires afin d'utiliser le plus adéquatement possible les expertises disponibles sur le territoire;
- uniformiser les outils servant à évaluer et à intervenir auprès de la personne suicidaire afin de favoriser l'établissement d'un langage commun;
- établir des mécanismes de référence clairs afin de rendre plus fluide la trajectoire de la personne suicidaire dans les services;
- soutenir les intervenants dans le développement de leurs compétences, notamment par la formation et le soutien clinique;
- mobiliser et soutenir les gestionnaires dans le rôle qu'ils doivent jouer en prévention du suicide.

Une fois l'analyse des besoins complétée et publiée, la démarche a été élaborée afin de permettre d'implanter des bonnes pratiques en prévention du suicide dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

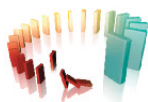
1.2 Mise sur pied d'un comité de pilotage

Afin d'assurer l'arrimage stratégique de la démarche, un comité pilotage a été créé. Ce comité, composé des partenaires directement impliqués dans la démarche, avait pour mandat de :

- conseiller les partenaires de la démarche pour la définition d'un plan global de diffusion;
- soutenir les partenaires quant à l'appropriation des guides de bonnes pratiques en prévention du suicide, en identifiant les stratégies les plus pertinentes du point de vue de la pratique;
- identifier les ressources nécessaires au développement et à la mise en œuvre de telles stratégies;
- contribuer à l'orientation et au suivi des travaux d'évaluation afin de faire évoluer les bonnes pratiques en prévention du suicide, au bénéfice des contextes variés d'intervention et des groupes vulnérables;
- identifier les leviers, à l'échelle nationale et régionale, pour soutenir l'implantation optimale des bonnes pratiques dans les réseaux locaux de services (RLS) et, le cas échéant, mettre à contribution ces leviers.

Au fil des années, ce comité a su effectuer différents arrimages stratégiques auprès de différents acteurs. Par exemple, des démarches ont été entreprises avec :

- des représentants d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément afin de leur proposer, en lien avec la pratique organisationnelle requise liée à la prévention du suicide, des indicateurs d'évaluation cohérents avec les bonnes pratiques proposées dans la démarche;
- le Bureau du coroner afin de leur proposer une grille d'investigation que les coroners pourraient utiliser pour analyser de façon plus globale les décès par suicide.



1.3 Conception de deux guides de bonnes pratiques en prévention du suicide

Une fois l'analyse des besoins effectuée, deux guides de bonnes pratiques ont été rédigés, soit un premier pour les intervenants, et un second pour les gestionnaires.

La rédaction de ces guides repose sur une vaste recension d'écrits scientifiques et sur des échanges avec des chercheurs et des praticiens expérimentés. Les deux guides de bonnes pratiques croisent ainsi ces divers savoirs. Leur contenu est présenté de façon éducative – par l'utilisation de tableaux, de schémas, par une synthèse et une simplification de l'information – et ce, dans le but d'en favoriser l'utilisation. Ils s'inscrivent en cohérence avec les orientations ministérielles, le contexte d'intervention et les besoins d'intervention dans le RSSS, la réalité du travail en Réseau Local de Service (RLS) et la responsabilité populationnelle.

Les guides ont aussi été élaborés à l'aide des « bonnes pratiques pour élaborer des guides »⁴, qui soulignent qu'un guide doit être :

- **ciblé** : le guide doit préciser rapidement sa visée, les questions cliniques abordées, son destinataire, sa pertinence, etc.;
- **clair** : les bonnes pratiques qui s'y retrouvent doivent être :
 - évocatrices, en décrivant le comportement souhaité (ex. : à l'aide de verbes d'action et avec des exemples concrets);
 - précises pour bien orienter l'action;
 - présentées de façon conviviale.
- **souple** : le guide doit faire la promotion du jugement clinique et les bonnes pratiques ne doivent pas être formulées de façon prescriptive;
- **solide** : les bonnes pratiques doivent être appuyées sur des connaissances issues de la recherche ou issues de la pratique;
- **arrimé** : les bonnes pratiques doivent être arrimées aux préoccupations des praticiens ainsi qu'à la réalité de la pratique dans le réseau de la santé et des services sociaux;
- **indépendant** : les bonnes pratiques doivent être élaborées avec indépendance et par une absence de conflit d'intérêts;
- **s'insérer dans un plan d'appropriation** : des stratégies réputées efficaces doivent avoir été identifiées pour favoriser l'appropriation des guides par les praticiens et les retombées concrètes dans les pratiques.

Afin d'ancrer leur contenu dans la pratique quotidienne des futurs utilisateurs, les guides ont été validés par une trentaine de praticiens répartis à travers le Québec. Ces guides ont été, à l'origine, rédigés pour les CSSS. Ils sont devenus des références dans l'ensemble du RSSS.

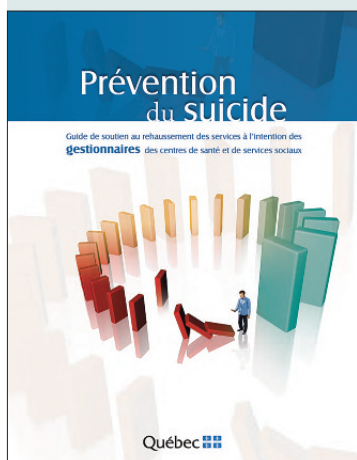
Bien que ces guides aient d'abord été rédigés pour les CSSS, ils sont devenus des références dans l'ensemble du RSSS.

4. Carey, M., H. Buchan, R. Sanson-Fisher (2009). The cycle of change: implementing best-evidence clinical practice. *International Journal Quality Health Care*, 21 (1), 37-43.

The AGREE Collaboration (2003). Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Saf Health Care*, 12, 18-23.

Beauchamp, S., M. Drapeau, C. Dionne, J.-P. Duplantie, P. Dagenais, J.-M. Moutquin, M. Fournier, J. Lane (2015). *Cadre d'élaboration des guides de pratiques dans le secteur des services sociaux*. Montréal : Institut national d'excellence en santé et services sociaux.

Le Guide de soutien au rehaussement des services à l'intention des gestionnaires⁵

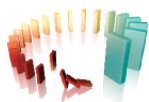


Ce guide sensibilise le gestionnaire à l'importance de la collaboration et d'une responsabilité partagée en matière de prévention du suicide sur chacun des territoires. Il met l'accent sur l'adaptation des services aux personnes suicidaires et sur l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services en prévention du suicide. Il aborde aussi des pratiques prometteuses auxquelles les gestionnaires peuvent se référer pour améliorer à la fois l'arrimage des services avec ceux des partenaires et les stratégies visant à soutenir l'adoption des bonnes pratiques par les intervenants qui agissent directement auprès des personnes suicidaires.

Le guide suggère plusieurs pratiques pour améliorer l'accessibilité et la continuité des services. Ces pratiques sont :

- connaître le portrait local et régional du suicide et en favoriser son appropriation au sein du CSSS et du RLS;
- connaître le rôle du CSSS et des partenaires en prévention du suicide;
- mettre en œuvre des stratégies visant à améliorer les interventions en prévention du suicide;
- mettre en œuvre des stratégies complémentaires visant à améliorer l'accessibilité et la continuité des services en prévention du suicide en s'assurant de :
 - faciliter l'accès à des services de crise;
 - assurer l'accès au suivi étroit pour les personnes qui ont été en danger grave de passage à l'acte;
 - faciliter l'accès à des interventions de postvention à la suite d'un suicide;
 - faciliter l'accès aux services en implantant un vaste réseau de sentinelles;
 - faciliter l'accès des proches de personnes suicidaires à des services de soutien;
 - favoriser la réduction de l'accès aux moyens de se suicider;
 - faciliter l'accès de la population à des projets en promotion de la santé mentale;
 - faciliter la continuité des services entre les partenaires d'un territoire.

5. Archambault, J., J. Lane, M. Collins-Poulette, R. Camirand (2010). 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. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-247-03F.pdf>



Le Guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants⁶

Ce guide propose aux intervenants un processus optimal pour intervenir auprès des personnes suicidaires. Pour chacune des étapes du processus, des bonnes pratiques concrètes sont proposées aux intervenants. Il met aussi de l'avant l'approche orientée vers les solutions permettant d'intervenir auprès des personnes suicidaires. Cette approche, réputée efficace auprès des personnes suicidaires, met l'accent sur :

- la recherche de solutions;
- les compétences, les forces et les ressources de la personne suicidaire;
- les buts à atteindre.

De plus, le guide propose un outil pour estimer la dangerosité du passage à l'acte de la personne suicidaire. Il présente également les principaux partenaires régionaux et locaux en prévention du suicide.



1.4 Conception d'un atelier pour les gestionnaires

Un atelier pour les gestionnaires a été conçu afin de les soutenir dans leur appropriation des bonnes pratiques proposées dans le guide leur étant destiné. Cet atelier visait aussi à permettre l'élaboration d'un plan d'action local et concerté en prévention du suicide.

L'atelier étant animé par un facilitateur du CSSS-IUGS et de l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS), ce duo permettait la transmission du message visant l'importance de la collaboration entre le milieu institutionnel et le milieu communautaire en prévention du suicide. De plus, étant externes au territoire, ces animateurs pouvaient adopter une position objective et neutre les autorisant à questionner certaines pratiques de façon non menaçante.

L'atelier a réuni des gestionnaires du CSSS et des organisations partenaires œuvrant auprès des personnes vulnérables au suicide. Les objectifs de cet atelier étaient de :

- établir une vision commune de la situation actuelle en prévention du suicide à partir d'un portrait du suicide sur le territoire et dans la région;
- favoriser le travail en collaboration dans le réseau local de services en réunissant plusieurs partenaires intersectoriels;
- favoriser l'appropriation des pratiques de gestion réputées efficaces présentes dans le guide pour les gestionnaires;
- amorcer l'élaboration d'un plan d'action local et concerté pour le rehaussement des services aux personnes suicidaires.

6. Lane, J., J. Archambault, M. Collins-Poulette, R. Camirand (2010). *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. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-247-02.pdf>

1.5 Conception d'une formation pour les intervenants⁷



Afin de soutenir les intervenants pour qu'ils s'approprient les bonnes pratiques proposées dans le guide leur étant adressé, une formation a été élaborée. La formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques » est issue d'une étroite collaboration entre le MSSS, le CSSS-IUGS et l'AQPS. D'une durée de trois jours, cette formation s'adresse aux intervenants issus de différents milieux possédant des habiletés de base en intervention et œuvrant auprès d'une clientèle vulnérable au suicide.

Cette formation est notamment reconnue par la *Société de Formation et d'Éducation continue* (SOFEDUC) et par certains ordres professionnels.

Elle permet aux participants, qui ont développé les compétences attendues, de recevoir une attestation officielle leur attribuant 2 unités d'éducation continue. Les objectifs de la formation sont de :

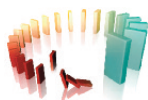
- accueillir et créer l'alliance;
- repérer la personne vulnérable au suicide;
- vérifier la présence d'idées suicidaires;
- explorer brièvement la situation;
- explorer les critères d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (à partir de la grille conçue par Suicide Action Montréal et le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances) et de travailler l'ambivalence et le repositionnement;
- convenir d'un plan d'action;
- estimer la dangerosité et conclure de façon sécuritaire;
- faciliter l'accès au suivi et aux services;
- convenir du suivi à offrir.

Le cadre de référence *Transformation*⁸ a été utilisé pour élaborer cette formation. Ce cadre de référence regroupe les 10 ingrédients, réputés efficaces dans les recherches dans le domaine, à intégrer dans une formation soucieuse de susciter un transfert des apprentissages.

7. Bazinet, J., F. Roy, et B. Lavoie (2011). *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques : Cahier du participant, 2^e éd.*, Québec, Association québécoise de prévention du suicide.

8. Michaud, G. et Lane, J. (2007). *Revue des pratiques prometteuses de formation en entreprise*, Rapport de recherche présenté au personnel du Service de la formation de la Commission de santé et sécurité au travail (CSST), Université de Sherbrooke.

Lane, J. et Gagné, S. (2009). *Le cadre de référence « Transformation », guidant la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation des formations. Version rehaussée.* Service de la formation de la Commission de santé et sécurité au travail (CSST).



1.6 Élaboration d'une formation et du soutien aux formateurs

Les formateurs accrédités de l'AQPS ont été identifiés pour offrir la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques » aux intervenants, et ce, étant donné leur expertise en prévention du suicide et en formation.

Pour devenir accrédités, ces formateurs doivent :

- posséder 1000 heures d'expérience en intervention (dont 250 heures en prévention du suicide) et 300 heures d'expérience comme formateur;
- participer à une formation de formateurs de 4 jours et réussir un examen avec une note de passage de 75 %. Par la suite, un « coach » les observe lors de la première formation en vue de les soutenir dans la dernière phase du processus d'accréditation.

Les objectifs de la formation de formateurs sont de favoriser leur appropriation de la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques » et de favoriser le développement continu de leurs compétences de formateur, notamment en lien avec l'approche pédagogique privilégiée dans la formation.

Des rencontres annuelles orchestrées par l'AQPS permettent de réunir les formateurs afin de poursuivre le développement de leurs compétences. Voici quelques thèmes qui y sont abordés :

- la posture d'accompagnement;
- les 10 ingrédients incontournables pour accompagner le transfert des apprentissages;
- l'importance de la collaboration entre les partenaires;
- l'utilisation de la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire et son document de pondération;
- l'animation des jeux de rôles;
- la gestion des comportements en formation;
- l'accompagnement au changement;
- l'approche orientée vers les solutions;
- etc.

1.7 Identification de relayeurs locaux et régionaux pour faciliter la démarche d'implantation des bonnes pratiques

Afin de faciliter la démarche, chacun des milieux a été invité à identifier des relayeurs régionaux et locaux.

RÔLES DES RELAYEURS RÉGIONAUX

Les relayeurs régionaux des ASSS ont été identifiés par les présidents-directeurs généraux de chacune des ASSS, et ce, à la demande du Directeur national de la santé publique du MSSS. Voici les rôles qui ont été proposés :

- assumer le leadership régional de la démarche;
- sensibiliser les acteurs régionaux à l'importance de la prévention du suicide au Québec;
- annoncer le projet d'implantation des bonnes pratiques;
- présenter aux acteurs régionaux certaines des stratégies déployées comme les ateliers pour les gestionnaires et la formation pour les intervenants « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques »;
- exposer la cohérence entre la démarche avec les orientations nationales et les exigences d'agrément des établissements du réseau;
- identifier, en collaboration avec les directions générales des CSSS, des relayeurs locaux dans chacun des CSSS qui assumeront le leadership local de la démarche;
- discuter du plan de déploiement de la formation pour les intervenants en collaboration avec les directeurs généraux des organisations qui offrent la formation et les relayeurs locaux;
- soutenir chacun des relayeurs locaux dans la préparation de l'atelier pour les gestionnaires;
- assister aux ateliers pour les gestionnaires afin d'obtenir une vue d'ensemble des plans d'action développés et pour identifier les éléments communs à la région et ceux spécifiques aux territoires locaux;
- soutenir les relayeurs locaux dans l'atteinte des objectifs des plans d'action en stimulant les échanges entre eux;
- contribuer à l'atteinte des objectifs régionaux et locaux en assurant un suivi de l'évolution du dossier.



RÔLES DES RELAYEURS LOCAUX

Les relayeurs locaux ont été identifiés par les directeurs généraux de chacun des CSSS, et ce, à la demande des relayeurs régionaux. Voici le mandat qui leur a été donné :

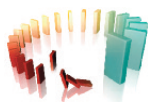
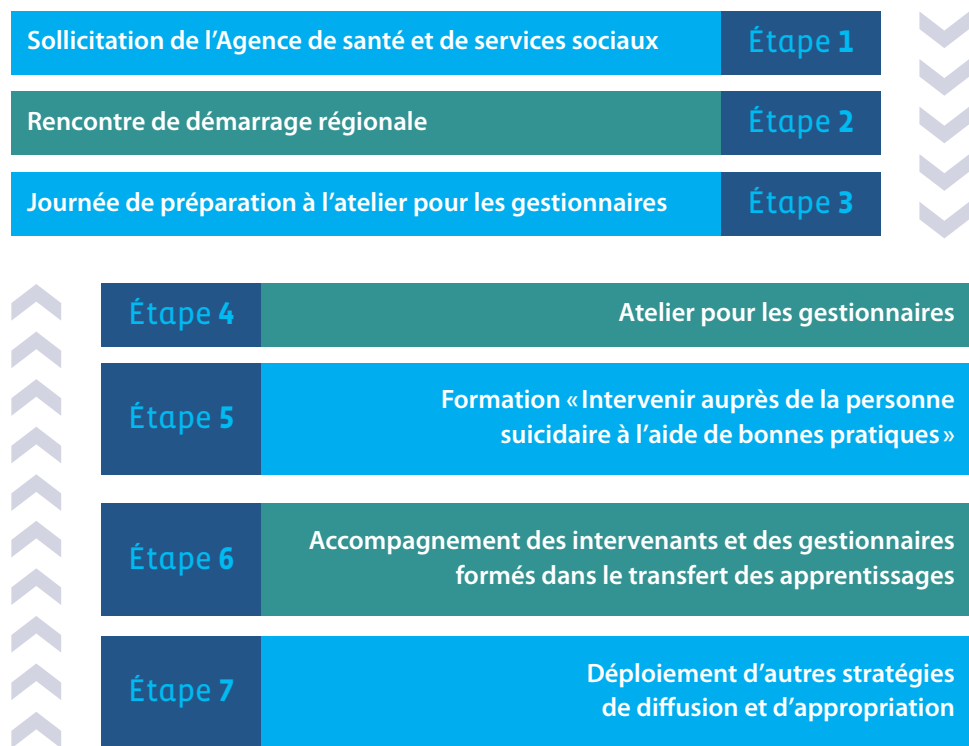
- informer les gestionnaires de leur CSSS de la démarche d'implantation des bonnes pratiques en prévention du suicide;
- identifier et mobiliser les gestionnaires des organisations partenaires afin qu'ils participent à l'atelier pour les gestionnaires;
- orchestrer la logistique entourant l'atelier (ex. : identifier la date, le lieu, etc.);
- identifier, en collaboration avec le relayeur régional, l'instance porteuse de l'atteinte des objectifs du plan d'action local et concerté élaboré lors de l'atelier;
- en collaboration avec l'ASSS, le centre de prévention du suicide et ses partenaires, élaborer le plan de formation qui identifiera les intervenants du CSSS et des organisations partenaires qui suivront la formation;
- s'assurer d'avoir un portrait local en matière de suicide en sollicitant la collaboration de la surveillance de l'ASSS;
- lors de l'atelier pour les gestionnaires :
 - faire une brève introduction à l'atelier pour les gestionnaires (ex. : rappel de l'importance d'agir en prévention du suicide, rappel concernant l'instance qui portera l'atteinte des objectifs du plan d'action local et concerté élaboré pendant l'atelier);
 - participer activement à l'atelier pour les gestionnaires;
 - noter les objectifs du plan d'action qui seront identifiés lors de l'atelier ou identifier une secrétaire.
- suite à l'atelier pour les gestionnaires :
 - acheminer le plan d'action aux gestionnaires présents à l'atelier;
 - favoriser l'atteinte des objectifs du plan d'action en collaboration avec l'instance qui en sera porteuse;
 - assurer le suivi continu de ce dossier.

1.8 Le processus d'implantation des bonnes pratiques

Un **processus d'implantation** a ensuite été planifié afin de bien orchestrer le déploiement de chacune des activités. Ce processus visait à réunir les conditions essentielles pour une implantation optimale des bonnes pratiques. Les conditions retenues étaient de :

- mobiliser les expertises disponibles, en particulier celles du réseau public et celles du milieu communautaire, pour coordonner les efforts menés autour de l'enjeu collectif qu'est la prévention du suicide;
- mettre à profit les mécanismes de collaboration régionale et locale déjà existants;
- combiner une approche descendante et ascendante pour s'assurer de respecter les responsabilités formelles des instances nationales, régionales et locales, tout en mettant à contribution les acteurs terrain permettant de s'assurer d'une mobilisation optimale de ceux qui mettront en œuvre le changement.

Schéma 1 : Processus d'implantation des bonnes pratiques



Ce processus n'était pas proposé de façon prescriptive et a été adapté en fonction de la réalité des régions. Ce processus, en sept étapes, s'est décliné ainsi :

Étape 1 – SOLLICITATION DE L'ASSS : le directeur national de la santé publique a acheminé une lettre aux PDG des ASSS afin qu'ils identifient un relayeur régional.

Étape 2 – RENCONTRE DE DÉMARRAGE RÉGIONALE : à la suite de l'identification des relayeurs régionaux, une rencontre de démarrage a été orchestrée. Cette rencontre était coanimée par des représentants du CSSS-IUGS, de l'AQPS et du MSSS au besoin, en fonction de la présence d'enjeux régionaux. Elle réunissait le relayeur régional, le directeur général du ou des CPS et les autres acteurs régionaux dont la présence était jugée pertinente par le relayeur régional. Cette rencontre de démarrage visait à atteindre les objectifs suivants :

- présenter les objectifs de la rencontre et faire connaissance;
- permettre aux personnes présentes d'avoir une vue d'ensemble de la démarche;
- préciser les rôles des acteurs présents dans les étapes à venir;
- présenter le portrait du suicide et de la prévention du suicide;
- planifier le déploiement dans chacun des CSSS en précisant la séquence et le calendrier du déploiement et en identifiant les relayeurs locaux dans chacun des CSSS.

Étape 3 – RENCONTRE DE PRÉPARATION À L'ATELIER DES GESTIONNAIRES : à la suite de l'identification des relayeurs locaux, une rencontre de préparation était proposée avec chacun des relayeurs. Cette rencontre était vécue de façon différente en fonction de la réalité et des besoins des régions. Cette rencontre visait à atteindre les objectifs suivants :

- présenter les objectifs de la rencontre et faire connaissance;
- offrir aux relayeurs une vue d'ensemble de la démarche;
- décrire le déroulement des ateliers pour les gestionnaires;
- discuter des rôles des relayeurs locaux;
- préciser les personnes à inviter lors des ateliers pour les gestionnaires;
- inviter chacun des relayeurs locaux à choisir une date où se déroulerait l'atelier pour les gestionnaires dans leur RLS.

Étape 4 – ATELIER POUR LES GESTIONNAIRES : les étapes 2 et 3 permettaient de sensibiliser les acteurs à l'importance que l'atelier pour les gestionnaires se déroule, dans la mesure du possible, avant la formation pour les intervenants. L'un des objectifs de l'atelier pour les gestionnaires visait à mettre l'accent sur les conditions facilitantes qu'ils peuvent mettre en place pour faciliter le transfert des apprentissages suscités par la formation (ex. : s'assurer de former les superviseurs cliniques des équipes afin qu'ils jouent un rôle suite à la formation, en accompagnant les intervenants formés dans le transfert de leurs apprentissages).

Étape 5 – FORMATION POUR LES INTERVENANTS (décrite dans la section 1.5).

Étape 6 – ACCOMPAGNEMENT DES INTERVENANTS ET DES GESTIONNAIRES DANS LE TRANSFERT DES APPRENTISSAGES.

La démarche d'appropriation des bonnes pratiques met l'accent sur l'importance d'utiliser des stratégies de transfert des apprentissages réputées efficaces AVANT, PENDANT et APRÈS la formation. Ainsi, afin de favoriser l'ancrage de nouvelles compétences dans la pratique des intervenants et des gestionnaires formés, des modalités de suivi et de soutien ont été mises en place, comme par exemple :

- l'organisation de rencontres annuelles d'échange avec les agents multiplicateurs (formateurs, relayeurs régionaux et locaux);
- l'offre de soutien post-formation pour les intervenants par les centres de prévention du suicide ou les conseillers cliniques des établissements;
- le développement d'autres formations complémentaires concernant certaines clientèles particulières (voir la section 2.9 qui expose les projets d'adaptation de la formation).

Des démarches ont été effectuées afin d'élaborer une plateforme virtuelle visant à permettre aux régions et aux RLS de partager leurs « bons coups ». Toutefois, dans le contexte actuel de compression budgétaire du RSSS, nous n'avons pas été en mesure d'obtenir le financement nécessaire.

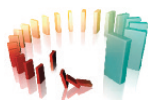
De plus, nous n'avons pas le portrait fin de ce qui a été fait dans chacune des régions pour le soutien à l'appropriation et à la pérennisation de la démarche. Toutefois, la section 2.8 donne un bilan partiel des initiatives qui ont été mises sur pied.



À la lumière de cette présentation du bilan de la Démarche d'implantation des bonnes pratiques en prévention, nous pouvons émettre les constats suivants :

Les partenaires de la démarche ont mis en œuvre une approche globale de la prévention du suicide en déployant de multiples activités pour rejoindre différents acteurs. À ce sujet, l'Organisation mondiale de la santé (2014)⁹ invite les pays à mettre en place une approche globale en prévention du suicide par différentes actions stratégiques (ex. : engager les parties prenantes, sensibiliser, mobiliser le système de santé et former les agents de santé, mener des activités d'évaluation et de recherche, etc.). La *Démarche d'implantation des bonnes pratiques en prévention du suicide* au Québec s'inscrit ainsi directement en cohérence avec cette approche globale.

9. Organisation mondiale de la santé (2014). *Prévention du suicide. L'état d'urgence mondial*. Suisse : OMS.



BILAN DE LA DÉMARCHE

2

2.1 Bilan de la mobilisation des relayeurs

En collaboration avec les ASSS, plusieurs relayeurs régionaux et locaux ont été identifiés afin de faciliter l'implantation des nouvelles pratiques sur leur territoire. L'implication de ces agents multiplicateurs est, sans aucun doute, un atout majeur pour la pérennité de la démarche :

- 16 relayeurs régionaux qui assurent la coordination régionale de l'appropriation des bonnes pratiques;
- environ 94 relayeurs locaux (un prévu par CSSS) qui assurent la coordination et le suivi du plan d'action local issu de l'atelier des gestionnaires.



Bilan des ateliers des gestionnaires et des formations aux intervenants en mai 2015

2.2 Bilan de la mobilisation des gestionnaires et des intervenants

La tournée des régions du Québec pour dispenser l'atelier des gestionnaires s'est terminée en mars 2014. Plus de 75 ateliers des gestionnaires ont eu lieu dans les différentes régions du Québec, où 1 240 gestionnaires se sont réunis et ont travaillé ensemble pour tisser un filet de sécurité plus serré pour la personne suicidaire en adaptant les pratiques à la réalité de leur milieu.

Actuellement, une soixantaine de formateurs accrédités par l'AQPS dispensent la formation destinée aux intervenants à travers le Québec. Plusieurs d'entre eux offrent également du soutien post-formation aux intervenants formés afin de favoriser l'appropriation des bonnes pratiques. À ce jour, 13 798 intervenants ont reçu la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques ».



À la lumière de cette présentation du bilan de la mobilisation des acteurs, nous pouvons émettre les constats suivants :

La démarche a suscité une vaste mobilisation d'acteurs autour de la prévention du suicide :

16 relayeurs régionaux mobilisés;

94 relayeurs locaux mobilisés;

1 240 gestionnaires mobilisés et impliqués dans l'élaboration du plan d'action;

13 798 intervenants formés grâce à **65** formateurs accrédités qui ont offert **1 290** formations.

2.3 Bilan du processus d'implantation

Une évaluation du processus d'implantation du guide pour les gestionnaires a été effectuée par la Direction générale de la santé publique du MSSS en 2014 dans les régions de la Capitale-Nationale, de l'Estrie, de Laval et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine)¹⁰. Les données recueillies pour cette évaluation proviennent : des documents constitutifs de la démarche (guide à l'intention des gestionnaires, processus de déploiement, feuillets

10. Chavaria, W., E. Dionne (2014) (document inédit). Rapport d'évaluation du processus d'implantation du *Guide de soutien au rehaussement des services à l'intention des gestionnaires des centres de santé et de services sociaux*. Québec : MSSS.



d'information), d'un entretien de groupes constitué de 5 relayeurs régionaux des ASSS et d'une quinzaine d'entretiens individuels avec des répondants nationaux, régionaux et locaux et des réponses aux questionnaires envoyés à des gestionnaires ayant participé à l'atelier.

Cette évaluation a permis de mettre en lumière certains constats :

- qu'il y a eu un manque de concertation des actions dans les trois premières étapes de l'implantation;
- qu'au plan local, l'implantation du guide suscite l'adhésion et la mobilisation des partenaires en prévention du suicide surtout lorsque les acteurs responsables de l'implantation sont issus et connus du milieu (le rôle du relayeur local constitue un facteur de succès);
- que l'atelier des gestionnaires a constitué une stratégie d'implantation qui a eu beaucoup de succès auprès des gestionnaires. Ces derniers ont mentionné plusieurs retombées positives (ex : liens de partenariat qui se sont développés ou affirmés, une meilleure lecture de la réalité des milieux à travers le portrait local, l'acquisition de pratiques de gestion en prévention du suicide). Toutefois, une participation plus active des relayeurs régionaux et locaux dans l'animation de l'atelier aurait pu être envisagée.

Cette évaluation propose aussi des pistes d'amélioration :

- faire une analyse préalable des facteurs facilitants et contraignants au changement avant l'implantation;
- privilégier, dans de prochains projets, le même format que le guide produit car le contenu et le format du guide ont été fortement appréciés par les utilisateurs;
- impliquer davantage les relayeurs régionaux et locaux lors de l'implantation;
- soutenir davantage les ASSS et les CSSS dans leurs efforts en prévention du suicide par des rencontres plus fréquentes;
- développer et mettre en œuvre des mécanismes de partage et de communication entre les divers acteurs concernés en prévention du suicide au plan national (ex. : espace commun par le biais d'un site Web).



À la lumière de cette présentation du bilan du processus d'implantation, nous pouvons émettre les constats suivants :

Bien que cette vaste démarche d'implantation ait suscité une excellente mobilisation de plusieurs acteurs, certains de ceux mobilisés auraient pu être invités à jouer un rôle plus actif (ex. : certains relayeurs régionaux et locaux).

«Approche gagnante en réunissant tous les partenaires, ça favorise les échanges, c'est mobilisateur.»

«Animateurs qui nous aident à soulever les problématiques dans nos milieux et à réorganiser les services pour le bien de la clientèle.»

«Je repars dans mon milieu avec un regard nouveau et plusieurs réflexions sur nos protocoles afin d'améliorer nos pratiques en regard du besoin client et services milieux.»

Commentaires qualitatifs formulés par des gestionnaires à la fin de l'atelier.

2.4 Bilan de l'appréciation de l'atelier des gestionnaires

Un questionnaire d'appréciation a été remis aux participants à la fin de chaque atelier des gestionnaires. Ce questionnaire visait à obtenir leurs perceptions, entre autres, sur les éléments suivants : l'animation, l'organisation, le contenu et les retombées potentielles.

Au total, **1 140** formulaires ont été complétés.

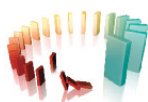
Le tableau 1 en expose la compilation.

Tableau 1 : Tableau de compilation des perceptions des gestionnaires au regard de l'atelier

L'ATELIER	PLUTÔT ET TRÈS EN ACCORD
L'atelier a permis l'appropriation des pratiques en gestion réputées efficaces en prévention du suicide.	86 %
LES RETOMBÉES POTENTIELLES DE L'ATELIER	PLUTÔT ET TRÈS EN ACCORD
Je crois que cet atelier et la mise en œuvre du plan d'action contribueront à stimuler le travail en collaboration entre les différentes organisations en prévention du suicide.	96 %
Je crois que cet atelier et la mise en œuvre du plan d'action contribueront à une plus grande mobilisation des différents acteurs en prévention du suicide.	96 %
Je crois que les stratégies que nous avons identifiées, pour améliorer les services en prévention du suicide, seront mises en place.	92 %
J'anticipe que le suivi du plan d'action sera effectué.	88 %

La lecture du tableau 1 permet de constater que 86 % des gestionnaires considèrent que l'atelier leur a permis une appropriation des pratiques de gestion. Quant aux retombées potentielles de l'atelier, en moyenne, 93 % des gestionnaires considèrent que l'atelier va en susciter.

De plus, les gestionnaires pouvaient aussi formuler des commentaires qualitatifs dans le questionnaire. Les commentaires formulés par les gestionnaires et présentés dans l'encadré ci-dessus témoignent de leur satisfaction concernant l'animation et l'organisation de l'atelier qui réunit différents partenaires.



Ils ont apprécié élaborer un plan d'action adapté à leur réalité. Ils ont également souligné que l'atelier a permis de valider ce qui a déjà été réalisé, de constater les améliorations déjà implantées ainsi que le niveau de collaboration et de mobilisation actuel dans leur organisation. Certains mentionnent que la qualité des échanges a favorisé le partage de connaissances, d'expertises et d'expériences et le réseautage.

Certains gestionnaires proposent d'étaler la journée sur 1,5 jour à 2 jours, afin de prendre le temps de partager les perceptions, départer les mandats des partenaires et de bien répondre aux interrogations des gestionnaires. D'autre part, dans certaines régions, certains participants ont mentionné que les organismes communautaires auraient dû être davantage inclus.



À la lumière de cette présentation du bilan de l'appréciation de l'atelier des gestionnaires, nous pouvons émettre les constats suivants :

- l'atelier pour les gestionnaires a été apprécié positivement par les gestionnaires et la majorité en anticipe des retombées;
- la durée de l'atelier d'une journée a permis d'élaborer les plans d'action locaux et concertés. Le suivi et la poursuite de la mobilisation suite à l'atelier sont essentiels pour permettre de continuer l'appropriation des bonnes pratiques en gestion réputées efficaces en prévention du suicide.

2.5 Bilan de l'appréciation de la formation pour les intervenants

Un questionnaire d'appréciation a été remis à la fin des formations, à chaque intervenant. Ce questionnaire portait, entre autres, sur les éléments suivants : l'animation, l'organisation, le contenu et les retombées potentielles. Étant donné la quantité de questionnaires devant être compilés (plus de 13 795), nous avons opté pour en compiler un certain nombre : 1 096 (8%).

Leur analyse permet de constater que 97 % des participants étaient plutôt en accord et très en accord sur le fait que les stratégies d'enseignement utilisées lors de la formation ont favorisé leurs apprentissages. Quant au transfert des apprentissages, une moyenne de plus de 96 % des participants étaient plutôt en accord et très en accord sur le fait que les apprentissages réalisés auront un impact sur leur pratique.

Le tableau 2 expose la compilation des perceptions des intervenants au regard de la formation.

Tableau 2 : Tableau de compilation des perceptions des intervenants au regard de la formation

LES ACTIVITÉS DE FORMATION	PLUTÔT ET TRÈS EN ACCORD
Les stratégies d'enseignement (études de cas, jeux de rôles, etc.) utilisées ont favorisé mon apprentissage.	97 %
LE TRANSFERT DES APPRENTISSAGES	PLUTÔT ET TRÈS EN ACCORD
Les apprentissages acquis pourront être appliqués dans mon travail.	97 %
Je désire apporter des changements dans ma pratique.	96 %
Je me sens plus apte à effectuer les tâches en lien avec les objectifs de la formation et j'ai une plus grande confiance en moi.	97 %
Je pense que j'aurai l'appui de mon milieu de travail pour pouvoir réutiliser ce que j'ai appris.	94 %

« Les apprentissages faits sont pertinents pour ma pratique ou intéressants. Ils me permettent de me sentir mieux outillé face à une personne vulnérable. »

« Bon support du côté de la documentation remise [...] extrêmement bien conçue et facile à utiliser. »

« Les exemples et les jeux de rôle sont très pertinents; ils permettent de concrétiser la théorie et de voir les bienfaits des techniques enseignées. »

Commentaires qualitatifs formulés par des intervenants à la fin de la formation

De plus, les intervenants pouvaient aussi formuler des commentaires qualitatifs dans le questionnaire. Les commentaires suivants formulés par les intervenants et présentés dans l'encadré ci-contre témoignent de leur satisfaction à l'effet que la formation soit proche de leur réalité. Ils ont pu mettre en pratique les stratégies proposées et ils se sentent davantage en confiance dans l'exercice de leur rôle.



À la lumière de cette présentation du bilan de l'appréciation de la formation pour les intervenants, nous pouvons émettre les constats suivants :

La formation pour les intervenants a été positivement appréciée. Les stratégies d'enseignement déployées, réputées efficaces dans le domaine de la formation, apparaissent faciliter les apprentissages des intervenants et ces derniers pourront être appliqués dans la pratique.



2.6 Bilan des retombées perçues de l'atelier pour les gestionnaires

Dans le but de sonder les retombées suscitées suite à l'atelier des gestionnaires, un sondage survey monkey a été lancé à l'automne 2014. Le sondage a été acheminé aux gestionnaires qui avaient participé à l'atelier des gestionnaires. Au total, 173 gestionnaires ont rempli ce sondage. Il est à noter que le temps entre le moment où s'est déroulé l'atelier pour les gestionnaires et le sondage est très variable d'un gestionnaire à l'autre, à savoir entre quelques mois ou 5 années.

Tableau 3 : Tableau de compilation des retombées perçues de l'atelier pour les gestionnaires

QUESTIONS	OUI	NON
1- Je collabore activement à la mise en œuvre du plan d'action local élaboré lors de l'atelier pour les gestionnaires.	64,16 %	35,84 %
2- J'initie des actions pour améliorer les services en prévention du suicide dans notre organisation depuis l'atelier des gestionnaires.	74,14 %	25,86 %
3- Je travaille plus étroitement avec les différents acteurs du RLS en prévention du suicide.	63,01 %	36,99 %

La lecture du tableau 3 permet de constater que 64 % des gestionnaires soulignent qu'ils collaborent activement à la mise en œuvre du plan d'action local élaboré lors de l'atelier pour les gestionnaires. Certains ont ajouté qu'ils collaborent particulièrement en lien avec les aspects suivants :

- offrir la formation aux intervenants et aux sentinelles;
- bâtir des protocoles et établir des ententes de collaboration;
- travailler sur la trajectoire des services;
- animer ou participer aux différents comités qui facilitent la collaboration entre les partenaires.

La lecture du tableau 3 permet de constater que 74 % des gestionnaires soulignent qu'ils initient des actions pour améliorer les services en prévention du suicide dans leur organisation. Certains ont ajouté qu'ils initient des actions particulièrement pour :

- établir des protocoles, des procédures, des politiques;
- implanter un suivi étroit;
- former les intervenants et les sentinelles et offrir du soutien/coaching;
- développer des outils et du matériel de promotion.

« J'assure la coordination de l'élaboration et le suivi du plan d'action en mettant à contribution le comité de prévention suicide local et la table intersectorielle en santé mentale. »

« Nous avons mis à jour tous nos outils en lien avec la nouvelle grille d'estimation de la dangerosité. »

« Nous avons mis en place une équipe interdisciplinaire à l'urgence et dans la communauté. »

« Nous nous assurons que l'outil d'estimation soit disponible au dossier de l'utilisateur. »

« Nous avons produit et diffusé des capsules vidéo traitant de problème de santé mentale auprès des acteurs de la région. »

Commentaires qualitatifs formulés par des gestionnaires lors du sondage.

La lecture du tableau 3 permet aussi de constater que 63 % des gestionnaires travaillent plus étroitement avec les partenaires du RLS. Certains précisent travailler avec les Centres de prévention du suicide, les organismes communautaires, les écoles, les commissions scolaires, les agences, les services policiers, la Sûreté du Québec, l'Association de défense des droits des usagers, les centres de crise, les unités psychiatriques de leur CSSS, les centres hospitaliers, les équipes santé au travail, les Carrefours jeunesse-emploi et les communautés autochtones.

De plus, les gestionnaires pouvaient formuler des commentaires qualitatifs. Certains commentaires formulés par les gestionnaires sont présentés dans l'encadré ci-dessus et témoignent des retombées suscitées par les ateliers.

Parmi les gestionnaires qui ont répondu « non » à l'une ou l'autre de ces questions, certains en ont précisé les raisons :

- le mouvement de personnel ou les réorganisations;
- le plan d'action n'était pas connu de tous ou aucun suivi n'a été fait à la suite de l'atelier;
- la collaboration était déjà établie avant l'atelier et des actions étaient déjà entamées;
- les partenaires n'ont pas été invités suite à l'atelier ou n'ont pas eu de suivi.



À la lumière de cette présentation du bilan des retombées perçues de l'atelier pour les gestionnaires, nous pouvons émettre les constats suivants :

- l'atelier pour les gestionnaires semble avoir entraîné certaines retombées dans les territoires. Toutefois, nous n'avons pas accès à la réalité des gestionnaires qui n'ont pas répondu au sondage.
- les gestionnaires qui ont répondu « non » à certaines questions nous invitent à identifier certains contextes pouvant freiner les chances que les ateliers entraînent des retombées et nous questionnent sur la pérennité des plans d'action élaborés dans le cadre de certains ateliers. Nous en concluons que le soutien offert aux relayeurs locaux par les relayeurs régionaux est ici primordial.



2.7 Bilan des retombées perçues de la formation pour les intervenants

En parallèle au sondage transmis aux gestionnaires, un sondage survey monkey a également été lancé à l'automne 2014, visant à vérifier les retombées de la formation offerte aux intervenants.

Le sondage a été acheminé aux intervenants qui avaient participé à la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques ». Au total, 1 901 intervenants ont répondu au sondage. Il est à noter que le temps entre le moment où s'est déroulé la formation pour les intervenants et le sondage est très variable d'un intervenant à l'autre, à savoir entre quelques mois ou 5 années.

Tableau 4 : Tableau de compilation des retombées perçues de la formation pour les intervenants

QUESTIONS	OUI	NON
1- J'ai modifié ma façon d'intervenir auprès de la personne suicidaire à la suite de la formation.	88,30 %	11,70 %
2- J'applique les étapes de la structure d'intervention suggérée lors de la formation lorsque je rencontre une personne suicidaire.	75,07 %	24,93 %
3- Je contribue à l'amélioration des pratiques en prévention du suicide dans mon organisation depuis la formation des intervenants.	73,38 %	26,62 %

La lecture du tableau 4 permet de constater que 88% des intervenants mentionnent avoir modifié leur façon d'intervenir auprès de la personne suicidaire suite à la formation. Certains ont précisé qu'ils ont modifié les pratiques suivantes :

- s'assurer d'une meilleure estimation de la dangerosité (utilisation de la grille);
- travailler l'ambivalence et le repositionnement;
- préciser les questions (ouvertes, axées sur le positif);
- intervenir de façon plus structurée, augmentation de la confiance chez l'intervenant.

La lecture du tableau 4 permet de constater que 75% des intervenants appliquent les étapes de la structure d'intervention suggérée lors de la formation. Certains ont précisé qu'ils s'assuraient de :

- prévoir un filet de sécurité et de faire un plan d'action;
- revoir la structure avant une intervention, l'avoir affichée devant eux afin de mieux suivre les étapes;
- prendre le temps d'accueillir la personne et de créer un lien;
- référer la personne.

« Mes interventions sont plus organisées, mieux structurées. »

« J'ose davantage aborder le sujet. Je pose des questions beaucoup plus concrètes et j'utilise la grille d'estimation. »

« Je refais une estimation finale pour organiser la sécurité requise ou non autour de la personne suicidaire. »

« Je commence par établir un bon climat pour créer l'alliance, puis je vérifie la présence d'idées suicidaires, ensuite j'évalue le risque suicidaire, je travaille l'ambivalence et je conviens d'un plan d'action. »

« Je collabore avec mon équipe de travail à améliorer nos habiletés apprises en formation lors de nos comités, à l'intérieur de nos réunions d'équipe et des comités professionnels. »

« En tant que coordonnateur clinique, je m'assure que les intervenants utilisent la grille d'estimation; ils ont tous reçu la formation à cet effet. Une grille plastifiée est disponible dans chacun des bureaux de travail. De la formation continue est offerte à l'équipe (webinaire, lecture, présentation, etc.) »

Commentaires qualitatifs formulés par des intervenants lors du sondage en ligne.

Les intervenants mentionnent également qu'ils contribuent à l'amélioration des pratiques en :

- ayant des discussions en équipe;
- encourageant les collègues à suivre la formation ou en donnant accès à la formation;
- soutenant les collègues;
- en sensibilisant les stagiaires.

L'encadré ci-contre témoigne de certaines retombées suscitées par la formation.

Parmi les intervenants qui ont répondu « non » à l'une ou à l'autre de ces questions, les raisons suivantes ont été évoquées :

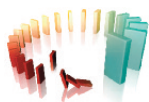
- le manque de temps;
- la surcharge de travail;
- la formation peu adaptée à la clientèle jeune (primaire et secondaire);
- le manque d'occasion d'intervenir auprès d'une personne suicidaire depuis la formation.



À la lumière des retombées de la formation perçues par les intervenants, nous pouvons émettre les constats suivants :

- la formation a entraîné des changements de pratique chez plusieurs intervenants;
- l'importance du suivi à la formation et du soutien clinique suite à la formation pour accompagner le transfert des apprentissages. Ce constat s'inscrit en cohérence avec les résultats de l'enquête menée par la Direction de la santé publique la Montérégie¹¹.

11. Beaudry, J., D. Gagnon, M. McCowan (2015). *La formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques » : enquête auprès des intervenants*. Longueuil : Direction de santé publique.



2.8 Bilan partiel des initiatives inspirantes qui démontrent que le Québec est en mouvement

Dans l'optique de mettre en relief un portrait plus complet des initiatives qui se déroulent un peu partout au Québec suite à l'implantation de la démarche, un questionnaire a été acheminé, en mars 2014, à l'intention des relayeurs régionaux. Ces derniers étaient invités à partager les stratégies qu'ils ont déployées pour soutenir les relayeurs locaux dans le suivi des plans d'action élaborés lors de l'atelier des gestionnaires. Ils étaient aussi invités à partager des initiatives inspirantes qui se déploient dans leur région. Nous avons complété ce portrait avec les informations détenues par les partenaires du projet.

La visée de ce portrait était simplement d'exposer certaines initiatives afin d'inspirer et de démontrer combien le Québec est en mouvement. Ainsi, certaines initiatives ont été influencées par cette démarche alors que d'autres sont le fruit d'autres propositions. Enfin, étant donné que ce portrait n'a pas la prétention d'être complet, nous avons opté pour éviter de nommer les régions.

Des portraits du suicide plus complets qui orientent l'action

Pour la tenue de l'atelier des gestionnaires, le relayeur local du CSSS était invité à travailler avec l'équipe de surveillance des ASSS afin d'élaborer et de présenter un premier portrait local du suicide. Le CSSS-IUGS et l'AQPS ont sensibilisé les régions à l'importance d'analyser les rapports des coroners des décès par suicide pour enrichir le portrait du suicide. L'analyse des rapports des coroners des décès par suicide a ainsi été entreprise dans plusieurs régions. Ces analyses ont souvent été très révélatrices des particularités du suicide sur un territoire. Elles ont permis d'ajuster l'offre de services, en plus d'entreprendre des actions bien ciblées, comme par exemple, la distribution de verrou de pontet et la sensibilisation de la population dans une région où les décès par arme à feu sont très élevés.

Une compréhension partagée du rôle des partenaires en prévention du suicide

Selon les relayeurs régionaux et les partenaires du projet, l'une des retombées les plus significatives de la démarche est sans doute la consolidation de la collaboration entre les CSSS et les CPS. Ces organisations interviennent souvent auprès de la même clientèle. Elles avaient donc à clarifier leurs rôles respectifs. Grâce à l'atelier des gestionnaires, les CSSS et les CPS ont pu reconnaître l'expertise de chacun en matière de prévention du suicide et tendre vers une utilisation optimale de cette expertise (formation, soutien clinique, gestion des crises, suivi étroit, service de postvention).

À la suite des ateliers, plusieurs ASSS ont accompagné chacun des CSSS de leur région dans le déploiement de sa dynamique de concertation avec ses partenaires locaux et dans la révision et la bonification de leur trajectoire de services. Plusieurs protocoles d'entente ont été revus ou développés afin d'assurer une meilleure fluidité. Ainsi, certains partenaires ont vu une augmentation des demandes de services.

Des comités locaux à géométrie variable pour porter la prévention du suicide

Dans plusieurs RLS, un comité local en prévention du suicide a été créé afin d'assurer les suites à l'atelier des gestionnaires. Dans les RLS où un comité en prévention du suicide existait déjà, il apparaissait logique que celui-ci donne vie au plan d'action local en intégrant, au besoin, de nouveaux partenaires.

Dans certaines régions, le relayeur local a coordonné la mise en œuvre du plan d'action local par l'entremise de rencontres statutaires du comité ou d'appels téléphoniques auprès des acteurs locaux.

Un soutien indispensable des relayeurs et des acteurs régionaux

De plus, plusieurs relayeurs régionaux ont organisé une ou des rencontres avec les relayeurs locaux pour faire le point sur les plans d'action locaux et concertés développés dans le cadre de l'atelier pour les gestionnaires. Ces rencontres ont permis d'aborder les dynamiques des comités locaux, l'état d'avancement des plans d'action locaux et concertés, les bons coups, les difficultés rencontrées et les besoins de soutien. Depuis, certaines régions produisent et diffusent un bulletin d'information sur une base régulière faisant état de l'avancement des travaux. En ce qui concerne la formation, il semble que l'appui de certaines ASSS pour soutenir l'offre de la formation soit très facilitant. Des activités supplémentaires ont même été offertes, comme une formation complémentaire sur l'approche orientée sur les solutions.

Au plan national, en 2012, dans le cadre du *Grand Forum sur la prévention du suicide* de l'AQPS, une activité de soutien aux relayeurs a été organisée par les partenaires. Cette journée était dédiée à l'accompagnement des milieux impliqués dans ce grand projet. Plusieurs relayeurs locaux et régionaux et directeurs généraux de centres de prévention du suicide y ont participé. Cette journée a permis de :

- réitérer l'importance d'accompagner le changement dans l'implantation des bonnes pratiques par une conférence d'un expert sur le sujet;
- mettre en lumière des bons coups dans chacune des régions du Québec;
- offrir des ateliers pour favoriser l'échange et une plus grande appropriation des bonnes pratiques de gestion proposées dans le guide et l'atelier pour les gestionnaires (ex. : atelier de partage sur la mise en place de suivi étroit, etc.).



Le déploiement de stratégies complémentaires en prévention du suicide

À la suite de l'atelier des gestionnaires, les objectifs inscrits aux plans d'action locaux et concertés ont permis de donner naissance à plusieurs initiatives. Voici quelques exemples :

- élaboration et diffusion, auprès des partenaires, d'outils présentant l'offre et l'organisation des services offerts à la personne suicidaire;
- offre d'activité de sensibilisation auprès des médecins;
- mise en place du suivi étroit;
- élaboration et diffusion d'orientations organisationnelles liées à la prévention du suicide (ex. : politiques, directives, etc.).

2.9 Des projets d'adaptation de la formation pour les intervenants

La formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques » a été le premier produit de formation élaboré de façon à rejoindre le plus d'intervenants qui œuvrent auprès d'une clientèle vulnérable au suicide. Depuis, différentes déclinaisons de cette formation ont été mises sur pied et d'autres produits ont été créés.

Pour les communautés autochtones : un projet piloté par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (en collaboration avec le CSSS-IUGS, l'AQPS et le MSSS) consiste à travailler sur l'adaptation des guides et de la démarche d'implantation, en tenant compte des réalités particulières des communautés des Premières Nations non conventionnées. Un second projet est actuellement en démarrage avec les communautés inuites du Nord.

Pour les agents en établissement de détention : un projet dirigé par l'AQPS a permis l'élaboration d'une formation, arrimée à la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques », offerte aux équipes d'intervention spécialisée. Près de 400 agents des services correctionnels ont été formés et d'autres projets sont envisagés, notamment la production d'un guide de postvention pour tous les établissements de détention du Québec.

Pour les intervenants jeunesse : un projet mené par l'Association des centres jeunesse du Québec et l'AQPS consistera à analyser le contexte de travail des intervenants afin d'identifier les adaptations nécessaires à la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques » pour qu'elle réponde aux réalités vécues par les jeunes.

Pour les infirmières en santé mentale : un projet piloté par l'AQPS, Suicide Action Montréal et le Groupe de travail inter-établissements en soutien à la prévention et à la gestion des conduites suicidaires consiste à collaborer à la mise à jour du « Guide de prévention et de gestion des conduites suicidaires en milieu hospitalier » et à l'offre de la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques » aux infirmiers et infirmières qui travaillent en santé mentale.

Pour les sentinelles : un projet conduit par l'AQPS consiste à proposer une nouvelle version de la formation sentinelle à une centaine de formateurs de sentinelles. Cette version sera arrimée à la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques ».

Pour les intervenants à l'international : en 2013, des intervenants de Guyane française ont été formés par l'AQPS à la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques », et ce, en collaboration avec l'association Actions pour le développement, l'éducation et la recherche. En septembre 2014, 48 intervenants belges ont été formés en collaboration avec le Département des Affaires sociales de la Province de Liège.

Rapport sur l'utilisation des nouvelles technologies en prévention du suicide : En mars 2013, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confié le mandat au CSSS-IUGS d'émettre un avis¹² sur les meilleures pratiques et les enjeux reliés à l'utilisation des nouvelles technologies dans le domaine de la prévention du suicide. Ce projet s'est décliné en trois phases : effectuer une recension des écrits; explorer les avenues prometteuses pour le Québec; émettre un avis et des recommandations au MSSS.

2.10 Déploiement de stratégies de diffusion

Au fil de la démarche, plusieurs stratégies ont été déployées pour mobiliser différents publics autour d'elle. Tout d'abord, des feuillets d'information ont été élaborés et ont été diffusés auprès de différents acteurs afin de les informer de son évolution. Différents acteurs ont également été rencontrés, comme par exemple, les intervenants qui ont participé à l'analyse des besoins, etc. Nous leur demandions de nous fournir leur adresse courriel afin de pouvoir leur acheminer le feuillet d'information. Au total, cinq feuillets d'information ont été diffusés, nous permettant ainsi de mobiliser différents acteurs.

Feuillet #1 http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Feuillet%201_16-09-2010.pdf

Feuillet #2 http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Feuillet%202_09-12-2010.pdf

Feuillet #3 http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Feuillet%20no_3_08_04_2011.pdf

Feuillet #4 http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Feuillet%20no_4_16-11-2011.pdf

Feuillet #4 http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Feuillet%20no5_11-06-2012.pdf

12. Bazinet, J. (2014). *Utiliser les nouvelles technologies pour prévenir le suicide : perspectives d'avenir pour le Québec*, Québec, CSSS-IUGS, présenté au MSSS, 26 p.



Par ailleurs, plus de 45 présentations ont été réalisées dans différents colloques (ex. : Journées annuelles de santé publique, Journées bi-annuelles en santé mentale, etc.), congrès nationaux et internationaux (ex. : Conférence nationale de l'Association canadienne en prévention du suicide, Conférence canadienne sur la prévention des traumatismes, Congrès mondial de l'Association mondiale en prévention du suicide) et auprès d'équipes de recherche (ex. : 11^e Institut d'été du Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie, etc.), et ce, afin de partager cette démarche québécoise.

De plus, certains articles ont été rédigés et ont été diffusés pour faire connaître la démarche, comme le magazine Psychologie Québec. La démarche a reçu une excellente couverture médiatique lors du lancement des guides de pratiques (ex. : à la radio de Radio-Canada, dans La presse, etc.). Et finalement, la vaste couverture Web a permis que plusieurs sites internet fassent la promotion des guides ou de la démarche.



CONCLUSION

Sept années se sont écoulées depuis le début de la *Démarche d'implantation des bonnes pratiques en prévention du suicide*. Le succès d'une telle démarche est possible grâce à la mise en place de conditions facilitantes. Les partenaires ont tenté de les identifier.

- La reconnaissance par tous que le suicide est une responsabilité partagée.
- La pertinence d'analyser les besoins au début de la démarche afin de permettre l'adaptation nécessaire en cours de réalisation et pour mobiliser rapidement plusieurs acteurs clés.
- La présence de stratégies pour accompagner les changements de pratiques.
- La volonté des partenaires de travailler en collaboration au palier national afin d'insuffler un vent de collaboration aux paliers régional et local.
- La reconnaissance par tous que la personne suicidaire doit être le centre des préoccupations.
- La volonté des gestionnaires à soutenir les intervenants dans le transfert de leurs apprentissages.
- L'identification de relayeurs, leaders, reconnus et rassembleurs, pour permettre la mise en œuvre de plans d'action au niveau régional et local et d'en assurer leur pérennité.
- La reconnaissance des rôles et des responsabilités de chacun des partenaires en prévention du suicide pour une utilisation optimale des expertises.
- La clarification et la diffusion des trajectoires de services afin d'en assurer l'accessibilité, la continuité, la qualité et la fluidité.
- L'ouverture aux changements de pratiques.
- L'accessibilité à un lieu commun pour échanger sur les meilleures pratiques et les plans d'action.
- Le soutien du MSSS pour le déploiement de la démarche.
- Le soutien des ASSS pour le déploiement des formations pour les intervenants et des ateliers pour les gestionnaires.
- L'accréditation de la formation pour les intervenants permettant l'offre de crédits de formation à ces derniers.
- La cohérence de la formation pour les intervenants avec les démarches d'agrément.
- L'identification de la formation pour les intervenants dans les priorités nationales de formation faisant ainsi en sorte qu'elle soit priorisée dans les régions et qu'un budget de formation y soit dédié.

Les efforts doivent se poursuivre afin d'assurer la pérennité des actions.

