



Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches

Québec 



Évaluation de l'implantation des protocoles RÉMI :

Résultats obtenus pour le volet qualitatif

Direction de santé publique et de l'évaluation,
Service en surveillance, recherche, évaluation et Infocentre

Par Pier-Anne Paquet-Gagnon
Février 2012

Comment effectuer cette évaluation



Deux moyens retenus



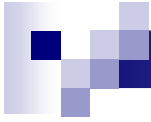
Volet quantitatif

Collecte d'information par les partenaires (entre janvier et juillet 2009) sur l'utilisation du protocole RÉMI afin de réaliser des portraits statistiques



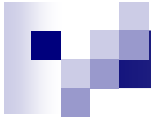
Volet qualitatif

Collecte d'information par des entrevues réalisées auprès des partenaires (aspects positifs, difficultés, améliorations possibles)



Résultats obtenus

- 1. Quelles sont les retombées associées
à l'implantation du protocole RÉMI
en Chaudière-Appalaches
selon les partenaires impliqués?**



Retombées perçues

1. Le partenariat et la concertation

- Réflexion commune
- Compréhension du travail de chacun
- Développement d'une nouvelle méthode d'intervention
- Effet de mobilisation en indiquant clairement à chacun des partenaires comment agir



Retombées perçues

2. La continuité des services

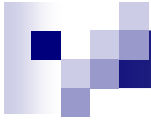
- Démarche ayant permis que le filet de sécurité prenne forme de manière concrète dans les RLS
- Suivi plus rapide de la clientèle
- Plusieurs cas de rechutes évités
- Réduction des hospitalisations et des visites non nécessaires à l'urgence (et contribution à libérer les salles d'urgence)
- Filet de sécurité toujours fragile (se resserre, se relâche)



Retombées perçues

3. Le soutien aux proches à la suite d'un suicide (la postvention)

Impliquant un changement de pratique pour les intervenants des CSSS, les interventions de postvention seraient maintenant réalisées, non seulement sur le lieu des événements, mais aussi à la suite des rituels funéraires.



Résultats obtenus

2. Comment se différencie l'application du protocole dans les RLS de la région?

Quelles façons de faire semblent les plus avantageuses?

Quels sont les
éléments favorables
et ceux moins favorables
à la mise en œuvre
des protocoles RÉMI
dans la région?

Ressources assurant le leadership du protocole RÉMI

Éléments favorables

- Leadership local par une équipe de répondants.
- Soutien étroit par la DSPE.
- Implication des gestionnaires dans les comités RÉMI.
- Stabilité des ressources.
- Caractéristiques individuelles clés : disponibilité, habileté d'animation, ouverture, sens de l'écoute, engagement actif.
- Comités interpartenaires diversifiés.
- Caractéristiques des représentants : porte-parole, engagement face à la problématique, agent mobilisateur à l'interne, disponibilité.

Éléments moins favorables

- Leadership local par un seul répondant.
- Gestionnaires non impliqués dans les comités RÉMI.
- Changement de répondant local en cours d'implantation.
- Charge de travail complexe pour les répondants en prévention du suicide, incluant la gestion du protocole RÉMI.

Stratégies locales pour la mobilisation des partenaires

Éléments favorables

- Promotion du protocole en continu.
- Communication régulière avec les partenaires.
- Rencontres de comité RÉMI fréquentes (3 à 4 par année).
- Réalisation d'activités informelles après les rencontres de comité.

Éléments moins favorables

- Promotion du protocole via une seule tournée des partenaires lors de l'implantation.
- Rencontres de comité RÉMI peu fréquentes (2 par année).

Application du protocole RÉMI chez les principaux partenaires

Éléments favorables

- Ouverture et volonté des gestionnaires face à l'application du protocole.
- Présence de travailleurs sociaux dans les urgences.
- Gestion des cas de crise suicidaire par les infirmières-chef des urgences (afin de préparer leur arrivée et accélérer le processus du triage).

Éléments moins favorables

- Roulement de personnel.
- Méconnaissance de la clientèle avec problèmes de santé mentale dans les urgences.
- Communication difficile entre répondants locaux et personnel des urgences.
- Divergences d'opinion sur l'éligibilité de la clientèle.
- Délai de déplacement des intervenants de garde.
- Coordonnées non mises à jour dans les hôpitaux lors de références au CLSC.
- Arrimage complexe entre policiers, ambulanciers et urgences.
- Nombre réduit de ressources policières le soir et la nuit dans les secteurs ruraux.
- Absence de processus de rétroaction systématique entre partenaires.



Discussion et recommandations

**a) Des retombées
considérables,
mais une fragilité
toujours présente...**

Recommandation #1

Mettre l'emphasis sur la promotion soutenue du protocole dans les RLS, à savoir en continuité et en intensité, de manière à cultiver l'intérêt, la mobilisation, la confiance et l'engagement des partenaires impliqués.

**b) Un facteur de réussite
qui questionne:
le leadership local...**

Recommandation #2

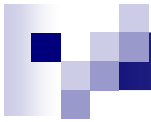
Engager une réflexion
régionale, entre l'ASSS et les
CSSS, sur le mandat, les
rôles et les responsabilités
des répondants locaux en
prévention du suicide.



c) Des ajustements concrets dans l'application du protocole...

➤ **Pour favoriser une meilleure communication entre les responsables locaux assurant la coordination du protocole RÉMI et le personnel des urgences**, des moments propices aux discussions pourraient être organisés. Ainsi, des réunions formelles où le personnel des urgences serait libéré (par exemple, par équipe de quart de travail), pendant les heures de travail rémunérées, pourraient être prévues.

➤ **Pour favoriser une meilleure compréhension de la clientèle vivant des problèmes de santé mentale dans les urgences**, des activités de sensibilisation auprès du personnel pourraient être planifiées (ex. des rencontres d'échanges sur les personnes vivant des problèmes de santé mentale et sur les épisodes de crises caractéristiques de la clientèle qui passe dans les urgences).

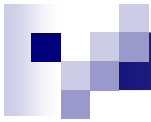


Recommandation n° 3

Revoir avec les partenaires des CSSS les critères d'éligibilité de la clientèle, ceci dans l'objectif que tous possèdent une vision commune et que l'utilisation du protocole soit maximisée.

Recommandation n° 4

Discuter localement, dans les comités inter-partenaires, de pistes de solutions afin de faciliter l'arrimage entre les policiers des secteurs ruraux et les intervenants sociaux de garde.



Parce que, dans tous les territoires, des partenaires ont manifesté leur souhait à cet égard...

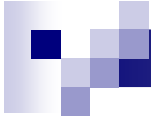
Recommandation #5

Déterminer localement,
dans les comités inter-
partenaires, comment la
rétroaction à l'organisme
réfèrent pourrait
se concrétiser.

Conclusion

*Le protocole Rémi est une plante rare,
qui demande beaucoup de soins,
mais dont la récolte est avantageuse.*





Merci pour votre précieuse collaboration à cette étude !

Le rapport de recherche est disponible sur le site Internet
de l'Agence de la santé et des services sociaux à l'adresse suivante :

<http://www.agencesss12.gouv.qc.ca/CP-publications-pub.htm>