



INSTITUT UNIVERSITAIRE DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (IUPLSSS)

AGIR AVEC LES COMMUNAUTÉS : LES ESSENTIELS D'UNE INTERVENTION ALLIANT SERVICES DE PROXIMITÉ EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX ET RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES

NOTE DE SYNTHÈSE D'UNE REVUE SYSTÉMATIQUE RÉALISTE
SUR LES INTERVENTIONS EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX
INTÉGRÉES EN PROXIMITÉ DES COMMUNAUTÉS

MESSAGES CLÉS

1. Les interventions en santé et services sociaux intégrées en proximité des communautés mises en œuvre par des institutions publiques sont des pratiques efficaces pour rejoindre les personnes et les communautés en situation de vulnérabilité et rapprocher les services des populations et communautés, afin de réduire les inégalités sociales de santé ;
2. Les conditions de vie au sein des communautés et l'organisation des services sont primordiales pour comprendre la pertinence de ces interventions et les conditions nécessaires à la production d'effets structurants sur la santé et le bien-être des populations ;
3. Les stratégies à mettre en place doivent tenir compte des mécanismes sous-jacents qui influencent les effets souhaités sur les inégalités sociales de santé. Ces mécanismes sont identifiés et décrits dans la présente note de synthèse ;
4. Dans un contexte d'établissements de santé et services sociaux centralisés, ces interventions représentent des leviers susceptibles d'actualiser la responsabilité populationnelle, c'est-à-dire de rejoindre des populations peu ou pas rejointes actuellement par les services et d'agir en promotion et prévention dans nos communautés avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux.



INTRODUCTION

Les interventions en santé et services sociaux intégrées en proximité des communautés (IIPC, ou *Integrated community care* ou *ICC* en anglais) sont définies comme « une jonction d'interventions et d'activités de soins de santé et de services sociaux, déployées en proximité (spatiale et relationnelle) de manière holistique, concertée et collaborative auprès d'une population vivant sur un territoire donné. Ces interventions et activités ont pour but de permettre aux personnes et populations, dont celles peu ou pas rejointes par le système de santé et des services sociaux, d'avoir accès aux services et de les utiliser pour améliorer leur état de santé physique et mentale, leur bien-être et le capital social du territoire local. » (1, traduit de l'anglais, p.5). De plus, les IIPC combinent plusieurs stratégies d'intervention : la participation citoyenne, les services de proximité et de soutien, l'intervention interdisciplinaire et intersectorielle, les activités de réseautage, la mobilisation et le développement du pouvoir d'agir de la population sur les composantes du capital social¹. L'intervention nécessite des pratiques collaboratives multidisciplinaires entre différents types de professionnels tels que les travailleuses sociales, les médecins et les infirmières (1).

Dans les réseaux publics de santé et de services sociaux, le déploiement des IIPC peut s'avérer une tâche complexe, mais fort pertinente, en raison du type d'objectifs poursuivis, du type de gestion et de reddition de comptes en vigueur (5, 6). En matière de gestion, le réseau public a tendance à s'inscrire dans une logique de centralisation (5) tandis que les IIPC privilégient ce que Levesque, Harris et Russel (7) nomment une gouvernance décentralisée, collaborative et citoyenne. En ce qui concerne le type de reddition des comptes, les réseaux publics sont généralement axés sur la mesure (8) et requièrent des indicateurs de type quantitatif (par exemple, nombre d'interventions, nombre d'utilisateurs, durée et fréquence d'intervention). Les objectifs poursuivis par les IIPC requièrent également des indicateurs qualitatifs centrés sur le sens que les personnes – intervenants et citoyens-utilisateurs – leur donnent (amélioration du bien-être, appropriation du pouvoir d'agir individuel et collectif, capital social, par exemple), en combinaison toutefois avec des indicateurs quantitatifs pertinents (ex. : réduction du nombre d'hospitalisations) (9, 10).

Dans ce contexte, malgré des effets démontrés et une réponse différente et proactive à des besoins de la population, ce type d'intervention demeure complexe à implanter au Québec et ailleurs dans le monde. Cette note de synthèse présente les résultats d'une revue systématique réaliste de la littérature sur le sujet (2), en mettant l'accent sur les mécanismes sous-jacents aux IIPC qui permettent à ces interventions de produire des effets afin d'agir de manière effective sur les inégalités sociales de santé, dont le capital social, dans les communautés. Des pistes pour implanter avec succès une IIPC sont donc disponibles dans le présent document.

¹ Capital social : « l'ensemble des ressources offertes aux individus par l'entremise de leurs relations sociales » (traduction libre, 3, p.2), qui peuvent s'incarner dans les réseaux, les normes et la confiance entre les personnes et au sein de la communauté (4)

❖ L'APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE EMPLOYÉE

Cette revue systématique réaliste vise à mieux comprendre les IIPC dans les réseaux publics de santé et services sociaux en utilisant une méthodologie d'analyse documentaire pour comprendre comment, pour qui et dans quels contextes des interventions complexes fonctionnent et produisent des résultats (11). Pour plus de détails sur la méthodologie et les résultats, vous pouvez consulter Allaire *et al.*, 2024 (2), et ses annexes.

Un même programme déployé par deux équipes peut donner des résultats forts différents. Le contexte et les actions mises en place sont différents et influencent les effets produits. Toutefois, entre les contextes et les effets se trouve l'explication qui permet de comprendre les raisons de ces différences observées dans les effets. L'approche réaliste est basée sur une analyse visant à dégager :

- 1) Les éléments de contexte (C) : éléments de programme, actions posées, ressources allouées, situation dans la communauté ;
- 2) Le mécanisme sous-jacent (M) : manière dont les acteurs utilisent les ressources mises à disposition par l'intervention pour obtenir le changement visé par l'intervention, façon de réfléchir et perceptions sous-jacentes ;
- 3) Les effets associés (E) : retombées identifiées quand le mécanisme est actif.

UN CONTEXTE DE DÉPART MONTRANT LA PERTINENCE DE DÉPLOYER UNE IIPC

Les éléments contextuels identifiés dans la littérature (2) sont directement reliés à la mise en œuvre de l'approche. Les principales populations cibles des IIPC étudiées sont :

- habitant des territoires circonscrits sur le plan géographique ;
- éloignées ou non des services ;
- économiquement défavorisées ;
- socialement vulnérables et dont les forces et la voix sont peu considérées ;
- souffrant de problèmes chroniques de santé ou de santé mentale.

Les principaux problèmes identifiés en matière d'accessibilité, de disponibilité, de continuité et de qualité représentent des points clés liés à l'accès aux services dans la communauté :

- les besoins non comblés en matière de soins de santé et de services sociaux ;
- les difficultés d'accès ;
- la rareté des points de service dans la communauté.

Les problèmes de qualité et de continuité identifiés sont principalement liés :

- à la fragmentation des soins de santé et des services sociaux ;
- à l'absence d'interventions structurantes du réseau public dans la communauté sur les déterminants sociaux de santé ;
- à l'accès difficile et à des parcours discontinus de soins de santé et de services sociaux ;
- aux limites des pratiques monodisciplinaires ;
- à l'accès à des soins épisodiques et de faible qualité ;
- aux défis posés pour favoriser l'engagement des personnes et du personnel de santé et services sociaux.

QU'EST-CE QU'UN MÉCANISME ?

Dans cette approche, les mécanismes sont la manière dont les acteurs (parties prenantes et bénéficiaires) utilisent les ressources mises à disposition par l'intervention pour obtenir le changement visé par l'intervention (12). Les mécanismes sont rarement identifiés clairement, alors qu'ils sont pourtant centraux pour comprendre et produire des effets pertinents et visés par les interventions. La revue réaliste vise justement à identifier les mécanismes centraux aux IIPC et leur lien avec des effets constatés.

❖ LES RÉSULTATS ET LES PISTES POUR LE DÉPLOIEMENT RÉUSSI DES IIPC

L'analyse des pratiques d'IIPC dans plusieurs pays à partir de la littérature scientifique (N = 18) et de rapports (N = 8) a permis de dégager trois dimensions centrales aux IIPC : premièrement, une philosophie sous-jacente aux IIPC, deuxièmement, le développement d'une capacité d'agir professionnelle mise en action vers le renforcement de la capacité d'agir de la communauté et, troisièmement, l'insertion dans un système local d'actions composé de plusieurs acteurs institutionnels, communautaires, associatifs et citoyens. Au total, neuf mécanismes ont été identifiés et chaque mécanisme est associé à une des trois dimensions. Certains éléments de contexte mentionnés plus haut sont les contextes préalables ayant mené à la mise en place d'IIPC, tels que dégagés de l'analyse systématique de la littérature (2).

La première dimension dégagée est la philosophie sous-jacente aux IIPC et trois mécanismes associés ont été identifiés. La philosophie guidant les IIPC est un angle de vue adopté sur l'intervention, la gestion et la gouvernance de ces pratiques. Cette philosophie est composée de trois mécanismes auxquels des contextes et des effets sont associés (Figure 1) :

- Reconnaître l'importance du territoire d'intervention, des partenaires impliqués et de la population ;
- Reconnaître et comprendre la temporalité différente, selon les acteurs : citoyens, intervenants, gestionnaires, etc. ;
- Actualiser une culture partenariale collective d'apprentissage.

AGIR AVEC LES COMMUNAUTÉS : LES ESSENTIELS D'UNE INTERVENTION ALLIANT SERVICES DE PROXIMITÉ EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX ET RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES



1

CONTEXTE

Gestionnaires, intervenants et intervenantes ainsi que décideurs...

- Prennent le temps d'analyser la communauté, de déterminer les besoins de la population cible et des utilisateurs sur la base de diverses données quantitatives et qualitatives.
- Identifient les besoins de la population cible à l'aide de diverses stratégies.
- Mobilisent les acteurs locaux et les citoyens pour développer une compréhension du territoire, des services et identifier les réseaux sociaux.

MÉCANISME

Reconnaître l'importance du territoire d'intervention, des partenaires impliqués et de la population.

EFFET

Connaissance et compréhension partagées et holistiques des spécificités et des dynamiques de la communauté, de sa population et de ses réseaux sociaux et de solidarité.

2

CONTEXTE

- Le déploiement d'une équipe d'IIPC dans une communauté constitue un changement de pratique dans un système tantôt segmenté, tantôt centré sur l'hôpital.
- Comprendre la dynamique de la communauté ainsi que les principes et stratégies à mettre en œuvre dans l'IIPC permet de déployer une IIPC dans un contexte de complexité des cas et de temps nécessaire pour établir des liens avec les partenaires et la population.
- La temporalité est différente selon le point de vue des différents acteurs ou personnes dans la communauté.

MÉCANISME

Reconnaître et comprendre la temporalité différente selon les acteurs : citoyens et citoyennes, intervenants et intervenantes, gestionnaires, etc.

EFFET

Les parties prenantes peuvent comprendre la communauté et sa population dans sa complexité et ainsi déployer efficacement l'IIPC en naviguant entre les différentes temporalités des acteurs.

3

CONTEXTE

Mise en œuvre d'une IIPC...

- Adaptée aux réalités, aux besoins ou aux enjeux des populations d'une communauté ciblée dans un contexte évolutif.
- Liée à des politiques publiques, à des financements instables et à la mise en œuvre d'actions pour expérimenter, suivre et apprendre.
- Nécessitant de réfléchir pour agir sur les réalités individuelles et collectives complexes des citoyens et citoyennes.
- Mettant en place parfois des pratiques de codéveloppement et de co-intervention pour partager et prendre en compte les différents enjeux vécus dans la communauté et par sa population.

MÉCANISME

Actualiser une culture partenariale collective d'apprentissage.

EFFET

Établir une culture réflexive d'apprentissage continue sur les approches d'IIPC et une capacité effective de recueillir et de suivre les données et l'apprentissage produits.

Figure 1. Dimension « Philosophie guidant les IIPC »

AGIR AVEC LES COMMUNAUTÉS : LES ESSENTIELS D'UNE INTERVENTION ALLIANT SERVICES DE PROXIMITÉ EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX ET RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES

La deuxième dimension des IIPC est la capacité d'agir professionnelle mise en action vers une capacité d'agir avec les communautés. La capacité d'agir professionnelle s'exprime lorsque les intervenants et gestionnaires exercent une influence, font des choix et prennent des positions qui affectent leur travail ou leur identité professionnelle (13). La capacité d'agir avec les communautés est considérée comme la capacité d'action collective au sein d'une communauté ou d'une zone locale spécifique (14) et est étroitement liée à l'*empowerment* (15). Cette dimension est constituée de quatre mécanismes qui peuvent produire des effets structurants dans certains contextes (Figure 2) :

- Reconnaître et comprendre les besoins, les stratégies et les spécificités des interventions des IIPC ;
- Soutenir la volonté des gestionnaires et des décideurs de promouvoir la pratique des IIPC et de prendre en compte la communauté territoriale ;
- Fonder son action sur la proximité spatiale et relationnelle, aller vers la population (*outreach*) et mettre en œuvre une approche d'*empowerment* individuelle et collective ;
- Incarner une approche des soins et services centrés sur la personne et ses proches.

AGIR AVEC LES COMMUNAUTÉS : LES ESSENTIELS D'UNE INTERVENTION ALLIANT SERVICES DE PROXIMITÉ EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX ET RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES



Figure 2. Dimension « Capacité d'agir professionnelle mise en action vers une capacité d'agir avec les communautés »

AGIR AVEC LES COMMUNAUTÉS : LES ESSENTIELS D'UNE INTERVENTION ALLIANT SERVICES DE PROXIMITÉ EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX ET RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES

La troisième dimension est l'insertion dans un système local d'action, qui est une conjonction d'acteurs dans une communauté locale. Un système local d'action « repose sur des liens de proximité et de confiance entre les acteurs, un réseau reliant les différents acteurs... » (16, p.73). Le système local d'action d'une IIPC est déployé par des acteurs de différentes disciplines et des partenaires de divers secteurs. Cette dimension est constituée de deux mécanismes produisant dans certains contextes des effets associés (Figure 3) :

- Adopter une approche proactive de travail en équipe interdisciplinaire en synergie entre les soins de santé et les services sociaux en proximité de la population ;
- Agir en synergie pour atteindre des objectifs communs avec des partenaires intersectoriels et multisectoriels formels et informels.

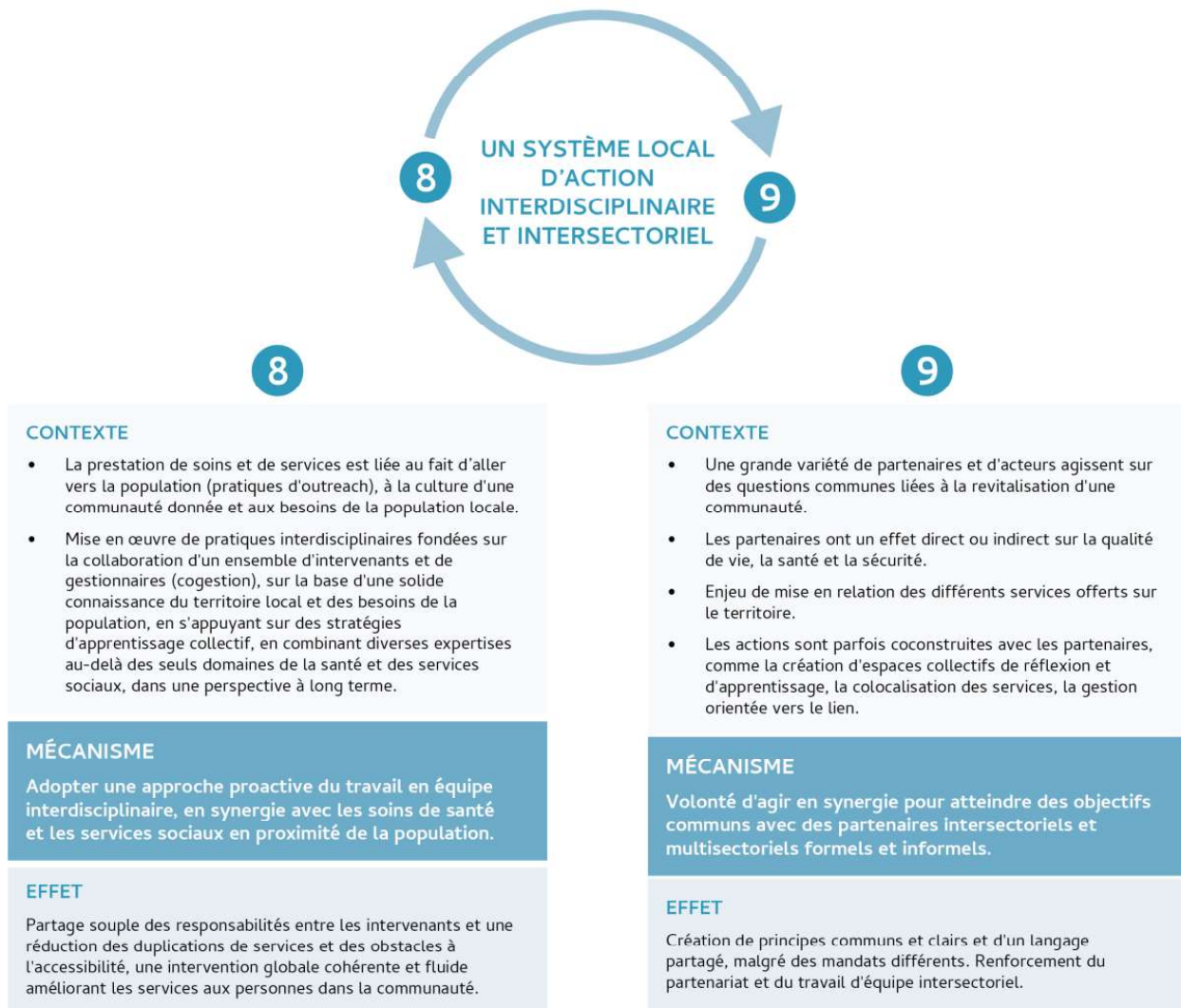


Figure 3. Dimension « Insertion dans un système local d'action interdisciplinaire et intersectoriel »

AGIR AVEC LES COMMUNAUTÉS : LES ESSENTIELS D'UNE INTERVENTION ALLIANT SERVICES DE PROXIMITÉ EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX ET RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES

Les trois dimensions présentées avec leurs contextes, mécanismes et effets associés sont en interaction pour produire un déploiement d'IIPC produisant les effets identifiés (Figure 4). Par exemple, une interaction positive entre la connaissance du territoire d'intervention et une culture partenariale collective d'apprentissage contribue à la création d'un système local d'action interdisciplinaire et intersectoriel vivant et dynamique.

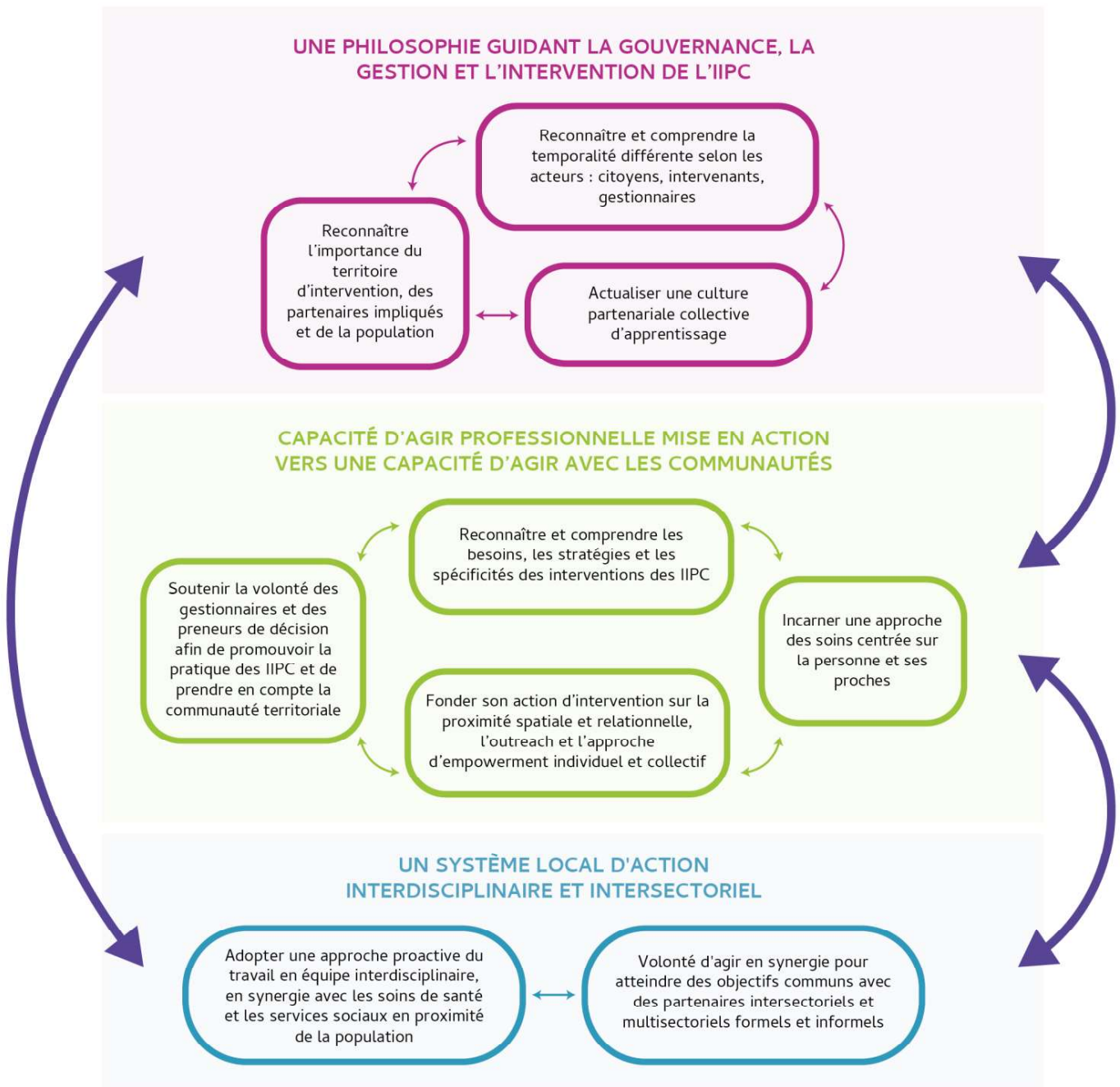


Figure 4. Théorie des IIPC avec ses dimensions et ses mécanismes

LES IIPC : UNE PERSPECTIVE CRÉATRICE DE SENS ET DE TRANSFORMATION POUR LE RÉSEAU DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Les IIPC représentent un changement culturel visant une approche holistique et de démocratisation des soins et services interdisciplinaires et intersectoriels dans les communautés locales. Il faut du temps pour mettre en œuvre cette approche, pour apprendre à connaître la communauté et pour établir la confiance avec la population et les partenaires. Dans un système de santé et de services sociaux soumis à des exigences liées à sa mission, à une pression de performance et d'efficacité, à des enjeux politiques ou financiers, reconnaître et comprendre les différences de temporalité entre acteurs est un mécanisme important pour ajuster les services (17). De plus, ce changement culturel basé sur l'apprentissage engage à gérer différemment et à combiner des stratégies d'intervention qui sont rarement utilisées ensemble dans d'autres approches.

La capacité d'agir professionnelle et communautaire au cœur des IIPC, promue par le réseau public de santé et de services sociaux, doit faire preuve de souplesse et combiner des approches d'intervention complémentaires (approche par les forces, *empowerment*, soins et services centrés sur la personne, proximité spatiale et relationnelle). L'intervention doit également être soutenue par une gestion adaptée qui comprend les exigences spécifiques de la mise en œuvre des IIPC. En fait, cette combinaison de gestion adaptée et de souplesse dans les approches d'intervention conduit à des résultats significatifs et durables dans la communauté contribuant à l'amélioration de l'état de santé, de la qualité de vie et du capital social dans une communauté donnée. Ces résultats peuvent par exemple être des services flexibles qui contribuent à une offre de soins de santé ou de services sociaux au bon moment et au bon endroit, c'est-à-dire en proximité spatiale et relationnelle.

Concrètement, voici les principaux effets constatés :

- Accroissement du sentiment de sécurité, de l'implication sociale, de l'*empowerment* des citoyens ;
- Amélioration de la confiance envers les autres, de la coopération et de la création d'une culture d'entraide entre résidents ;
- Augmentation des réseaux sociaux des individus, de la proactivité des citoyens pour agir par eux-mêmes sur des situations personnelles (par exemple, la santé mentale, la solitude) ou collectives (par exemple, les conditions de logement, l'accès à l'alimentation).

D'autres effets notables sont susceptibles d'être constatés. À Trieste (18), qui est le seul cas d'une intervention dans une ville pour laquelle une équipe de recherche a produit une analyse longitudinale et statistique, trois éléments statistiquement significatifs ressortent particulièrement :

- Amélioration de la perception positive de la communauté, s'étendant même à ceux qui ne reçoivent pas de services ;
- Diminution de l'utilisation des services hospitaliers, y compris les services psychiatriques ;
- Reconnaissance du *leadership* des personnes dans leur communauté.

❖ CONCLUSION

Le réseau de soins de santé et de services sociaux, au Québec comme ailleurs, ne peut agir seul pour entreprendre une action préventive sur le bien-être et les inégalités sociales de santé (19). Le territoire local qu'est la communauté est un lieu idéal pour mettre en relation des acteurs proches des problématiques et des besoins des personnes (20). Les résultats présentés sont pertinents pour comprendre comment une offre de services insérée dans les communautés et agissant sur les déterminants sociaux de la santé, dont sur le capital social, conduit à des soins et des interventions en proximité et à un stade précoce, plutôt que dans les hôpitaux. La théorie présentée peut être utile pour planifier et soutenir la mise en œuvre des IIPC et du Cadre de référence « Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité » (21) en permettant de considérer les mécanismes sous-jacents fondamentaux au déploiement de ces approches d'intervention.

AGIR AVEC LES COMMUNAUTÉS : LES ESSENTIELS D'UNE INTERVENTION ALLIANT SERVICES DE PROXIMITÉ EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX ET RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES

❖ BIBLIOGRAPHIE

1. Thiam, Y., Allaire, J.-F., Morin, P., Hyppolite, S.R., Doré, C., Zomahoun, H.T.V., et al. A Conceptual Framework for Integrated Community Care. *International Journal of Integrated Care*. 2021 21(1), 5. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.5555>
2. Allaire J-F, Morin P, Doré C, Hyppolite S-R, Badji MS, Zomahou HTV. Integrated Community Care Delivered by Public Health-Care and Social-Care Systems: Results from a Realist Synthesis. *International Journal of Integrated Care*, 2024; 24(1): 11, 1–18. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.7042>
3. Aldrich, D.P. (2012). *Building resilience: social capital in post-disaster recovery*. Chicago: The University of Chicago Press.
4. Putnam, R. (1995). *Bowling Alone: America's declining social capital*. *Journal of Democracy*, 6(1), 65-78.
5. Roeg, D., van de Goor, I., Garretsen, H. Towards Structural Quality Indicators for Intensive Community-Based Care Programmes for Substance Abusers. *Community Ment Health J*. 2008 Dec;44(6):405-15.
6. Roeg, D., van de Goor, I., Garretsen, H. Towards quality indicators for assertive outreach programmes for severely impaired substance abusers: concept mapping with Dutch experts. *Int J Qual Health Care*. 2005 Jun;17(3):203-8.
7. Larivière, C. Les risques de la nouvelle gestion publique pour l'intervention sociale [Internet]. Premier congrès international francophone du service social; 2005 Jul [cité le 2020 Juin 16]. Disponible au : http://www.rasmq.com/documents/Activites/RN_2010_Les-risques-NGP.pdf
8. Levesque, J.F., Harris, M.F., Russell, G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 2013 Mar 11;12:18.
9. Simard, P. Réconcilier « sens » et « mesure » : plongée au cœur de l'évaluation des initiatives de développement social et territorial. Chapitre 9 dans : Avenel, C., Bourque, D. 2017 (sous la dir.). *Les nouvelles dynamiques du développement social*, Champ social, 300 pages.
10. Doré, C., Lévesque, N., Hyppolite, S.-R., Maillet, L., Bourque, D., Maltais, D., et al. L'intervention de proximité : proposition d'un dispositif de reddition de comptes pertinent. *Nouvelles Pratiques Sociales*. 2022. 33 (1): 112-133
11. Pawson, R. *Evidence-Based Policy*. SAGE Publications Ltd, 2006. <https://doi.org/10.4135/9781849209120>
12. Lacouture, A., Breton, E., Guichard, A., Ridde, V. The concept of mechanism from a realist approach: a scoping review to facilitate its operationalization in public health program evaluation. *Implementation Sci*. 2015 Dec;10:153.
13. Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P., Paloniemi, S. What is agency? Conceptualizing professional agency at work. *Educational Research Review*. 2013 Dec;10:45-65.
14. Luloff, A.E., Bridger, J. Community Agency and Local Development. In: Brown, D.L., Swanson, L.E., Barton, A.W., editors. *Challenges for Rural America in the Twenty-First Century*. Penn State University Press; 2003. <https://doi.org/10.5325/j.ctv14gp32b> p. 203-13.

AGIR AVEC LES COMMUNAUTÉS : LES ESSENTIELS D'UNE INTERVENTION ALLIANT SERVICES DE PROXIMITÉ EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX ET RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES

15. Målqvist, M. Community agency and empowerment - a need for new perspectives and deepened understanding. *Ups J Med Scis.* 2018 Jun;123(2):123-30.
16. Verreault, G., Bourque, D., Lachapelle, R. La Haute-Côte-Nord: un système local d'action en développement territorial. Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire. 2017, p. 93. http://w4.uqo.ca/crcoc/Fichiers/cahiers/1706_La_Haute-Cote-Nord.pdf
17. Morin, P., Allaire, J.-F., Bossé, P.L. Intervention de proximité en CSSS. Guide d'accompagnement. Sherbrooke, Québec, Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 2015, 1 ressource en ligne (47 pages, Collections de BAnQ. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2467477?docref=V8HS70-lizMcCmG8sdFcEw>
18. Castriotta, L., Giangreco, M., Cogliati-Dezza, M.G., Spano, M., Atrigna, E., Ehrenfreund, C., et al. Measuring the impact of a social programme on healthcare: a 10-year retrospective cohort study in Trieste, Italy. *BMJ Open.* 2020;10:e036857.
19. World Health Organization. Health equity and its determinants. World Health Day. It's time to build a fairer, healthier world for everyone, everywhere. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-day-2021/health-equity-and-its-determinants.pdf>
20. Moore, TG, McHugh-Dillon, H., Bull, K., Fry, R., Laidlaw, B., West, S. The evidence: what we know about place-based approaches to support children's wellbeing. 2016. https://www.researchgate.net/publication/290437871_The_evidence_what_we_know_about_place-based_approaches_to_support_children%27s_wellbeing
21. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité - Cadre de référence. Québec : MSSS; 2023. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-803-02W.pdf>



Auteurs

Jean-François Allaire, Coordonnateur de l'axe Développement des communautés, Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Paul Morin, Professeur à l'École de travail social de l'Université de Sherbrooke et chercheur membre de l'IUPLSSS du CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Chantal Doré, Professeure à l'École des sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke et chercheure membre de l'IUPLSSS du CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Shelley-Rose Hyppolite, Médecin de santé publique, CIUSSS de la Capitale-Nationale et Médecin clinicienne enseignante agrégée au Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval

Production

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
1036, rue Belvédère Sud, Sherbrooke (QC), Canada
iuplsss.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca

Rédaction

Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Révision

Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Graphisme des schémas

Service des communications du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Droit d'auteur

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

ISBN 978-2-550-96965-5 (PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source.

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

Québec 

Institut universitaire de première ligne
en santé et services sociaux

