

# COUP D'OEIL

## Des services intégrés en santé mentale? *Possible grâce aux infirmières pivots en clinique-réseau*



### En bref

#### Problématique à l'origine

Une personne se retrouvant en situation de crise faisait face :

- ▶ au manque de ressources pour la guider vers les services;
- ▶ aux longues listes d'attente pour obtenir une consultation en santé mentale avec un professionnel - liste créée par le triage;
- ▶ à la presque impossibilité de bénéficier d'une intervention au moment de la crise.

Les intervenants :

- ▶ avaient besoin de soutien dans la pratique médicale en santé mentale, surtout pour le suivi des clients ;
- ▶ avaient besoin de la disponibilité des médecins, qui en tant qu'intervenants de première ligne, avaient souvent affaire à des cas en santé mentale; en même temps, ils devaient assurer l'accueil et le suivi des autres clients.

#### Population ciblée

La population adulte de l'Ouest-de-l'Île de Montréal, âgée de 18 ans et plus, qui se présente dans une clinique-réseau au sans rendez-vous. Cette population a ou non un médecin de famille et présente un problème de santé mentale (trouble de l'adaptation, trouble de l'humeur, trouble anxieux, TDAH, stress post-traumatique, trouble psychotique, schizophrénie, trouble de la personnalité, abus de substance, etc.)

#### Principaux partenaires du RLS

CSSS de l'Ouest-de-l'Île  
Clinique-réseau Brunswick ; Clinique-réseau Médistat ; Clinique-réseau Statcare  
Hôpital général du Lakeshore  
Département régional de médecine générale de Montréal (DRMGM)  
Organisations communautaires de l'Ouest-de-l'Île de Montréal

#### Territoires

Région administrative : Montréal  
Territoire du RLS : *RLS de Pierrefonds - Lac Saint-Louis*

#### Nom donné à l'initiative par le terrain

Infirmière-pivot en santé mentale

#### Personne-ressource terrain

Birgit Ritzhaupt  
Chef de programme en santé mentale adulte  
CSSS de l'Ouest-de-l'Île  
514 697-4111, poste 1431  
britzhaupt.odi@ssss.gouv.qc.ca

### LA RÉPONSE DU TERRAIN

La réponse du terrain à la population qui a des problèmes de santé mentale ou qui vit un moment difficile, se manifeste par une offre de service de première et deuxième ligne accessible, efficace et rapide. L'offre de service vise également la prévention secondaire dans le milieu.

Des infirmières spécialisées en santé mentale, intégrées dans les trois cliniques-réseau du territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île (CSSS-ODI), déploient une intervention de courte durée directement auprès de cette clientèle. Elles leur assurent un encadrement et une présence constante. Elles réfèrent vers un service approprié et établissent les liens avec le médecin. En plus d'assumer ce rôle de pivot, chaque infirmière offre du soutien aux médecins omnipraticiens des cliniques-réseau et des groupes de médecine de famille (GMF) qui reçoivent régulièrement des patients souffrant de problème de santé mentale.

### COMMENT L'INITIATIVE A-T-ELLE PRIS FORME?

**En 2005 :** À la suite du dépôt du Plan d'action en santé mentale (PASM), les gestionnaires locaux ont remis en question l'accessibilité et la qualité des services ainsi que la constance des soins. Ils ont défini deux objectifs pour répondre aux besoins identifiés dans leur territoire :

- ▶ Faciliter l'accès aux soins de première ligne pour faire face aux demandes importantes pour des services en santé mentale dans les cliniques-réseau;
- ▶ Faire une meilleure gestion de cette liste d'attente pour soutenir les intervenants qui, faute de ressources, ne pouvaient répondre aux importantes demandes.

Ces questionnaires ont également fait le choix du modèle à implanter pour répondre aux objectifs locaux identifiés :

- ▶ deux CLSC (Lac St-Louis et Pierrefonds) travaillent à développer une même vision : assister les médecins en première ligne, être plus proche de la clientèle;
- ▶ émergence de l'idée d'engager trois infirmières en clinique-réseau qui interviennent directement avec la clientèle de première ligne.

### **En 2008, début de l'implantation :**

- ▶ La définition du rôle de l'infirmière-pivot et le choix des infirmières devaient répondre à des critères élevés parce qu'il fallait des professionnelles capables de conseiller les médecins et d'inspirer confiance. Elles devaient aussi posséder une expérience en santé mentale et être aptes à détecter des cas plus graves afin de les référer rapidement en psychiatrie.
- ▶ Le choix des cliniques s'est fait sur la base d'une accréditation de clinique-réseau. De plus, deux d'entre elles avaient déjà un GMF.
- ▶ Le déploiement de mécanismes de communication facilitant le lien entre les omnipraticiens et les psychiatres :
  - un travail de réflexion sur la manière de mettre en place les dyades, infirmière/médecin et infirmière/psychiatre s'amorce dans un contexte d'implantation des premières lignes et de l'introduction des psychiatres-répondants dans le système de soins;
  - une rencontre a lieu avec la DRMGM afin de présenter les objectifs de l'initiative et d'obtenir son avis;
  - un formulaire commun est élaboré entre les médecins et les cliniques externes de psychiatrie;
  - la décision est prise que le guichet d'accès inclurait les infirmières-pivots, qu'il ne serait pas seulement au CLSC, et que les infirmières pivots seraient en lien constant avec le guichet;
  - on opte pour une rencontre de tous les intervenants une fois par semaine avec la mise en place de mécanismes d'entraide et de suivi des dossiers.
- ▶ De 2008 à 2011, trois implantations, une par année pour chaque territoire de cliniques-réseau.

## **COMMENT LA COLLABORATION SE VIT-ELLE?**

### **Rôle des professionnelles**

Selon l'approche de soins partagés basée sur la collaboration, chaque professionnelle s'engage à servir un objectif commun : offrir le bon service, à la bonne personne, par le bon intervenant, au bon moment, pour une bonne durée et au bon endroit.

En d'autres mots, le moteur de la collaboration est la diplomatie et la flexibilité. Le travail d'équipe qui réunit les infirmières-pivots, les médecins et les psychiatres assure une meilleure continuité dans les services à la clientèle.

À titre d'exemple, voici la manière dont les personnes rencontrées décrivent le rôle de chacun :

- ▶ Le médecin fait la consultation et, au besoin, prescrit les médicaments. Il passe systématiquement par l'infirmière-pivot pour faire des références;
- ▶ L'infirmière-pivot joue deux rôles : conseillère et guichet d'accès.
- ▶ L'infirmière-pivot écoute et fait un suivi constant sur l'état des clients et de leur médication. Elle joue un rôle dans la recherche et la prise de rendez-vous avec un psychiatre.
- ▶ Les observations de l'infirmière-pivot, inscrites au dossier du client, orientent le médecin sur l'état de santé de ce dernier, ce qui accélère la tâche du médecin et la prise de décision quant au traitement.

## Rôle des gestionnaires

Les gestionnaires du CSSS-ODI échangent directement avec les administrateurs des cliniques-réseau. La DRMGM est en lien avec les partenaires de cette initiative par des rapports de reddition de compte et de responsabilité partagée.

## Mécanismes et modalités de collaboration

### *Rencontres cliniques hebdomadaires :*

Une fois par semaine, il y a une rencontre du comité d'orientation, composé de :

- ▶ deux professionnelles (infirmière ou travailleuse sociale) du guichet d'accès;
- ▶ l'infirmière-chef et l'infirmière de liaison de l'urgence de l'Hôpital général du Lakeshore;
- ▶ trois infirmières-pivots des cliniques-réseau;
- ▶ chef de programme en santé mentale du CSSS-ODI.

Ces rencontres permettent :

- ▶ de faire des références entre les services de première et deuxième ligne;
- ▶ de discuter des cas plus complexes afin de diriger les personnes vers les services les mieux adaptés à leurs besoins;
- ▶ de guider les interventions;
- ▶ d'acquérir des connaissances quant aux ressources et services offerts dans la communauté.

S'ajoutent des rencontres pour la coordination des actions de première ligne qui accueillent aussi les psychiatres. Les infirmières-pivots peuvent y assister et s'exprimer si elles ont des difficultés.

### *Rencontres professionnelles :*

Une rencontre des trois infirmières-pivots avec la chef de programme en santé mentale du CSSS-ODI a lieu tous les deux mois. Elles y discutent de problèmes, de solutions, de statistiques des cliniques, mais également de formations à aller chercher et d'objectifs à atteindre.

Il y a un suivi d'indicateurs de la direction (tableau de bord) au cours des rencontres où les infirmières-pivots et les gestionnaires sont présents.

Les organisations communautaires n'assistent pas aux rencontres. C'est la chef de programme en santé mentale du CSSS-ODI qui assure le lien avec celles-ci.

## Les investissements des partenaires

Le CSSS-ODI déploie des infirmières cliniciennes à temps plein dans chacune des trois cliniques-réseau. Ces infirmières peuvent compter sur le soutien d'une agente administrative du CSSS-ODI. Un psychiatre-répondant est rattaché à cette initiative. Le CSSS-ODI assume également les coûts associés à la location d'un bureau pour l'infirmière-pivot dans chaque clinique-réseau.

Les médecins des trois cliniques-réseau sont rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), et les autres professionnels par leur établissement respectif.

## COMMENT LA RÉPONSE COLLECTIVE S'EST-ELLE DÉPLOYÉE?

La réponse s'organise autour d'une réaction rapide aux besoins exprimés par les personnes qui se présentent aux cliniques-réseau. Ces personnes sont traitées plus rapidement et, si nécessaire, sont efficacement orientées vers les ressources qui correspondent le mieux à leurs besoins. Le travail terrain des infirmières-pivots engendre une réduction considérable du temps d'attente pour une évaluation psychiatrique.

### Un soutien aux médecins des cliniques-réseau

L'intégration des infirmières-pivots dans les cliniques-réseau offre un soutien aux médecins omnipraticiens qui reçoivent régulièrement des patients souffrant d'un problème de santé mentale. Après avoir vu leurs clients, les médecins discutent avec l'infirmière-pivot, ce qui facilite l'orientation des requêtes à l'endroit le plus approprié : la première ligne, la salle d'urgence de l'Hôpital général du Lakeshore, les psychiatres ou les organismes spécialisés en santé mentale du territoire.

### Complémentarité des professionnels

Pour atteindre les objectifs d'efficacité fixés par les partenaires de cette initiative, les professionnels doivent parfois modifier leurs façons de faire :

- ▶ Lorsque des personnes se présentent aux séances sans rendez-vous pour une raison de santé mentale, le médecin juge de la pertinence de faire une référence. Il peut dans certaines circonstances abréger sa rencontre tout en sachant que le client sera rencontré par l'infirmière-pivot.
- ▶ L'infirmière-pivot et le médecin travaillent constamment en collaboration pour assurer la liaison lors de consultations demandées aux médecins du GMF et du sans rendez-vous, que cela concerne le début de traitement, le congé, les ressources ou le suivi du client.
- ▶ L'infirmière en soins physiques peut aussi consulter l'infirmière-pivot sur les ressources de la communauté ou la

nécessité d'une référence aux services en santé mentale.

- ▶ L'infirmière-pivot fait des consultations téléphoniques qui proviennent des autres services (CSSS), des organismes communautaires ainsi que des clients et des familles.
- ▶ Une des tâches de l'infirmière-pivot est d'orienter les clients et les familles vers les ressources appropriées. Ceci implique la réception et le traitement des références pour les services de première et deuxième ligne ainsi que les demandes hors territoire. Une connaissance des services et des ressources locales en santé mentale est nécessaire afin de bien diriger les requêtes et offrir les meilleurs services.

### Développement des compétences de travail en collaboration

Le travail en collaboration prend plusieurs formes dans le cadre de cette initiative. Voici quelques illustrations :

Selon le témoignage d'une infirmière-pivot, le travail en collaboration prend parfois du temps à se développer : « À cette clinique, le projet était en marche depuis deux ans avant qu'une infirmière soit placée. Il y a eu un moment d'adaptation et l'établissement d'une relation de confiance. La relation avec les autres partenaires est toujours en construction et en dialogue et ils ont plus souvent recours à son expertise ».

Les infirmières-pivots visitent les organismes en santé mentale dans la communauté pour bien les connaître, et pouvoir ainsi assurer le référencement dans un sens et dans l'autre. Par exemple, les organismes peuvent référer lors d'un épisode de crise les clients déjà connus de l'infirmière-pivot lorsqu'eux-mêmes ne peuvent les aider ou encore, l'infirmière-pivot peut conseiller les organismes sur les meilleurs moments pour voir un médecin.

Le médecin fait le diagnostic et prescrit les médicaments. L'infirmière-pivot apporte une assistance rapide et du réconfort aux clients. En collaboration, le suivi est mieux réparti.

## QU'EST-CE QUE L'INITIATIVE A PERMIS DE CHANGER?

Les retombées suivantes sont identifiées par les personnes rencontrées lors de la documentation de l'initiative:

### *Retombées pour les populations ciblées*

#### *Un service de qualité...*

*« Vraiment, c'est un service pertinent, de qualité. Pour beaucoup, c'est leur premier épisode, la première fois qu'ils viennent pour consulter pour leurs humeurs. Ils reçoivent un service respectueux et ça les sécurise. Et un service de qualité au niveau des soins ». (Infirmière-pivot 1)*

#### *...et apprécié.*

*« Je trouve qu'il y a une grosse différence [...] Et je trouve aussi que je suis très écoutée. Ça, c'est quelque chose de très important. J'arrive là et je n'ai pas l'impression que je suis un numéro et passer à l'autre rapidement. Pendant que je suis là, c'est vraiment avec moi qu'elle est. Je sens qu'on fait un travail ensemble. [...] Sans cet appui-là, je ne sais pas ce que j'aurais fait ». (Patiente 2)*

### **Retombées pour les intervenants**

- ▶ Au début, il y avait certaines craintes et hésitations, surtout de la part des médecins, à propos de la contribution des infirmières-pivots qui est maintenant bien acceptée.
- ▶ L'intervention rapide et l'intervention ponctuelle ont un effet sur l'utilisation des services et sur l'arrimage : bon intervenant - bon service, selon la chef d'administration des programmes du CSSS.
- ▶ La présence constante de l'infirmière-pivot offre un lien direct avec les CSSS dont elle relève, ainsi qu'avec la psychiatrie.

### **Retombées pour les partenaires**

- ▶ Pour les organisations en santé mentale dans la communauté : une plus grande accessibilité aux soins pour leur clientèle.
- ▶ Pour les médecins des cliniques-réseau : le partage des tâches, la complémentarité des pratiques et le travail interéquipes.
- ▶ Une infirmière-pivot en santé mentale dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal est une plus-value pour tous. Même si, comme le dit la chef de programme en santé mentale du CSSS-ODI, « C'est sûrement un défi pour elles, mais les infirmières-pivots édifient un pont entre les psychiatres et les clients. Une fois ce premier pont construit, les autres ponts se construisent ».

### **Retombées pour l'organisation des soins**

Avant, les médecins n'avaient pas le temps de faire un suivi constant et leurs demandes en psychiatrie venaient embourber le système. Les demandes de diagnostic et de traitements parvenaient aux psychiatres, non documentées et incomplètes. Dans plusieurs cas, les services d'un psychiatre n'étaient tout simplement pas requis. Les délais de réponse pouvaient atteindre jusqu'à six mois. Parfois, même lorsque les personnes référées obtenaient un rendez-vous, les

services n'étaient pas appropriés ou les personnes référées avaient changé d'avis. Maintenant, l'infirmière-pivot facilite l'accès à la deuxième ligne. Le délai d'attente est passé de 6 mois à 60 jours. Les personnes sont également dirigées au bon endroit parce que les infirmières-pivots font une première évaluation.

La recherche démontre que lorsque les personnes se sentent mal, c'est à leurs médecins de famille qu'elles en parlent. La santé mentale est encore stigmatisée. Il y a des préjugés. Il serait même difficile d'aller à un CSSS pour demander de l'aide. Mais aller voir son médecin, ça fait partie d'une relation normale. Avec cette initiative, une plus large population est rejointe. Le médecin peut dire qu'il y a sur place une ressource. C'est une forme de prévention. L'intervention est faite plus tôt. On rejoint une population qui ne viendrait peut-être jamais au CSSS demander de l'aide en santé mentale. Aujourd'hui, il y a une amélioration de l'accessibilité aux soins. Les omnipraticiens en lien direct avec les équipes de santé mentale du territoire se sentent appuyés. Du côté de la prévention, en offrant à la clientèle le bon traitement, au bon moment, on diminue le découragement des personnes et de leurs proches.

## QU'AVONS-NOUS APPRIS DE CETTE EXPÉRIENCE COLLECTIVE?

Lors des entretiens pour documenter la présente initiative, les personnes ont abordé les défis rencontrés, les enjeux identifiés et les leçons apprises lors de la mise en œuvre de cette initiative. Chacun de ces éléments peut s'avérer utile à quiconque souhaite répéter une expérience similaire dans un autre milieu.

### Défis autour de la reconnaissance de la pratique de l'infirmière - pivot :

Faire valoir la pratique d'une infirmière-pivot en santé mentale au lieu de diriger les personnes en psychiatrie. La confiance

s'acquiert à force de diplomatie et de savoir-faire.

Avant qu'il y ait acceptation de cette pratique par les médecins et les psychiatres, il a fallu obtenir des résultats probants. Avec le cumul d'expériences positives et la qualité des infirmières-pivots impliquées dans cette initiative, l'opinion a changé.

Le temps et l'adaptation à une nouvelle pratique posent également des défis. La collaboration avec les psychiatres est importante, et la pratique de l'infirmière-pivot est novatrice. Chacun a dû s'adapter à ce changement de pratique en modifiant parfois sa propre pratique.

La communication pose également des défis, lorsqu'il y a, par exemple, des changements fréquents de personne assignée à une tâche ou à une organisation, mais également quand les intervenants ne transfèrent pas tous les renseignements aux infirmières-pivots.

### Double statut de l'infirmière-pivot

Les infirmières-pivots ont deux appartenances organisationnelles. Leur quotidien se déroule en clinique-réseau, mais leur lien d'emploi est avec le CSSS-ODI. Le défi est de maintenir la relation avec le CSSS. Chacune est intégrée au fonctionnement de la clinique où elle travaille. Chaque clinique-réseau a un fonctionnement différent. Au début, la chef de programme en santé mentale du CSSS-ODI

### *Développer une nouvelle pratique est un défi en soi*

*« Il y a eu beaucoup d'essais et erreurs. Il fallait que je fasse ma place, je devais m'intégrer. C'est moi qui devais développer mes propres outils pour travailler avec les médecins. J'en ai fait des choses que j'ai réadaptées, comme mon évaluation, quand je rencontre les clients, je pense que j'en suis à ma troisième version. Au fur et à mesure, je rajoutais des éléments. Je pense que je suis à ma version finale [...] »  
(Infirmière-pivot)*

fait de l'orientation avec tous les services en santé mentale adulte. Les infirmières-pivots sont invitées aux réunions d'équipe afin de connaître les intervenants de la première ligne et inversement, ces intervenants connaissent les infirmières-pivots. Il y a également des rencontres deux fois par année pour s'assurer que ces dernières et les cliniques-réseau soient intégrées au CSSS, ce qui permet aux infirmières-pivots de développer leur propre identité.

### *Augmentation de la demande*

Il y a eu plusieurs changements au fil des années. Au départ, le rôle des infirmières-pivots était de faciliter l'accès aux médecins et d'aider le CSSS et les organismes dans la communauté. Mais la demande a augmenté, principalement par les visites au sans rendez-vous et les personnes ne sont pas vues aussi rapidement qu'au début.

### ***Un autre défi : quantifier les résultats***

*« Le défi, c'est toujours les statistiques, parce que le travail est fait en cliniques-réseau. Il n'est pas fait à l'intérieur du CLSC. On n'a pas un système statistique, même si cela serait bien utile, qui permette de comptabiliser facilement les clients. Chaque année, il faut justifier qu'on n'a pas fait l'entente de gestion. Il faut souvent souligner que les chiffres faits en clinique-réseau ont été oubliés. C'est un irritant et un défi en même temps ».*  
(Gestionnaire CSSS)

## **Leviers**

### *Implication des parties prenantes*

Il est essentiel que les professionnels qui travaillent en interdisciplinarité soient réunis autour d'un projet auquel ils croient et qu'ils le coconstruisent. C'est le point de départ de la présente initiative.

### *Les caractéristiques des professionnelles*

La capacité des infirmières-pivots à travailler de manière autonome, la confiance en elle-même, l'habileté à gérer leurs tâches et leur temps sont des atouts importants pour la réussite d'une telle initiative. La diplomatie et la capacité à créer des liens de confiance avec les clients, les médecins et les intervenants sont également primordiales.

### *Choix stratégiques*

Au début, l'espace bureau a posé un problème. Certaines cliniques offraient un bureau différent presque tous les jours. Cette idée a été écartée afin de bien ancrer l'infirmière-pivot dans son milieu. Un loyer a été négocié. Ce choix était avant tout stratégique parce que, selon la gestionnaire du CSSS-ODI, en acceptant de payer une forme de loyer à ces cliniques-là : « [...] c'était l'assurance que ces postes-là, que le projet serait acheté dans le fond [...] ». Cet investissement financier a favorisé l'implantation réussie de cette initiative.

### *Arrimer l'initiative avec les instances existantes*

En plus du travail et des liens avec les administrations locales, l'arrimage avec les responsables médicaux comme le DRMGM a positivement la mise en œuvre de cette initiative.

### *Développer des espaces d'échange et de partage*

Dans le cadre de cette initiative, parce que les infirmières-pivots sont isolées les unes des autres, et qu'il y a plusieurs organisations impliquées, il est important de tenir des rencontres pour partager le vécu et les outils utilisés. Cet aspect est primordial pour toute forme de travail en collaboration.

## LES SUITES

- ▶ Démarches pour faciliter l'accès à des renseignements sur les médicaments et la posologie entre les intervenants de première ligne (médecin, infirmière) et un psychiatre-répondant.
- ▶ Après s'être assuré qu'il y a une réponse efficace entre la première et la deuxième ligne, il a été jugé souhaitable d'élargir le réseau en allant vers les autres médecins du territoire, comme les médecins non rattachés à des cliniques-réseau. Depuis peu, on expérimente une ligne téléphonique entre ces médecins et les infirmières-pivots.
- ▶ Faire une évaluation pour voir s'il y a eu un changement de pratique et pour mettre en évidence la plus-value du travail en collaboration. Cela permettrait de confirmer les choix faits dans le cadre de cette initiative.
- ▶ Reprendre les principes de cette initiative pour intervenir dans d'autres secteurs par exemple, pour associer les intervenants jeunesse pour plus d'efficacité et pour assumer la responsabilité populationnelle.

---

## REMERCIEMENTS

L'OQRLS documente les initiatives à partir de différents points de vue par le biais d'entrevues. L'expérience et la perception des acteurs locaux sont au cœur des travaux de l'OQRLS. Ce récit a été rédigé à partir des sources suivantes :

- ▶ Birgit Ritzhaupt, chef d'administration des programmes santé mentale adulte, CSSS de l'Ouest-de-l'Île
- ▶ Francine Giroux, directrice du réseau santé mentale, déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et dépendances, CSSS de l'Ouest-de-l'Île
- ▶ D<sup>r</sup> Ian Campbell, Clinique StatCare
- ▶ Élisabeth De Souza, infirmière-pivot, Clinique StatCare
- ▶ Marie-Josée Pellerin, infirmière-pivot, Clinique Médistat
- ▶ Deux clientes des cliniques StatCare et Médistat



**Rédaction**

Suzanne Deshaies, courtière de connaissances, CSSS de Bordeaux-Cartierville - Saint-Laurent-CAU

**Relecture**

Karine Girard, CSSS de Bordeaux-Cartierville - Saint-Laurent-CAU

**Mise en pages et révision linguistique**

Valérie Plante, technicienne en administration, CSSS-IUGS (Sherbrooke)

Sylviane Fumas, technicienne en administration, CSSS-IUGS (Sherbrooke)

## POUR EN SAVOIR PLUS SUR LES RLS



Observatoire québécois  
des réseaux locaux de services

*Une initiative des CSSS-CAU*

Pour communiquer avec nous : 819 780-2220, poste 45700

Site Web : [www.csss-iugs.ca/oqrils](http://www.csss-iugs.ca/oqrils)

La reproduction des textes est autorisée et même encouragée, pourvu que la source soit mentionnée.

Citation suggérée : Deshaies, S., M. Thériault, J. Gervais (2015). *Des services intégrés en santé mentale? Possible grâce aux infirmières-pivots en clinique-réseau*. Coup d'œil, Observatoire québécois des réseaux locaux de services, 19 mars 2015, 8 pages.

**Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

ISSN : 1923-5895 (version imprimée)

ISSN : 1923-5909 (version PDF)

© Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke  
Observatoire québécois des réseaux locaux de services, 2015