
CHUTES EN CENTRE HOSPITALIER ET EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD) – BONNES PRATIQUES EN MATIÈRE D'IMPLANTATION

ÉTAT DES CONNAISSANCES

rédigé par
Ariane Brault

©UETMISSS

Unité d'évaluation des technologies et des modes
d'intervention en santé et en services sociaux, 2025

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

Québec 



CHUTES EN CENTRE HOSPITALIER ET EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD) – BONNES PRATIQUES EN MATIÈRE D'IMPLANTATION

ÉTAT DES CONNAISSANCES

rédigé par
Ariane Brault

© UETMISSS, CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE –
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE (CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS), 2025
DIRECTION DE LA COORDINATION DE LA MISSION UNIVERSITAIRE

MAI 2025

CE RAPPORT EN UNE PAGE

Contexte – La mise à jour de la recension des écrits effectuée en 2014 sur la gestion des chutes en centre hospitalier (CH) et en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) a permis d'identifier le processus d'implantation des programmes de prévention comme un élément clé pour l'obtention de résultats concrets. Il s'agit donc d'une piste de solution incontournable à explorer pour tenter de freiner la hausse du nombre de chutes, observée chaque année.

Objectif – Cet état des connaissances a pour but d'identifier les bonnes pratiques, les principales barrières et les leviers les plus communs lors de l'implantation d'un programme de gestion des chutes en CH et en CHSLD. Il est réalisé dans le contexte d'un mandat du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), octroyé à un groupe de travail du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS).

Survol de littérature et recension des écrits – Deux guides d'accompagnement à l'implantation de pratiques prometteuses dans le Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ont été identifiés lors du survol initial de la littérature. Ceux-ci présentent les étapes à suivre pour guider un processus d'implantation, et fournissent des outils et des références complémentaires.

Parmi la liste de références obtenue lors de la réalisation de la mise à jour de la recension des écrits de 2014, deux revues systématiques abordaient spécifiquement les enjeux, les leviers et les bonnes pratiques pour implanter un programme de gestion des risques de chutes dans un milieu comparable aux CH ou aux CHSLD. Les principaux défis sont une pénurie de main-d'œuvre, un manque de connaissances et une mauvaise communication. Les leviers les plus fréquents sont des formations, une disponibilité des ressources et une communication de bonne qualité. Finalement, les bonnes pratiques en implantation qui reviennent le plus souvent sont l'implication de l'ensemble des parties prenantes dans le processus, la présence d'une gouvernance claire pour le projet ainsi que la disponibilité d'outils de soutien concrets, comme un guide d'implantation opérationnel.

Les principaux constats de ces études ont donc été utilisés pour contextualiser les guides mentionnés précédemment, menant à une stratégie pour soutenir l'implantation des nouvelles recommandations qui seront émises par le groupe de travail responsable du projet du MSSS.

Conclusion et constats – Les résultats de cet état des connaissances et les constats qui en émergent soutiendront le groupe de travail et ses collaboratrices et collaborateurs dans le processus d'élaboration des recommandations finales. Ainsi, cinq constats ont été identifiés, en lien avec les aspects suivants :

- l'analyse du contexte d'implantation;
- les principaux défis;
- les principaux leviers;
- les bonnes pratiques en matière d'implantation;
- l'importance de mener une évaluation de l'implantation.

LA MISSION

Soutenir la prise de décision des gestionnaires par diverses approches évaluatives, des technologies, des modes d'intervention, des programmes en santé, en santé publique et en services sociaux et une évaluation des interventions afin d'améliorer la santé et le bien-être de la population estrienne. L'UETMISSS fonde ses travaux sur l'évaluation rigoureuse des données scientifiques, contextuelles et des savoirs expérientiels, ces derniers provenant des usagères et usagers, leurs proches, de la population et de l'ensemble de la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS*.

**Intervenantes et intervenants, professionnelles et professionnels, gestionnaires*

UNITÉ D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX, CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

Marie-Pier Bouchard, M. Sc., M.B.A.
Conseillère en évaluation à l'UETMISSS

Pierre Dagenais, M.D., Ph. D.
Médecin-conseil à l'UETMISSS

Cyrille Gérard Diffo, M.D., M. Sc.
Conseiller en évaluation à l'UETMISSS

Julien Desautels, ps.éd., Ph. D.
Coordonnateur – Enseignement et mobilisation des connaissances

Ariane Brault, Ph. D.
Conseillère en évaluation à l'UETMISSS

Marie-Andrée Roy, M. Sc.
Cheffe de service – Mobilisation des connaissances

Lucien Coulibaly, M. Sc., Ph. D.
Conseiller en évaluation à l'UETMISSS

Sonia Ouellet
Agente administrative cl. 1

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025
ISBN 978-2-555-01214-1 (PDF)

© UETMISSS, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Pour tout renseignement sur ce document ou sur les activités de l'UETMISSS, CIUSSS de l'Estrie – CHUS, s'adresser à :

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de
Sherbrooke – Hôpital et centre d'hébergement d'Youville
1036, rue Belvédère Sud
Sherbrooke (Québec) J1H 4C4
Téléphone : (819) 780-2220, poste 16648
Courriel : UETMISSS.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca

Pour citer ce document : Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (UETMISSS, CIUSSS de l'Estrie – CHUS), Chutes en centre hospitalier et en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) – Bonnes pratiques en matière d'implantation préparé par Ariane Brault [En ligne], Sherbrooke, Québec (Canada), Mai 2025, xix, 24 p.

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

ÉQUIPE DE PROJET

RÉDACTION

Ariane Brault	Conseillère en évaluation à l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS), Direction de la coordination de la mission universitaire (DCMU), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS)
---------------	--

CONTRIBUTION AU PROJET (collaboration au sein de l'équipe)

Mykola Krupko	Bibliothécaire, DCMU, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
---------------	---

CORRECTION D'ÉPREUVES ET MISE EN PAGE

Sonia Ouellet	Agente administrative cl. 1 à la Mobilisation des connaissances, DCMU, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
---------------	--

ORIENTATION ET RÉVISION SCIENTIFIQUE

Julien Desautels	Coordonnateur pour l'Enseignement et la Mobilisation des connaissances, DCMU, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Marie-Andrée Roy	Cheffe de service à la Mobilisation des connaissances, DCMU, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

APPROBATION FINALE

Marie-Andrée Roy	Cheffe de service à la Mobilisation des connaissances, DCMU, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
------------------	--

AUTRES PERSONNES AYANT CONTRIBUÉ À LA CONTEXTUALISATION (GROUPE DE TRAVAIL)

Lawrence Fillion	Directeur adjoint à la Qualité et l'évolution de la pratique professionnelle, Direction des soins infirmiers (DSI), CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Frédéric Grondin	Directeur adjoint à la Qualité et la sécurité des soins et des services, Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP), CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Nadia Leboeuf	Conseillère cadre à la Qualité et la sécurité des soins et des services, membre exécutif du Comité d'amélioration continue – Chutes (CAC – Chutes), DQEPP, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Vanina Lavoie	Conseillère cadre clinicienne à la DSI-Hébergement, volet développement de la pratique en soins infirmiers de la

Alain Thivierge

mission universitaire et de la recherche, membre exécutif du
CAC – Chutes, DSI, CIUSSS de l’Estrie – CHUS

Conseiller cadre clinique en Réadaptation, qualité et
évolution de la pratique, membre exécutif du CAC – Chutes,
Direction des services multidisciplinaires de santé et de
services sociaux (DSMSSS), CIUSSS de l’Estrie – CHUS

Caroline Lebel

Coordonnatrice à la Qualité et l’évolution de la pratique,
DSMSSS, CIUSSS de l’Estrie – CHUS

REMERCIEMENTS

L’UETMISSS tient à remercier toutes les personnes ayant contribué, d’une façon ou d’une autre, à la réalisation du présent rapport, particulièrement celles impliquées à la contextualisation des données scientifiques et à la formulation des recommandations qui ont accepté pour la grande majorité de participer à la relecture de son contenu.

DIVULGATION DE CONFLIT D’INTÉRÊTS

Aucun conflit à signaler

FINANCEMENT

Ce projet a été financé à même le budget de fonctionnement de l’UETMISSS

RÉSUMÉ

Contexte

Une augmentation du nombre de chutes subies par les personnes âgées en centre hospitalier (CH) et en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) est constatée chaque année. Pour contrer ce phénomène, une mise à jour d'un rapport réalisé en 2014 ainsi qu'un plan d'action ont été demandés au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS) par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). La première étape consistait en l'actualisation de la recension des écrits sur les bonnes pratiques en matière de gestion des chutes, qui a été réalisée par l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS). Cette dernière a, entre autres, souligné l'importance du processus d'implantation des pratiques exemplaires dans le Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) pour l'obtention de résultats probants.

Objectif

Le mandat ministériel inclut aussi un volet sur la recension des meilleures pratiques en matière d'implantation des recommandations au sein du RSSS. Ce volet a pris encore plus d'importance pour le projet lorsque le comité responsable au CIUSSS de l'Estrie – CHUS a pris connaissance des constats issus de la première phase du mandat. L'UETMISSS a donc été sollicitée pour réaliser un état des connaissances en lien avec les meilleures pratiques d'implantation, ainsi que les défis et les leviers rencontrés dans les établissements du système de santé. Ce rapport, complémentaire au premier émis, permettra de soutenir les réflexions du comité au cours du processus d'élaboration des recommandations pour améliorer la gestion des risques de chutes en CH et en CHSLD.

Méthodologie

Un survol initial de la littérature sur les pratiques exemplaires en science de l'implantation, dans un contexte à grande échelle, a permis d'identifier deux guides d'accompagnement rédigés par une équipe estrienne. Ces guides sont également conçus pour refléter le contexte du RSSS. Il a donc été convenu de les présenter et de les contextualiser pour la gestion des chutes, en utilisant la liste des références obtenue pour le premier volet du mandat ministériel. De nouveaux critères de sélection ont été appliqués pour permettre d'identifier des revues systématiques qui abordent les défis, les leviers et les bonnes pratiques à suivre lors de l'implantation d'un programme de gestion des risques de chutes en CH, en CHSLD ou dans un milieu jugé comparable. Une synthèse narrative des résultats de cette recherche est présentée dans ce rapport, en plus d'un bref résumé des deux guides. La qualité des revues systématiques a également été prise en compte lors de l'interprétation et de l'analyse des principaux constats.

Résultats

Les deux guides retenus, qui s'appuient sur des revues de littérature, détaillent la marche à suivre pour favoriser le succès d'une implantation, spécifiquement au sein du RSSS. Ils sont organisés, respectivement, en fonction des étapes du processus d'accompagnement ou d'implantation lui-même. Ils offrent également plusieurs outils ainsi que des références pour approfondir certains concepts, au besoin. Ensuite, parmi les 1419 références initialement identifiées lors de la mise à jour de la recension des écrits de 2014, deux répondaient aux nouveaux critères de sélection. Il s'agit de revues systématiques sans

méta-analyse, de faible qualité selon l'outil *A Measurement Tool to Assess systematic Reviews 2* (AMSTAR 2), mais qui ont été jugées adéquates, en considérant la sévérité des critères de la liste de contrôle ainsi que l'effet limité des éléments manquants sur les conclusions de l'étude.

Quant aux défis rencontrés lors de l'implantation d'un programme de prévention des chutes, plusieurs ont été identifiés fréquemment dans la littérature, selon les revues systématiques. Certains relèvent des organisations, alors que d'autres dépendent plutôt de la société, du personnel, des usagères et usagers, ou du programme en soi. Les trois principaux obstacles mentionnés sont une pénurie de main-d'œuvre, un manque de connaissances chez le personnel, ainsi qu'une communication non optimale entre les différentes parties prenantes, essentielles pour coordonner la mise en place du programme de prévention. D'autres barrières, quoique moins récurrentes, ont également émergé comme étant importantes, et sont énumérées dans le présent rapport.

Le même processus a été appliqué pour identifier les leviers disponibles dans plusieurs contextes. Ainsi, les plus fréquents sont la présence d'outils éducatifs et de formations, la disponibilité des ressources de tous types et l'emploi d'une communication adéquate à tous les niveaux. Comme c'était le cas pour les obstacles, d'autres facilitateurs, un peu moins répandus, mais jugés pertinents, ont été relevés dans cet état des connaissances.

Il est toutefois important de mentionner que ces données ne proviennent que de deux revues, qui rapportent une faible quantité d'études primaires sur le sujet. Il est également intéressant de constater que les enjeux et les leviers principaux spécifiques à l'implantation des bonnes pratiques en matière de gestion des chutes en CH et en CHSLD sont, en grande partie, les mêmes que ceux rapportés dans la littérature sur la science de l'implantation en général.

Finalement, les bonnes pratiques à appliquer pour favoriser la réussite de l'implantation d'un programme à grande échelle ont été identifiées, principalement dans les deux guides d'accompagnement. Les principaux aspects abordés sont l'implication des parties prenantes, l'importance d'une gouvernance claire, ainsi que le développement et la disponibilité d'outils concrets et spécifiques, tels qu'un guide d'implantation opérationnel.

Conclusion

En conclusion, la stratégie suggérée est d'utiliser les guides d'accompagnement à l'implantation de pratiques prometteuses dans le RSSS, mais de les contextualiser pour la gestion des risques de chutes en CH et en CHSLD. Cette solution, si elle s'avère aussi efficace que prévu, pourrait être appliquée à d'autres problématiques dans le futur.

Ainsi, cinq constats ont émergé à la suite du survol et de la recension des écrits effectués par l'UETMISSS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Ces constats touchent l'analyse du contexte d'implantation, les principaux leviers et les barrières prédominantes spécifiques au déploiement de programmes de gestion des risques de chutes, les bonnes pratiques relevant de la science de l'implantation en général, ainsi que la pertinence de réaliser une évaluation du processus d'implantation.

SUMMARY

Context

An increase in the number of falls suffered by seniors in hospitals (CH) and residential and long-term care centers (CHSLD) is noted every year. To counter this phenomenon, the CIUSSS de l'Estrie - CHUS was asked by the Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) to update a 2014 report and draw up an action plan. The first step was to update the literature review on best practices in fall management, which was carried out by the Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS). Among other things, it highlighted the importance of the best practices implementation process in the Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) in order to achieve convincing results.

Objective

The ministerial mandate also included a section on the review of the best practices in implementation within the RSSS. This became even more important for the project when the committee responsible for the assignment at the CIUSSS de l'Estrie - CHUS became aware of the findings of the first phase of the mandate. The UETMISSS was therefore asked to produce a document on best implementation practices, as well as the challenges and levers encountered, in the healthcare system's establishments. This report, which is complementary to the first one, will provide the committee with elements to consider when drawing up recommendations for improving fall risk management in hospitals and CHSLD.

Methodology

An initial survey of the literature on best practices in implementation science, in a large-scale setting, led to the identification of two companion guides, written by a local team. They are already written to reflect the RSSS context. It was therefore decided to present these guides and contextualize them for fall management, using the list of references obtained as part of the first phase of the ministerial mandate. New selection criteria were applied to enable the identification of systematic reviews that address the challenges, levers and best practices to be followed when implementing a falls risk management program in CH, CHSLD or in a setting deemed comparable. A narrative synthesis of the results of this process is presented in this report, together with a brief summary of the two guides. The quality of the systematic reviews was also considered when interpreting and analyzing the main findings.

Results

The two guides selected, which are based on literature reviews, detail the steps to promote successful implementation, specifically within the RSSS. They are organized respectively according to the stages of the support process or those of the implementation process itself. They also offer a number of tools and references for more in-depth information of certain concepts, as required. Of the 1,419 references initially identified when the 2014 literature review was updated, two met the new selection criteria. These were systematic reviews without meta-analysis, of low quality according to the *A MeaSurement Tool to Assess systematic Reviews 2* (AMSTAR 2) tool, but which were deemed adequate considering the severity of the checklist criteria and the limited effect of the missing elements on the study's conclusions.

In terms of the challenges encountered when implementing a fall prevention program, several have been frequently identified in the literature according to the systematic reviews. Some stem from the organizations, while others depend on society, staff, users or the program itself. The three main barriers mentioned are shortage of workers, lack of knowledge among staff and sub-optimal communication between the various interested parties essential to coordinating the implementation of the prevention program. Other barriers, though less recurrent, also emerged as important and are listed in this report.

The same process was applied to identify the levers available in various contexts. The most common of these are the presence of educational and training tools, the availability of resources of all types, and adequate communication at all levels. As was the case for obstacles, other facilitators that are somewhat less widespread, but deemed relevant, were also identified in this document.

It is important to note, however, that this data comes from only two reviews, which report a small number of primary studies on the subject. It is also interesting to note that the main issues and levers specific to the implementation of good fall management practices in CH and CHSLD are largely the same as those reported in the literature on implementation science in general.

Finally, the best practices to be applied to promote the successful implementation of a large-scale program were identified, mainly in the two accompanying guides. The main aspects addressed are interested parties involvement, the importance of clear governance and the development and availability of concrete et specific tools such as an operational implementation guide.

Conclusions

In conclusion, the suggested strategy is to use the guides for implementing promising practices in the RSSS, but contextualize them for fall risk management in CH and CHSLD. This solution, if it proves as effective as expected, could be applied to other issues in the future.

Five findings emerged from the overview and literature review carried out by the UETMISSS of the CIUSSS de l'Estrie - CHUS. These relate to the analysis of the implementation setting, the main levers and predominant barriers specific to the deployment of falls risk management programs, general best practices in implementation science, and the relevance of carrying out an evaluation of the implementation process.

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION.....	1
1.1 CONTEXTE.....	1
1.1.1 <i>Rapports de 2014 sur les chutes et les erreurs de médication</i>	1
1.1.2 <i>Chutes et erreurs de médication en centre hospitalier et en CHSLD au Québec depuis 2014</i>	1
1.2 PROBLÉMATIQUE ET BESOINS DÉCISIONNELS.....	2
1.3 ENJEUX ET QUESTION DÉCISIONNELLE	2
2. MÉTHODOLOGIE.....	3
2.1 QUESTIONS D'ÉVALUATION.....	3
2.2 ENJEUX ÉTHIQUES ET D'ÉQUITÉ.....	3
2.3 RECENSION DES ÉCRITS.....	3
2.3.1 <i>Sélection des documents</i>	4
2.3.2 <i>Extraction des données</i>	5
2.3.3 <i>Évaluation de la qualité de la preuve</i>	5
2.3.4 <i>Synthèse des résultats</i>	5
2.4 DONNÉES CONTEXTUELLES ET TRIANGULATION	6
2.5 TRANSFERT DE CONNAISSANCES ET VALIDATION PAR LE GROUPE DE TRAVAIL.....	6
3. RÉSULTATS.....	7
3.1 DESCRIPTION DES DOCUMENTS INCLUS	7
3.2 SYNTHÈSE ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES PROBANTES.....	8
3.2.1 <i>Guides d'accompagnement à l'implantation de pratiques prometteuses</i>	8
3.2.2 <i>Défis d'implantation des bonnes pratiques en lien avec la prévention des chutes</i>	9
3.2.3 <i>Leviers et pistes de solution pour l'implantation des bonnes pratiques en lien avec la prévention des chutes</i>	10
3.2.4 <i>Considérations éthiques</i>	11
4. DISCUSSION	13
4.1 IMPORTANCE D'UNE GOUVERNANCE CLAIRE POUR LA RÉUSSITE DE L'IMPLANTATION	13
4.2 ADAPTATION ET UTILISATION DES GUIDES D'ACCOMPAGNEMENT À L'IMPLANTATION DE PRATIQUES PROMETTEUSES DANS LE RISSS.....	13
4.3 LIMITES DE CE RAPPORT.....	14
5. CONCLUSION.....	15
5.1 CONSTATS.....	15
6. ANNEXES.....	17
7. BIBLIOGRAPHIE.....	23

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I.	Grille CHIP	4
Tableau II.	Critères d'inclusion et d'exclusion pour la contextualisation des guides d'accompagnement à l'implantation des bonnes pratiques.....	5
Tableau III.	Grille d'extraction des données	17
Tableau IV.	Caractéristiques sommaires des références incluses	19
Tableau V.	Analyse de la qualité des revues systématiques avec l'outil AMSTAR 2 (19).....	21

LISTE DES ANNEXES

Annexe I.	Gabarit de la grille d'extraction des données	17
Annexe II.	Caractéristiques des références incluses.....	19
Annexe III.	Qualité de la preuve des références correspondant aux critères de sélection	21

ABRÉVIATIONS

ABRÉVIATION Définition

CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DCMU	Direction de la coordination de la mission universitaire
DQEPP	Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat
DSI	Direction des soins infirmiers
DSMSSS	Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux
ETMI	Évaluation des technologies et des modes d'intervention
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RNIASSSS	Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
STC	Service de transfert de connaissances
UETMISSS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux
UL	Université Laval

AVANT-PROPOS

L'IMPORTANCE DE LA QUALITÉ DU PROCESSUS D'IMPLANTATION

Il arrive fréquemment que le déploiement d'un nouveau programme ou de nouvelles pratiques exemplaires n'ait pas l'effet escompté. L'élément problématique, dans plusieurs cas, ne réside pas dans l'efficacité du programme ou des pratiques, mais bien dans la qualité du processus d'implantation. En effet, même le meilleur programme ne peut provoquer des effets concrets et substantiels que s'il est mis en œuvre de manière adéquate, conformément au plan établi, et dans l'ensemble des milieux visés par l'initiative.

Ainsi, au cours des dernières années, la science de l'implantation a connu un essor considérable, donnant lieu à de nombreuses études et publications sur le sujet. Les bonnes pratiques à appliquer, les points de vigilance et les processus connexes (accompagnement, analyse du contexte, adaptation des pratiques en fonction des domaines, etc.) sont maintenant largement documentés et accessibles. De multiples outils sont également disponibles, y compris certains spécifiquement conçus pour le contexte du réseau de la santé et des services sociaux québécois.

Dans le contexte du mandat ministériel sur l'amélioration de la gestion des risques de chutes en centres hospitaliers et en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), un volet sur le processus d'implantation a été demandé. De plus, l'importance de planifier le processus d'implantation de manière rigoureuse a émergé comme un élément essentiel à l'atteinte des objectifs lors de la mise à jour de la recension des écrits de 2014, qui constituait la première étape du mandat. L'objectif est de contrer l'augmentation soutenue du nombre de chutes subies par les personnes âgées dans les centres hospitaliers et les CHSLD.

Ce second état des connaissances, produit par l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISS) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, est proposé au groupe de travail responsable du mandat ministériel afin de soutenir leurs réflexions, en complément du premier rapport. Ainsi, en considérant à la fois les deux rapports et les données contextuelles et expérientielles recueillies par le groupe de travail, des recommandations pertinentes et complètes pourront être émises au terme d'un processus collaboratif. De plus, ce mandat, octroyé au CIUSSS de l'Estrie – CHUS par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), s'inscrit parfaitement dans la Stratégie 2023-2027 de l'établissement, en favorisant la prestation de soins et de services de qualité et adaptés aux différents contextes, et en basant l'évolution des pratiques sur des données probantes, avec le soutien de la mission universitaire.

Stéphanie McMahon

Directrice

Direction de la coordination de la mission universitaire

CIUSSS de l'Estrie – CHUS

1. INTRODUCTION

1.1 CONTEXTE

1.1.1 RAPPORTS DE 2014 SUR LES CHUTES ET LES ERREURS DE MÉDICATION

En 2014, à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), deux rapports distincts avec recommandations, mais complémentaires, ont été publiés respectivement sur les chutes (1) et les erreurs de médication (2) en centres hospitaliers (CH) et en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Un plan d'action (3) a ensuite été élaboré afin d'intégrer les recommandations des deux volets dans le but de réduire le nombre de chutes et d'erreurs liées à la médication lors de la prestation de soins et de services dans les établissements de santé québécois.

Malgré tout, le nombre d'accidents graves¹ de ces deux types continue d'augmenter chaque année (5), suggérant un décalage entre les résultats attendus à la suite de l'implantation des recommandations de 2014 du Groupe Vigilance et les résultats réels observés sur le terrain.

1.1.2 CHUTES ET ERREURS DE MÉDICATION EN CENTRE HOSPITALIER ET EN CHSLD AU QUÉBEC DEPUIS 2014

En effet, entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2024, le nombre de chutes graves a augmenté² de 55,1 % alors que le nombre d'erreurs graves liées à la médication s'est accru de 28,6 %, après avoir connu une plus forte hausse (jusqu'à 85,7 %) dans les dernières années (4–6). De plus, les chutes et les erreurs de médication représentent, à elles seules, 64,4 % des accidents graves recensés dans le registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux (RNIASSS) pour la période allant du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024 (5). La plupart (83,0 %) de ces accidents graves se sont produits en CH ou en CHSLD (5). Les personnes âgées sont particulièrement touchées par les chutes et les erreurs de médication, ce qui est cohérent avec la proportion élevée de ces accidents ayant lieu dans des CHSLD (5).

L'ampleur du phénomène, en tenant compte du fait qu'il touche l'ensemble des régions du Québec (5), souligne l'importance de trouver des solutions pour diminuer l'occurrence des chutes et des erreurs liées à la médication lors de la prestation de soins et de services dans les établissements du Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), en commençant par les CH et les CHSLD. Parmi les solutions potentielles, l'optimisation du processus d'implantation des recommandations se démarque comme une option particulièrement prometteuse (7), puisqu'il s'agit d'un aspect essentiel pour atteindre les objectifs de réduction des chutes, bien que rarement abordé dans la documentation sur le sujet (8–12).

¹ Événement ayant la cote G, H ou I sur l'échelle de gravité utilisée dans le Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec (4).

² Formule utilisée pour le calcul du pourcentage d'augmentation : $[(\text{nombre de cas 2023-2024}) - (\text{nombre de cas 2019-2020})] / (\text{nombre de cas 2019-2020}) \times 100 \%$

1.2 PROBLÉMATIQUE ET BESOINS DÉCISIONNELS

Une première action pour tenter d'identifier une solution consiste à expliquer le décalage entre les résultats attendus en raison de la publication du plan d'action en 2014 (3) et les statistiques récentes, qui démontrent clairement la progression de la problématique. Ainsi, le MSSS a mandaté la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS) pour travailler sur le volet des chutes, et le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec – Université Laval (UL) pour traiter le volet de la médication.

La DQEPP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS a choisi de collaborer avec l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS), relevant de la Direction de la coordination de la mission universitaire (DCMU), pour la réalisation de deux étapes du mandat : la mise à jour de la recension des écrits menée en 2014 pour la rédaction du rapport sur les chutes, ainsi qu'une recherche sur les bonnes pratiques en matière d'implantation de pratiques exemplaires dans les établissements de santé. Le premier livrable de l'UETMISSS (mise à jour de la recension) a été présenté dans un précédent rapport. Le présent document traite du 2^e volet, c'est-à-dire de l'implantation des bonnes pratiques.

1.3 ENJEUX ET QUESTION DÉCISIONNELLE

Le délai alloué à la production du mandat ministériel est le principal enjeu rencontré par l'UETMISSS lors des travaux. Ce dernier étant relativement court, la méthodologie a dû être adaptée pour être rapide, sans sacrifier la rigueur nécessaire à la réalisation d'un produit de qualité.

Plus spécifique à ce deuxième livrable, le fait que la science de l'implantation ne traite pas spécifiquement des programmes de prévention des chutes constitue un autre enjeu. Les bonnes pratiques en matière d'implantation ont donc été identifiées de façon plus générale, pour ensuite être contextualisées spécifiquement à la prévention des chutes, selon la littérature disponible. Cette stratégie dévie de la méthodologie habituelle de l'UETMISSS, mais est plus adaptée aux besoins des demanderesses et demandeurs dans le contexte de ce mandat.

La question décisionnelle déterminée par l'UETMISSS pour l'ensemble des travaux demandés par la DQEPP afin de soutenir la réalisation du mandat du MSSS est la suivante :

Quelles sont les nouvelles connaissances, depuis 2014, disponibles dans la littérature en matière de bonnes pratiques pour la gestion des chutes lors d'une hospitalisation ou d'un hébergement de longue durée pour la clientèle âgée, et quels sont les défis et les pistes de solution pour les appliquer de manière efficace ?

2. MÉTHODOLOGIE

2.1 QUESTIONS D'ÉVALUATION

Le présent rapport aborde la seconde partie de la question décisionnelle, en lien avec l'application des recommandations et l'implantation des bonnes pratiques en CH et en CHSLD. Deux questions d'évaluation viennent préciser les objectifs spécifiques à ce volet des travaux :

1. Quels sont les principaux défis rencontrés lors de l'application des bonnes pratiques dans le RSSS ?
2. Quelles sont les pistes de solution pour surmonter ces défis ?

2.2 ENJEUX ÉTHIQUES ET D'ÉQUITÉ

Les enjeux éthiques sont systématiquement considérés dans tous les travaux réalisés par l'UETMISSS. Ainsi, en plus des quatre principes de base en bioéthique (13), une attention particulière est portée à toute autre préoccupation, qu'elle soit prévisible lors de la phase de planification ou qu'elle émerge durant la réalisation du projet (14).

Pour le présent livrable, l'enjeu éthique et d'équité principal est l'inclusion des points de vue de l'ensemble des parties prenantes, c'est-à-dire des personnes âgées, de leurs proches, du personnel soignant, des gestionnaires, etc. Bien que l'UETMISSS n'ait été mandaté que pour l'aspect traitant des données scientifiques, des données contextuelles et expérientielles seront nécessaires pour assurer la pertinence et l'acceptabilité des recommandations qui découleront des constats de ce rapport ainsi que du premier livrable (7). Les données de la littérature abordant l'expérience vécue par les différentes parties prenantes en lien avec l'implantation des programmes de prévention des chutes seront spécifiquement abordées dans la section [3.2.4](#).

2.3 RECENSION DES ÉCRITS

Un survol initial de la littérature en lien avec les bonnes pratiques d'implantation de programmes comparables (caractère transversal, échelle de l'implantation, contexte d'implantation, etc.) a d'abord été effectué par la conseillère en évaluation responsable du projet (AB), afin d'identifier les principaux défis selon les écrits scientifiques. Les résultats de ce survol sont disponibles à l'annexe I de la note de cadrage et du plan de réalisation du projet (15). Ce survol a également permis d'identifier deux guides d'accompagnement à l'implantation de bonnes pratiques, rédigés par des équipes du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et spécifiques au RSSS (16,17), dont un récent datant de 2023 (17). Ces guides soulignent que la science de l'implantation est spécifique à un contexte (type d'établissement, caractère transversal des recommandations à appliquer, échelle, etc.), mais pas à un sujet très spécifique, comme la prévention des chutes.

À la suite de ce constat, et pour pallier le court délai alloué à la réalisation du projet, la méthodologie initialement envisagée (15) a été modifiée. En effet, les guides identifiés lors du survol sont suffisamment

concrets et cohérents avec les besoins des demanderesses et demandeurs pour être adaptés à la problématique des chutes, principalement parce qu'ils ont été rédigés rigoureusement et sont conçus pour le contexte du RSSS. Pour contextualiser davantage les recommandations des guides, la recherche documentaire effectuée par un bibliothécaire (MK) pour le premier livrable (7) a été utilisée, mais avec l'application de nouveaux critères de sélection. Lors de la sélection des publications pour le premier livrable, des articles avaient été identifiés comme traitant spécifiquement de certains aspects de l'implantation des différents programmes de prévention des chutes dans les CH et les CHSLD. Le survol initial de la littérature et la sélection des nouveaux critères ont été guidés par la grille CHIP (18).

Tableau I. Grille CHIP

CHIP	Description
Contexte	Centres hospitaliers et CHSLD
Méthodes (How)	Tous les devis confondus
Questions (Issues)	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les défis rencontrés lors de l'application des bonnes pratiques ? • Quelles sont les pistes de solution pour surmonter ces défis ?
Population	Professionnel(le)s de la santé, personnel de soutien, clientèle âgée (65 ans et plus) et proches aidant(e)s

Cette nouvelle stratégie pour la réalisation de la deuxième partie du mandat de l'UETMISSS a été proposée et approuvée par le groupe de travail lors de la présentation des constats de la mise à jour de la recension des écrits sur les chutes (premier livrable), en août 2024. De plus, les guides d'accompagnement pourraient être utilisés pour l'implantation des recommandations issues du volet de la médication, si nécessaire, puisqu'ils ont une portée globale. Une contextualisation des défis, des leviers et des facteurs les plus prometteurs pourrait être effectuée, comme c'est le cas dans le présent rapport, mais spécifiquement pour les erreurs de médication.

2.3.1 SÉLECTION DES DOCUMENTS

Ainsi, la liste de références obtenue à la suite de la recherche documentaire a été réexaminée afin de sélectionner les documents pour ce deuxième livrable, selon les critères de sélection énumérés au [tableau II](#). La responsable du projet à l'UETMISSS (AB) a effectué la sélection des titres et des résumés, puis la sélection finale après la lecture complète des articles. Par contre, un second membre de l'équipe a été consulté au besoin, en cas d'incertitude quant à la pertinence de certaines références. Cette décision repose principalement sur le fait que la majorité des informations menant à des recommandations du groupe de travail provient des guides d'accompagnement (16,17), qui leur ont été remis dans leur intégralité. La sélection d'articles pour contextualiser l'implantation est donc un processus relativement simple, pouvant être réalisée par une seule personne.

Tableau II. Critères d'inclusion et d'exclusion pour la contextualisation des guides d'accompagnement à l'implantation des bonnes pratiques

Aspect	Inclusion	Exclusion
Langue	Français ou anglais	Autre langue
Date de publication	Après le 1 ^{er} janvier 2014	Avant 2014
Contexte	RSSS ou équivalent	Hors du RSSS (ou d'un équivalent)
Sujet des programmes implantés	Chutes	Autre sujet que les chutes
Type de publication	<ul style="list-style-type: none"> • Revues systématiques (avec ou sans méta-analyse), guides de bonnes pratiques, rapports 	<ul style="list-style-type: none"> • Études primaires, éditoriaux, livres, résumés de conférences, revues non systématiques
Élément abordé en lien avec l'application et l'implantation de bonnes pratiques	<ul style="list-style-type: none"> • Défis • Barrières • Obstacles • Pistes de solution 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'implantation (sans évaluation des résultats) • Théorie sans pratique • Analyse économique uniquement

2.3.2 EXTRACTION DES DONNÉES

L'extraction des données a été effectuée par la responsable du livrable (AB), en utilisant la grille d'extraction de l'[annexe I](#). Les données ont été extraites seulement pour les références retenues pour la contextualisation des guides d'accompagnement à l'implantation des bonnes pratiques. Comme précédemment, toute interrogation survenant lors du processus a été résolue par des discussions avec d'autres membres de l'UETMISSS.

2.3.3 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE LA PREUVE

La qualité des références retenues pour la contextualisation des guides d'accompagnement a été évaluée par la conseillère en évaluation responsable du projet (AB), à l'aide de l'outil *A MeaSurement Tool to Assess Systematic Reviews 2* (AMSTAR 2) (19), parallèlement à l'extraction des données. Comme pour les autres étapes, les incertitudes ont été discutées avec d'autres conseillères ou conseillers à l'UETMISSS jusqu'à l'obtention d'un consensus, afin d'assurer la rigueur du processus de sélection et d'évaluation.

2.3.4 SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Les guides d'accompagnement identifiés lors du survol de la littérature sont abordés brièvement dans la synthèse des résultats. La recherche documentaire a permis de mettre en évidence les éléments pertinents pour la contextualisation des bonnes pratiques en matière d'implantation des programmes de prévention des chutes. Ces informations sont présentées sous forme de synthèse narrative, en tenant compte de l'évaluation de la qualité des différentes références retenues.

2.4 DONNÉES CONTEXTUELLES ET TRIANGULATION

Comme mentionné précédemment, la collecte et l'analyse des données contextuelles et expérientielles seront effectuées par le groupe de travail formé spécifiquement pour ce mandat, composé de membres de la DQEPP, de la Direction des soins infirmiers (DSI) et de la Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux (DSMSSS). De même, la triangulation des données issues des différentes sources permettra ultimement de formuler des recommandations et d'élaborer un plan d'action, comme demandé par le MSSS.

2.5 TRANSFERT DE CONNAISSANCES ET VALIDATION PAR LE GROUPE DE TRAVAIL

Une présentation des principaux constats issus des guides d'accompagnement (16,17) et de la contextualisation spécifique aux chutes a été réalisée devant le groupe de travail en novembre 2024. Des discussions ont permis d'établir des liens avec les constats principaux du premier livrable en temps réel. De plus, le présent rapport, ainsi que les guides d'accompagnement dans leur intégralité, ont été transmis au groupe de travail dans le but d'en dégager des recommandations préliminaires.

3. RÉSULTATS

Les deux guides d'accompagnement pour l'implantation de pratiques prometteuses (16,17) ont été transmis aux personnes concernées immédiatement après la rencontre en août 2024. Ils sont résumés sommairement dans la présente section. Le reste de cette dernière est consacrée aux données trouvées dans les revues systématiques retenues parmi la liste de résultats provenant de la recherche documentaire sur les chutes (7).

3.1 DESCRIPTION DES DOCUMENTS INCLUS

Le survol initial de la littérature sur les bonnes pratiques en matière d'implantation des programmes de prévention a permis d'identifier deux guides d'accompagnement pour la mise en œuvre de pratiques prometteuses dans les établissements de santé québécois (16,17). Le premier (16) a été publié en 2015 et rédigé par le Service de courtage et de transfert des connaissances et des pratiques de pointe du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Il présente les lignes directrices à suivre pour soutenir l'implantation de bonnes pratiques, de la réception de la demande d'accompagnement jusqu'à l'évaluation de la démarche. Le second (17) a été publié en 2023 par le MSSS à la suite de sa réalisation par une équipe de l'Université de Sherbrooke. Il contient, entre autres, plusieurs liens vers des outils ainsi qu'une démarche d'implantation générale fondée sur une revue de littérature et le modèle fréquemment utilisé *Knowledge to Action* (20). Il est intéressant de noter que les travaux ont été dirigés par la même équipe de spécialistes en sciences de l'implantation que pour le premier guide, bien que ses membres fassent maintenant partie d'une équipe de recherche à l'Université de Sherbrooke et ne soient plus affiliés au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Il s'agit d'une mise à jour du guide en fonction des nouvelles connaissances générées depuis 2015, en plus de l'ajout d'une boîte à outils qui contient des liens vers différentes ressources externes pertinentes.

La liste de 1003 références uniques (initialement 1308, avant le retrait des doublons) obtenue lors la mise à jour de la recension des écrits sur les chutes (7) a été réexaminée pour la sélection des articles en fonction des titres et des résumés, mais selon les nouveaux critères d'inclusion et d'exclusion ([tableau II](#)). Deux revues systématiques ont été retenues à la suite de ce premier tour de sélection (21,22). Ces articles ont été conservés après l'étape de lecture des textes complets puisqu'ils répondaient aux critères d'inclusion établis préalablement pour la contextualisation spécifique aux chutes dans les guides d'accompagnement à l'implantation de bonnes pratiques. Finalement, aucune revue n'a été exclue en raison de sa qualité méthodologique, puisqu'elle était au moins de qualité faible (*low*) selon l'outil AMSTAR 2 (19). En effet, comme expliqué dans le premier rapport de l'UETMISSS (7), cet outil est particulièrement intransigeant. Les revues de qualité faible ou supérieure sont donc conservées pour les besoins du présent mandat. La qualité de chaque référence sera toutefois prise en compte lors de l'analyse et de la synthèse des résultats.

Ainsi, quatre documents ont été retenus pour la rédaction de ce rapport : les deux guides d'accompagnement à l'implantation de pratiques prometteuses dans les établissements de santé (16,17) et deux revues systématiques, sans méta-analyse, spécifiques aux enjeux d'implantation de programmes de prévention des chutes dans des centres d'hébergement de longue durée (21,22). Les deux revues sont de qualité faible (détails au [tableau VI](#), à l'[annexe III](#)) selon l'outil AMSTAR 2 (19).

Les thématiques de la grille CHIP ([tableau I](#)) sont toutes abordées par les références retenues. Les deux revues systématiques (21,22) traitent des défis et des leviers rencontrés lors de l'implantation de pratiques exemplaires, alors que ces deux mêmes revues, ainsi que les deux guides d'accompagnement (16,17,21,22), évoquent des pistes de solution et des bonnes pratiques en matière d'implantation dans les établissements de santé. En fait, les guides sont en eux-mêmes des solutions potentielles quant aux défis à relever pour une implantation réussie d'un programme de prévention des chutes.

3.2 SYNTHÈSE ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES PROBANTES

D'abord, un bref survol du contenu et de la structure des guides d'accompagnement a été effectué afin de présenter les documents remis au groupe de travail. Par la suite, la synthèse et l'interprétation des données identifiées dans les deux revues systématiques sont séparées en défis (barrières) et en leviers (pistes de solution) rencontrés lors de l'implantation de programmes de prévention des chutes. Finalement, les données traitant des aspects éthiques sont abordées à la fin de la section. La grille d'extraction des données des deux revues systématiques a été fournie au groupe de travail et est disponible sur demande, en contactant l'UETMISSS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

3.2.1 GUIDES D'ACCOMPAGNEMENT À L'IMPLANTATION DE PRATIQUES PROMETTEUSES

Les deux guides destinés à soutenir l'implantation de pratiques prometteuses retenus (16,17) exposent les différentes étapes du processus, les bonnes pratiques à privilégier ainsi que divers outils pour faciliter le bon déroulement du projet. Cependant, cette information est présentée de manière distincte d'un guide à l'autre. En effet, le guide de 2015 (16) est structuré selon les cinq étapes de l'accompagnement à l'implantation, alors que le dernier guide (17) est organisé selon les phases du processus d'implantation lui-même.

Selon le guide de Lane et coll. (16), les cinq étapes pour soutenir une équipe dans l'implantation de pratiques prometteuses sont : l'exploration de la demande d'accompagnement, l'analyse des besoins, la planification de la démarche, le copilotage du processus et l'évaluation de la démarche d'implantation. Pour chacune de ces étapes, une description des actions à entreprendre est présentée, suivie d'un aide-mémoire pour soutenir l'équipe d'accompagnement. Dans le contexte de l'implantation des bonnes pratiques en matière de prévention des chutes, les équipes demanderesses auxquelles le guide fait référence seraient celles œuvrant en CH et en CHSLD, qui auront à implanter ces bonnes pratiques dans leur milieu. Le guide souligne l'importance de bien comprendre le contexte et les besoins des parties prenantes pour une implantation réussie : en effet, ceux-ci peuvent différer d'une équipe à l'autre, y compris au sein d'un même établissement. Selon le guide, la compréhension et la clarification de ces éléments, ainsi que l'implication de l'ensemble des personnes concernées dès le départ, sont la clé du succès du processus d'implantation. Certaines pratiques reconnues comme efficaces pour faciliter les changements de pratiques, comme l'élaboration d'un guide et la tenue d'activités de développement de compétences, sont également expliquées sommairement. Finalement, trois outils sont présentés en annexes : un outil de suivi pour l'ensemble du processus, un gabarit de plan de travail et un canevas d'évaluation de la démarche d'implantation.

Le guide de Massuard et coll. (17) est conçu comme un outil pour soutenir l'implantation de pratiques prometteuses, cliniques ou organisationnelles, dans un but d'intégration à long terme dans le RSSS. Il priorise l'approche facilitatrice dans l'accompagnement, afin d'aider les équipes à implanter les pratiques tout en mobilisant leurs forces et en les rendant autonomes dans le processus. Tout comme le guide précédent, l'une des conditions de succès est l'implication de l'ensemble des parties tout au long du processus. Cette implication accroît la mobilisation et favorise la pérennisation des bonnes pratiques au sein de l'établissement. En plus d'une synthèse du processus d'implantation, ce guide présente un survol des objectifs, des stratégies, des personnes à impliquer ainsi qu'un tableau énumérant des actions concrètes permettant la mise en œuvre des stratégies préalablement proposées pour chaque phase de cette démarche. Les grandes étapes du processus d'implantation sont : la planification (incluant la gouvernance), la détermination de l'écart à combler entre les connaissances théoriques et la pratique, la contextualisation des connaissances, l'identification des facteurs d'influence, le processus de mise en œuvre des stratégies choisies, l'évaluation de l'implantation et la pérennisation. Le guide offre aussi une liste d'outils externes à utiliser, selon la phase d'implantation à laquelle il se rapporte.

Évidemment, l'information est plus récente dans le guide de 2023 (17), puisqu'une nouvelle recherche dans la littérature a été effectuée afin d'inclure le développement des savoirs en matière de sciences de l'implantation et de transfert de connaissances. Il sera toutefois intéressant de puiser des informations et des outils dans les deux guides, selon les préférences et les besoins des différentes parties prenantes dans le contexte de l'implantation des bonnes pratiques en prévention des chutes dans les CH et les CHSLD du RSSS.

3.2.2 DÉFIS D'IMPLANTATION DES BONNES PRATIQUES EN LIEN AVEC LA PRÉVENTION DES CHUTES

Les défis d'implantation dans les résidences pour personnes âgées sont nombreux. En effet, une revue systématique a identifié 27 barrières uniques rapportées dans la littérature spécifiquement lors de l'implantation d'un programme de prévention des chutes (21), réparties en six niveaux dans les organisations. Ces six niveaux, tirés des écrits de Grol et coll. (23,24), sont l'innovation (les pratiques) à implanter, le niveau individuel professionnel, celui des résidentes et résidents, ainsi que le contexte social, organisationnel, économique et politique. Malgré les particularités de la gestion des risques de chutes, les défis mentionnés dans les revues sont plutôt génériques, c'est-à-dire qu'ils pourraient être rencontrés lors de l'implantation de bonnes pratiques appliquées à d'autres sujets. Les barrières qui reviennent le plus fréquemment (21,22) sont :

- la pénurie de main-d'œuvre ainsi que ses conséquences, telles que l'épuisement et le manque de temps (contexte individuel professionnel et organisationnel);
- le manque de connaissances ou de compétences du personnel (contexte individuel professionnel);
- la mauvaise communication entre les quarts et les différents membres d'une équipe multidisciplinaire (contexte social et organisationnel).

La revue de Albasha et coll. rapporte la réticence ou le refus des résidentes et résidents à participer aux différentes activités du programme, par exemple à des séances d'exercices, ce qui constitue un défi important lors du processus d'implantation et de pérennisation des bonnes pratiques pour prévenir les chutes (22).

Quoique moins omniprésentes, d'autres barrières jugées comme importantes sont des facteurs intéressants à considérer, puisqu'elles sont modulables (21), c'est-à-dire que les établissements ou les équipes responsables de l'implantation ont un certain contrôle sur l'état de la situation. Les principales sont :

- la complexité des bonnes pratiques mises en place (niveau de l'innovation);
- l'absence d'une personne explicitement responsable de la coordination de l'implantation (contexte organisationnel);
- les directives de la haute direction de prioriser d'autres tâches (contexte organisationnel);
- l'imposition des nouvelles pratiques sans préavis par les cadres ou même par le gouvernement (contexte organisationnel ou politique et économique).

Toutes ces barrières contribuent à augmenter la résistance au changement, un phénomène normal lors d'une transformation importante des pratiques dans un établissement. Cependant, les deux revues mentionnent l'importance d'identifier les barrières spécifiques au contexte de déploiement et de les adresser lors de l'élaboration du plan d'implantation et du choix des stratégies à mettre en œuvre pour y parvenir (21,22). Cette approche permet de réduire la résistance rencontrée, favorisant ainsi le bon déroulement du processus et l'atteinte des objectifs.

3.2.3 LEVIERS ET PISTES DE SOLUTION POUR L'IMPLANTATION DES BONNES PRATIQUES EN LIEN AVEC LA PRÉVENTION DES CHUTES

La revue traitant spécifiquement des barrières et des facilitateurs identifiés lors de l'implantation de programmes de prévention des chutes en résidences pour personnes âgées a répertorié 17 leviers susceptibles de favoriser la réussite de la démarche d'implantation, couvrant cinq des six niveaux mentionnés précédemment (21). En effet, aucun facilitateur n'a été rapporté en ce qui concerne les résidentes et résidents. Néanmoins, Albasha et coll. (22) ainsi que les deux guides d'accompagnement retenus (16,17) mentionnent la participation des usagères et usagers et de leurs proches au processus d'implantation comme une pratique exemplaire et une piste de solution pour favoriser l'adhésion aux nouvelles directives. Les principaux leviers rapportés dans la littérature (21,22) sont :

- la communication efficace (contexte social);
- la disponibilité des ressources (tous les types confondus) dans les établissements (contexte organisationnel);
- la formation continue du personnel en matière de prévention des chutes et de gestion de celles-ci (contexte organisationnel).

D'autres facilitateurs qui peuvent être influencés par les actions des équipes responsables de l'implantation sont :

- la disponibilité d'outils pour guider l'implantation, comme un guide (niveau de l'innovation);
- la promotion de l'engagement du personnel dans la résolution de la problématique des chutes par des formations, en les impliquant tout au long du processus (niveau individuel professionnel et contexte social);
- la collaboration et la coopération au sein des équipes et des établissements (contexte social);
- la présence d'un ou d'une gestionnaire responsable de la coordination de l'implantation des bonnes pratiques et d'une équipe multidisciplinaire dédiée (contexte organisationnel).

De plus, l'évaluation de l'implantation, également préconisée dans les guides d'accompagnement, est une solution à la diminution progressive de l'adhésion aux bonnes pratiques, ainsi qu'un outil puissant pour l'identification de pistes d'amélioration continue, de barrières et de leviers encore inconnus des parties prenantes. Cette pratique contribue grandement au processus itératif d'implantation et permet de recueillir les données nécessaires pour expliquer les succès et les échecs, c'est-à-dire la réalisation des objectifs attendus ou leur absence à la suite du déploiement du programme de prévention des chutes (16,17,22).

Malgré l'inclusion de 31 références dans leur revue systématique, l'équipe de Albasha et coll. n'a pu discerner de pratiques ou de stratégies communes à l'ensemble des démarches d'implantation des interventions efficaces pour la gestion des risques de chutes (22). Ce constat signifie que davantage de recherches sont nécessaires pour identifier des stratégies efficaces dans divers contextes pour contrer la problématique des chutes chez les personnes âgées vivant en résidences. En revanche, l'utilisation de multiples stratégies d'implantation pour favoriser le succès du processus (p. ex. la formation continue en plus d'un accompagnement et l'implication de l'ensemble des parties prenantes) a été identifiée comme une pratique courante et essentielle (22). Finalement, les deux revues ainsi que les guides recommandent l'identification systématique des leviers particuliers au contexte d'implantation afin de les mettre à profit lors du choix des stratégies à utiliser (16,17,21,22).

3.2.4 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Il est particulièrement important d'impliquer les usagères et usagers ainsi que leurs proches dans les décisions concernant les soins et les services reçus (25), tout comme pour le processus d'implantation d'un programme de prévention des chutes. Cette stratégie favorise l'adhésion aux bonnes pratiques et facilite la pérennisation du programme. De plus, l'implication des utilisatrices et utilisateurs d'un programme fait partie des bonnes pratiques en matière d'implantation, ayant démontré à plusieurs reprises une influence positive sur le déroulement du processus (16,17). En les impliquant, il est possible de considérer leurs préférences, leurs valeurs et leurs opinions lors des prises de décision, tant sur le programme lui-même que sur les stratégies pour l'appliquer adéquatement selon les différents contextes de soins.

4. DISCUSSION

La mise à jour de la recension des écrits (7) a permis de constater l'importance capitale du processus d'implantation pour le succès d'un programme de prévention des chutes, soit l'atteinte des objectifs fixés par l'équipe responsable du programme. Ce n'est pas surprenant, sachant que dans les différents réseaux de santé, seulement 30 % à 40 % des initiatives d'implantation impliquant un changement de pratiques sont réellement intégrées (17,26). Il est donc évident que les résultats obtenus à la suite du déploiement des différents programmes ne répondent pas aux attentes lorsque les bonnes pratiques cessent d'être mises en œuvre après un certain temps (27). Ce second rapport de l'UETMISSS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, réalisé à la demande de la DQEPP en soutien au mandat ministériel qui leur a été confié, présente des ressources pour sélectionner les bonnes pratiques en matière d'implantation d'un programme dans le RSSS (16,17) ainsi que les leviers et les barrières rencontrés spécifiquement lors du déploiement d'initiatives en lien avec la gestion des risques de chutes dans les résidences (21,22).

4.1 IMPORTANCE D'UNE GOUVERNANCE CLAIRE POUR LA RÉUSSITE DE L'IMPLANTATION

Un aspect souvent mentionné dans les guides pratiques ainsi que dans les leviers d'implantation est l'importance d'établir, dès le départ, une gouvernance claire pour l'ensemble des parties prenantes (16,17,21,22). En effet, les personnes responsables doivent être non seulement informées, mais également être identifiées comme telles auprès des autres personnes impliquées dans le processus d'implantation. Cette approche permet de coordonner les efforts et les différentes actions entreprises afin d'en assurer la cohérence et l'achèvement de manière adéquate. Il s'agit d'une stratégie universelle en gestion de projet en général, y compris en gestion du changement (26,27).

La gouvernance implique plusieurs niveaux et nécessite l'implication de gestionnaires et de la haute direction. Ainsi, les niveaux stratégiques, tactiques et opérationnels sont organisés et supervisés, permettant une vue d'ensemble du processus d'implantation tout en maintenant un contact avec le terrain et les parties prenantes pendant la mise en œuvre.

4.2 ADAPTATION ET UTILISATION DES GUIDES D'ACCOMPAGNEMENT À L'IMPLANTATION DE PRATIQUES PROMETTEUSES DANS LE RSSS

À la suite de l'identification des deux guides (16,17), déjà adaptés au contexte particulier du RSSS au Québec, et à une discussion avec le groupe de travail, la décision a été prise d'utiliser ces références comme fondation pour l'élaboration des recommandations relatives aux stratégies d'implantation des bonnes pratiques en matière de gestion des chutes. Une contextualisation des barrières, des leviers et des stratégies d'implantation prometteuses spécifiques aux programmes visant la gestion adéquate des risques de chutes a ensuite été réalisée par l'UETMISSS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, menant à la création du présent livrable. Ce rapport a donc pour but d'être utilisé, en combinaison avec les données contextuelles et expérientielles, pour sélectionner les méthodes parmi celles proposées dans les guides d'accompagnement qui, à chaque étape de la démarche d'implantation, offriront le plus grand potentiel de succès.

Il est intéressant de noter que la même méthodologie pourrait être utilisée pour l'implantation de bonnes pratiques dans d'autres domaines que celui de la gestion des chutes. En effet, si les guides s'avèrent être des outils efficaces et que les pratiques exemplaires en matière de gestion des chutes sont implantées avec succès dans le RSSS grâce à eux, ils deviendraient alors des outils ayant un énorme potentiel d'utilisation et d'applicabilité concrète. L'implantation des recommandations en lien avec la gestion des chutes aurait ainsi servi de « projet pilote » pour l'application et l'efficacité des guides dans le déploiement de directives cliniques à l'échelle provinciale. Ils pourraient ensuite être contextualisés pour accompagner l'implantation de diverses pratiques prometteuses.

4.3 LIMITES DE CE RAPPORT

Il est important de tenir compte des limites de ce livrable de l'UETMISSS lors de l'interprétation des résultats et de la formulation des recommandations. Premièrement, seulement deux revues systématiques spécifiques aux chutes ont pu être identifiées lors de la recension des écrits. Leur qualité méthodologique, bien que jugée faible selon l'outil AMSTAR 2 (19), a néanmoins été considérée comme adéquate par la responsable du projet (AB) à la suite de l'analyse des éléments qui auraient été nécessaires à l'obtention d'une meilleure cote.

Deuxièmement, la qualité et la pertinence des constats dépendent directement des limites des revues systématiques considérées. En effet, les critères de sélection des études primaires des deux revues (21,22) excluaient automatiquement les articles dans lesquels les programmes étaient implantés dans d'autres contextes que des résidences pour personnes âgées, empêchant ainsi la représentation des CH. Aussi, il n'y avait pas de critères de sélection concernant les types d'intervention pour la prévention des chutes qui étaient implantées, ce qui implique que des stratégies particulièrement efficaces pour les interventions multifactorielles, la catégorie la plus prometteuse selon la recension des écrits (7), ont pu être omises. De plus, les études primaires retenues dans les revues proviennent majoritairement des États-Unis, ce qui rend les considérations économiques ou politiques difficilement transposables au système de santé québécois. Un constat important de Albasha et coll. (22) est la faible quantité d'écrits spécifiquement sur l'implantation de bonnes pratiques de gestion des chutes, ainsi que leur succès, et la variabilité dans les éléments rapportés d'une étude à l'autre. Ainsi, les conclusions des revues systématiques ne sont peut-être pas toutes généralisables.

Finalement, bien que les guides aient été rédigés spécifiquement pour le RSSS, les préférences et les valeurs de l'ensemble des parties prenantes (professionnelles et professionnels, gestionnaires, usagers et usagers, proches, etc.) ne sont pas explicitement prises en compte, particulièrement pour les défis et les facilitateurs qui pourraient survenir au cours de l'implantation. Cet enjeu devrait être adressé par l'inclusion de personnes provenant de chacune de ces catégories de parties prenantes au sein du comité responsable de l'élaboration des recommandations finales.

5. CONCLUSION

Le présent rapport a pour objectif, en complément du premier livrable de l'UETMISSS (7), de soutenir le groupe de travail et le comité d'élaboration des recommandations dans leur démarche afin de répondre au mandat du MSSS sur la gestion des risques de chutes en CH et en CHSLD. En effet, l'importance de la qualité du processus d'implantation pour le succès d'un programme est indéniable (9,10) : les bonnes pratiques dans ce domaine doivent donc être considérées lors de la formulation des recommandations à implanter.

Les constats émergents des deux revues identifiées lors de la recension des écrits, présentés ci-dessous, sont cohérents avec les constats plus généraux provenant de la science de l'implantation (27). En effet, les principales barrières et les principaux leviers recensés dans la littérature sur l'implantation de programmes de prévention des chutes en résidences pour personnes âgées semblent se manifester lors de l'implantation de pratiques transversales, qui entraînent un changement important dans le fonctionnement d'une organisation.

5.1 CONSTATS

Les principaux constats portent sur les barrières et les leviers spécifiques aux programmes de gestion des chutes ainsi que les bonnes pratiques en matière d'implantation. Ils considèrent simultanément les guides d'accompagnement et les deux revues systématiques identifiées lors de la recherche documentaire.

- L'analyse du contexte, afin d'identifier les barrières et les leviers qui lui sont propres, particulièrement ceux qui sont modulables, permet l'adoption de stratégies d'implantation susceptibles d'adresser les défis anticipés, mais aussi de mettre à profit les facilitateurs naturellement présents.
- Les principaux leviers identifiés lors de l'implantation de programmes de prévention des chutes dans les résidences pour personnes âgées sont l'éducation et la formation (pour favoriser l'adhésion et la compréhension des nouvelles directives), la disponibilité des ressources et la présence d'une communication efficace.
- Les principales barrières identifiées lors de l'implantation de programmes de prévention des chutes dans les résidences pour personnes âgées sont la pénurie de main-d'œuvre, le manque de connaissances ou de compétences chez le personnel et l'absence d'une communication de qualité.
- Les bonnes pratiques en matière d'implantation qui ressortent le plus fréquemment, et ce, peu importe le type d'intervention à implanter, sont l'implication de l'ensemble des parties prenantes tout au long du processus afin de favoriser leur appropriation, leur compréhension de la démarche et leur engagement, la disponibilité d'un guide d'implantation opérationnel et la présence d'une gouvernance claire.
- L'évaluation de l'implantation favorise la pérennisation et l'amélioration continue du programme, en plus de surveiller et de caractériser l'évolution des pratiques.

6. ANNEXES

Annexe I. Gabarit de la grille d'extraction des données

Tableau III. Grille d'extraction des données

Auteur et année	Contexte d'implantation	Question (<i>Issue</i>) du CHIP abordée	Barrière ou défi	Levier ou facilitateur	Piste de solution ou bonne pratique en matière d'implantation	Conclusion de la revue	Qualité de la preuve (AMSTAR 2)

Annexe II. Caractéristiques des références incluses

Tableau IV. Caractéristiques sommaires des références incluses

Auteur et année	Type de document	Contexte d'implantation	Question du CHIP abordée	Qualité de la preuve (AMSTAR 2)
Lane et al. 2015 (16)	Guide d'accompagnement	RSSS	Pistes de solution (bonnes pratiques)	N/A
Massuard et al. 2023 (17)	Guide d'accompagnement	RSSS	Pistes de solution (bonnes pratiques)	N/A
Vlaeyen et al. 2017 (21)	Revue systématique sans méta-analyse	Résidences pour personnes âgées (<i>residential care facilities</i>)	Barrières et leviers	Faible
Albasha et al. 2023 (22)	Revue systématique sans méta-analyse	Résidences pour personnes âgées (<i>long-term care facilities</i>)	Barrières et leviers Pistes de solution (bonnes pratiques)	Faible

Annexe III. Qualité de la preuve des références correspondant aux critères de sélection

Tableau V. Analyse de la qualité des revues systématiques avec l'outil AMSTAR 2 (19)

Items	Description	Vlaeyen et al. 2017	Albasha et al. 2023
		1	Did the research questions and inclusion criteria for the review include the components of PICO?
2	Did the report of the review contain an explicit statement that the review methods were established prior to the conduct of the review and did the report justify any significant deviations from the protocol?	Y	Y
3	Did the review authors explain their selection of the study designs for inclusion in the review?	Y	Y
4	Did the review authors use a comprehensive literature search strategy?	PY	Y
5	Did the review authors perform study selection in duplicate?	Y	Y
6	Did the review authors perform data extraction in duplicate?	Y	Y
7	Did the review authors provide a list of excluded studies and justify the exclusions?	N	Y
8	Did the review authors describe the included studies in adequate detail?	Y	Y
9	Did the review authors use a satisfactory technique for assessing the risk of bias (RoB) in individual studies that were included in the review?	Y	Y
10	Did the review authors report on the sources of funding for the studies included in the review?	N	N
11	If meta-analysis was performed did the review authors use appropriate methods for statistical combination of results?	X	X
12	If meta-analysis was performed, did the review authors assess the potential impact of RoB in individual studies on the results of the meta-analysis or other evidence synthesis?	X	X
13	Did the review authors account for RoB in individual studies when interpreting/ discussing the results of the review?	Y	N
14	Did the review authors provide a satisfactory explanation for, and discussion of, any heterogeneity observed in the results of the review?	Y	Y
15	If they performed quantitative synthesis did the review authors carry out an adequate investigation of publication bias (small study bias) and discuss its likely impact on the results of the review?	X	X
16	Did the review authors report any potential sources of conflict of interest, including any funding they received for conducting the review?	Y	Y
Appréciation de la qualité globale		Low	Low

7. BIBLIOGRAPHIE

1. Améliorer la prévention des chutes et des erreurs liées à la médication: de la stratégie à l'action - Volet : chutes. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec; 2014. Report No.: 14-735-02W.
2. Améliorer la prévention des chutes et incidents et accidents liés à la médication : de la stratégie à l'action - Volet : incidents et accidents liés à la médication. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec; 2014. Report No.: 14-735-03W.
3. MSSS. Plan d'action ministériel en réponse aux recommandations issues des rapports du Groupe Vigilance pour la sécurité des soins [Internet]. 2014 [cité 15 oct 2024]. Disponible sur: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-735-04W.pdf>
4. Direction de l'éthique et de la qualité. Rapport 2022-2023 sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec; 2024.
5. Direction de l'éthique et de la qualité. Rapport 2023-2024 sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec; 2025.
6. Direction de l'éthique et de la qualité. Rapport 2021-2022 sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec; 2023.
7. Brault A. Chutes en centre hospitalier et en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) - mise à jour d'une recension des écrits réalisée en 2014. Sherbrooke: UETMISSS du CIUSSS de l'Estrie - CHUS; 2024.
8. Diener J, Rayling S, Bezold J, Krell-Roesch J, Woll A, Wunsch K. Effectiveness and Acceptability of e- and m-Health Interventions to Promote Physical Activity and Prevent Falls in Nursing Homes—A Systematic Review. *Front Physiol.* 20 mai 2022;13:894397.
9. Montero-Odasso M, Van Der Velde N, Martin FC, Petrovic M, Tan MP, Ryg J, et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age and Ageing.* 2 sept 2022;51(9):afac205.
10. Schoberer D, Breimaier HE, Zuschnegg J, Findling T, Schaffer S, Archan T. Fall prevention in hospitals and nursing homes: Clinical practice guideline. *Worldviews Ev Based Nurs.* avr 2022;19(2):86-93.
11. Suen J, Kneale D, Sutcliffe K, Kwok W, Cameron ID, Crotty M, et al. Critical features of multifactorial interventions for effective falls reduction in residential aged care: a systematic review, intervention component analysis and qualitative comparative analysis. *Age and Ageing.* 2 nov 2023;52(11):afad185.
12. Francis-Coad J, Etherton-Ber C, Burton E, Naseri C, Hill AM. Effectiveness of complex falls prevention interventions in residential aged care settings: a systematic review. *JB I Database of Systematic Reviews and Implementation Reports.* avr 2018;16(4):973-1002.
13. Stone EG. Evidence-Based Medicine and Bioethics: Implications for Health Care Organizations, Clinicians, and Patients. *TPJ.* déc 2018;22(4):18-030.

14. Lysdahl KB, Oortwijn W, Van Der Wilt GJ, Refolo P, Sacchini D, Mozygemba K, et al. Ethical analysis in HTA of complex health interventions. *BMC Med Ethics*. déc 2016;17(1):16.
15. UETMISSS du CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Recensions des écrits - Chutes en centre hospitalier et en CHSLD [Internet]. 2024 [cité 16 oct 2024]. Disponible sur: https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Professionnels/UETMISSS/2024/Cadrage_plan_realisation_chutes_2024_10.pdf
16. Lane J. Guide pour accompagner l'implantation de bonnes pratiques. Sherbrooke: Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie; 2015.
17. Massuard M. Guide pour accompagner l'implantation de pratiques prometteuses dans un établissement. 2023.
18. Forrester M, Forrester MA, éditeurs. *Doing qualitative research in psychology: a practical guide*. Repr. Los Angeles: Sage; 2010. 262 p.
19. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*. 21 sept 2017;j4008.
20. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: Time for a map? *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2006;26(1):13-24.
21. Vlaeyen E, Stas J, Leysens G, Van Der Elst E, Janssens E, Dejaeger E, et al. Implementation of fall prevention in residential care facilities: A systematic review of barriers and facilitators. *International Journal of Nursing Studies*. mai 2017;70:110-21.
22. Albasha N, Ahern L, O'Mahony L, McCullagh R, Cornally N, McHugh S, et al. Implementation strategies to support fall prevention interventions in long-term care facilities for older persons: a systematic review. *BMC Geriatr*. 25 janv 2023;23(1):47.
23. Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *The Lancet*. oct 2003;362(9391):1225-30.
24. Grol R, Wensing M. What drives change? Barriers to and incentives for achieving evidence-based practice. *Medical Journal of Australia* [Internet]. mars 2004 [cité 23 oct 2024];180(S6). Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.5694/j.1326-5377.2004.tb05948.x>
25. Krist AH, Tong ST, Aycock RA, Longo DR. Engaging Patients in Decision-Making and Behavior Change to Promote Prevention. *Stud Health Technol Inform*. 2017;240:284-302.
26. Côté-Boileau É, Denis JL, Callery B, Sabeau M. The unpredictable journeys of spreading, sustaining and scaling healthcare innovations: a scoping review. *Health Res Policy Sys*. déc 2019;17(1):84.
27. Weiner BJ, Lewis CC, Sherr KH, éditeurs. *Practical implementation science: moving evidence into action*. New York: Springer Publishing; 2023. 379 p.

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

Québec 

