



Portrait de la situation : le point de vue des acteurs terrain

Initiative en prévention du suicide chez les Premières Nations du Québec

Mars 2014



RÉDACTION

Jeanne Bazinet, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction générale, Centre de santé et de services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS)

COLLABORATION À LA RÉDACTION

Normande Hébert, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction générale, CSSS-IUGS

COLLABORATION À LA PRODUCTION

Valérie Plante, technicienne en administration, Direction générale, CSSS-IUGS

Citation proposée : BAZINET, J. et coll. (2014). *Portrait de la situation : le point de vue des acteurs terrain — Initiative en prévention du suicide chez les Premières Nations du Québec*, Québec, Centre de santé et de services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, présenté à la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, 22 p.

TABLE DES MATIÈRES

LA DÉMARCHE	1
RÉSULTATS : PRINCIPAUX CONSTATS TIRÉS DES ENTREVUES RÉALISÉES.....	3
1 L'intervention auprès de la personne suicidaire autochtone	3
1.1 <i>Poursuivre les différentes activités de sensibilisation autour de la prévention du suicide</i>	3
1.2 <i>Adapter culturellement l'intervention</i>	3
1.3 <i>Favoriser l'implication des proches et des aidants naturels</i>	4
1.4 <i>Être proactif et mettre de l'avant des pratiques novatrices</i>	5
2 La formation et les besoins des intervenants.....	6
2.1 <i>Considérer la réalité particulière des intervenants en communauté autochtone</i>	6
2.2 <i>Offrir du soutien aux intervenants qui œuvrent en milieu autochtone</i>	6
2.3 <i>Offrir la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques »</i>	6
2.4 <i>Soutenir également les acteurs clés de la communauté</i>	8
3 L'organisation des services	8
3.1 <i>Assurer l'accès à un éventail de services</i>	8
3.2 <i>Assurer l'accès aux services incontournables dans la communauté</i>	9
3.3 <i>Clarifier les rôles de chacun des partenaires</i>	10
3.4 <i>Impliquer le réseau québécois dans l'initiative en laissant le leadership aux communautés</i>	11

LISTE DES ANNEXES

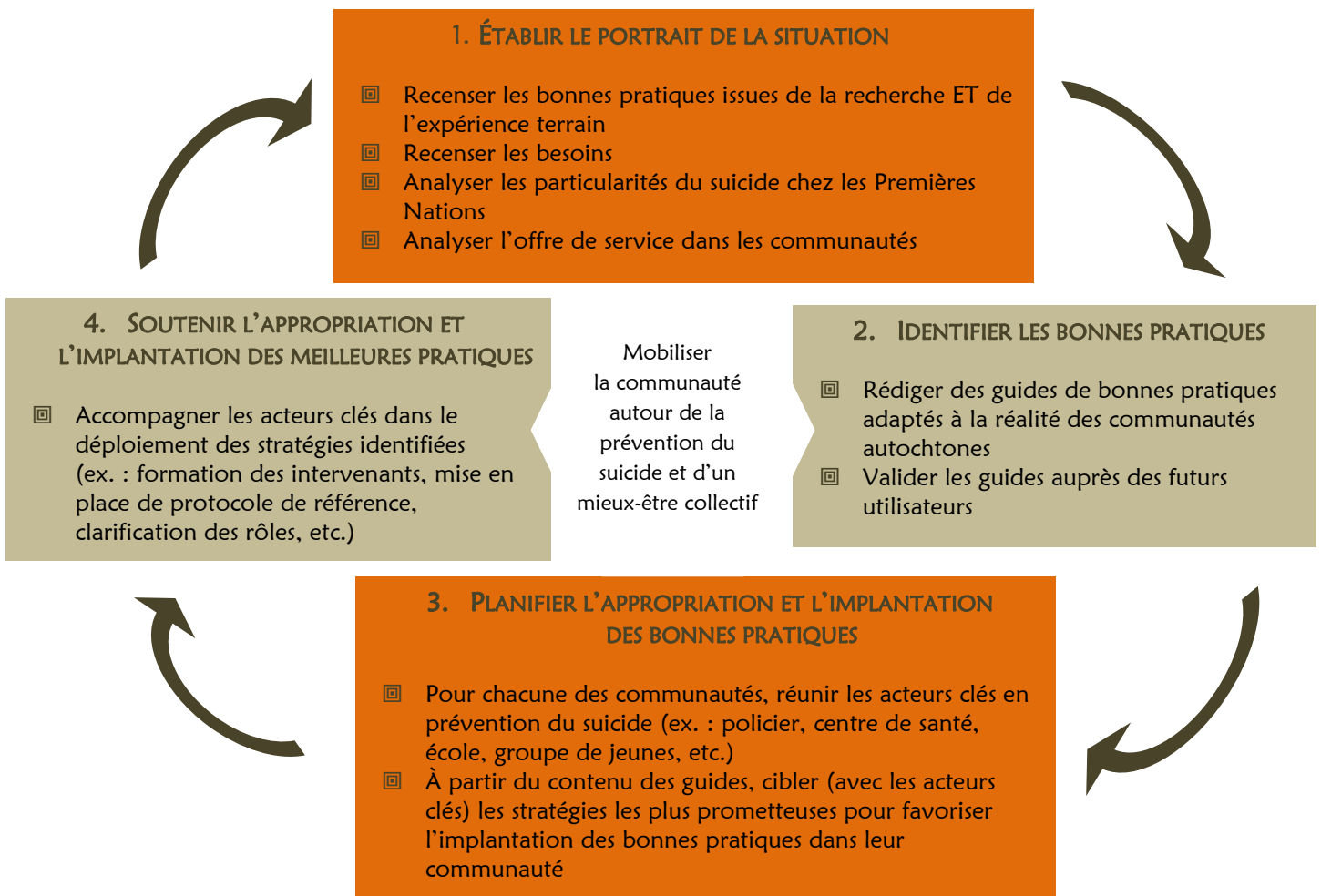
Annexe A : Canevas d'entrevue individuelle	13
Annexe B : Initiatives en prévention du suicide dans les communautés des Premières Nations – Formulaire de consentement	19

LA DÉMARCHE

Chacune des communautés des Premières Nations du Québec vit une réalité unique, possède des forces qui lui sont propres et fait aussi face à des défis bien spécifiques. Si quelques communautés au Québec conservent un taux de suicide très bas, d'autres sont confrontées à des vagues de suicides qui consternent l'ensemble des réseaux familiaux. Malgré ces variations, il y a un quasi-consensus quant à l'ampleur du phénomène du suicide au sein des communautés autochtones en général, tant de la part des Premières Nations elles-mêmes que des chercheurs et organismes gouvernementaux.

Dans ce contexte, il apparaît important de mieux outiller les professionnels qui sont quotidiennement confrontés à cette problématique complexe et qui se sentent souvent démunis au moment d'intervenir auprès de la personne suicidaire.

La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSLNQL), en collaboration avec le Centre de santé et de services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) offre aux communautés des Premières Nations du Québec l'opportunité de développer une orientation claire en matière de prévention du suicide. Cette initiative sera inspirée de la démarche québécoise d'amélioration des pratiques en prévention du suicide qui a débuté en 2007 (pilotée par le CSSS-IUGS à la demande du ministère de la Santé et des Services Sociaux). De façon générale, elle **visé à mettre en place des actions structurées en prévention du suicide** dans les communautés autochtones en prenant appui sur des pratiques éprouvées et adaptées à la réalité des Premières Nations. L'initiative se décline en quatre étapes distinctes (inspirées du cadre de référence en accompagnement du CSSS-IUGS).



Le présent rapport s'inscrit dans la première étape de l'initiative « Établir le portrait de la situation ». Il fait état des données recueillies dans le cadre d'une vingtaine d'entrevues individuelles, réalisées auprès d'acteurs clés qui travaillent avec les Premières Nations du Québec en prévention du suicide. Le canevas d'entrevue utilisé est présenté à l'annexe A. Prendre note que celui-ci a été conçu pour faire émerger « ce qui fonctionne » ou « les bons coups » en prévention du suicide dans les communautés (par opposition aux problèmes). L'annexe B présente le formulaire de consentement.

Le présent rapport a donc pour objectifs de :

1. mettre en lumière les bonnes pratiques issues de l'expérience terrain afin d'appuyer, d'illustrer ou de nuancer les bonnes pratiques issues des résultats de recherche;
2. cibler les besoins des communautés en prévention du suicide;
3. mettre en lumière les enjeux à considérer dans l'initiative en prévention du suicide chez les Premières Nations du Québec.

Les entrevues ont été réalisées auprès d'acteurs occupant une variété de rôles au sein des communautés :

- 8 intervenants;
- 2 policiers;
- 5 gestionnaires;
- 3 formateurs ou intervenants de centres de prévention du suicide (CPS);
- 1 gestionnaire de l'Association prévention suicide Premières Nations et Inuits du Québec et du Labrador (APSPNIQL);
- 1 représentant d'une agence de santé et de services sociaux (ASSS).

Sept entrevues ont été réalisées auprès de personnes travaillant au sein des communautés autochtones anglophones

Les entrevues ont également été réalisées avec des acteurs œuvrant auprès d'une variété de nations. Les nations représentées lors des entrevues étaient :

- Mi'gmaqs (2)
- Atikamekw (4)
- Innus (7)
- Anishnabe (5)
- Mohawks (1)

Le présent rapport est rédigé sous la forme de recommandations issues de l'expérience des acteurs terrain qui ont été rencontrés.

RÉSULTATS : PRINCIPAUX CONSTATS TIRÉS DES ENTREVUES RÉALISÉES

1 L'INTERVENTION AUPRÈS DE LA PERSONNE SUICIDAIRE AUTOCHTONE

1.1 Poursuivre les différentes activités de sensibilisation autour de la prévention du suicide

Selon les acteurs rencontrés, le suicide reste un sujet tabou dans plusieurs communautés. Depuis quelques années, plusieurs communautés se sont donné des moyens pour démystifier ce phénomène et pour faire la promotion de la vie, du mieux-être. Voici quelques exemples de moyens utilisés pour sensibiliser les communautés à la prévention du suicide :

- marche collective;
- semaine de prévention du suicide;
- colloque;
- atelier sur l'amour de soi ou l'estime de soi;
- pièce de théâtre sur le sujet par un groupe d'endeuillés par suicide;
- atelier sur les rêves (ambitions).

La population répond à l'appel et participe en grand nombre à ces événements : ils se mobilisent.

« On a levé le voile. On s'est donné la permission d'en parler, de briser le tabou et on a fait le premier colloque. » — Intervenant en communauté

1.2 Adapter culturellement l'intervention

Selon les acteurs rencontrés, l'adaptation culturelle de l'intervention est incontournable, mais peut prendre plusieurs formes. La forme de l'adaptation culturelle doit dépendre des préférences de la personne suicidaire, et non de celles de l'intervenant. Voici quelques exemples d'interventions adaptées utilisées par les acteurs rencontrés :

Effectuer l'intervention dans la langue d'usage

Certaines personnes suicidaires (notamment les personnes plus âgées) se sentent plus à l'aise à exprimer leur détresse dans la langue autochtone. Leur offrir un suivi dans leur langue d'usage leur permet d'adhérer plus facilement à l'intervention.

Encourager les relations intergénérationnelles grâce à diverses activités de groupe

Alors que certaines des personnes rencontrées valorisent beaucoup les rencontres intergénérationnelles dans l'intervention de groupe, d'autres sont plutôt d'avis que cette pratique doit être davantage encadrée afin d'assurer un certain équilibre dans les communications et la libre expression de chacun. La présence d'aînés au sein d'un groupe peut, selon certains, nuire à la libre expression des jeunes.

Effectuer l'intervention dans des lieux moins stigmatisés

Dans plusieurs communautés, le centre de santé est un lieu stigmatisé, perçu comme « *l'endroit où les gens se rendent lorsque ça va mal* ». Le fait d'offrir des services dans d'autres lieux peut favoriser la présence des personnes suicidaires ou de leur proche aux rencontres (ex. : tipi, forêt, centre communautaire, etc.).

Utiliser des métaphores, des histoires pour illustrer nos propos

Selon les personnes rencontrées, les métaphores et les histoires sont des stratégies de formation et d'intervention particulièrement appréciées et efficaces auprès des personnes autochtones. La tradition de transmission orale chez les Premières Nations pourrait expliquer cette préférence.

Intégrer la spiritualité autochtone dans les interventions individuelles et de groupes

Bien que l'utilisation de la spiritualité dans l'intervention auprès de la personne suicidaire ne doive pas être systématique, elle est une partie importante du cheminement de plusieurs personnes. L'intervenant devrait donc être à l'écoute des croyances de la personne suicidaire et utiliser celles-ci dans son intervention. Plusieurs des acteurs rencontrés nous parlent d'ailleurs des rituels qui entourent souvent les interventions de groupes (ex. : prières, tentes à sudation, etc.). La spiritualité est déjà très intégrée lors d'interventions de postvention et lors d'interventions auprès de personnes endeuillées par suicide. Il faut néanmoins rester vigilant et ne jamais imposer une pratique spirituelle à une personne qui ne souhaite pas y adhérer.

1.3 Favoriser l'implication des proches et des aidants naturels

Les proches

Selon les acteurs rencontrés, la mobilisation des proches est un élément qui a un énorme impact sur la prévention du suicide. La plupart des personnes suicidaires ne vivent pas seules. Cependant, elles vivent souvent dans des environnements où différentes problématiques se côtoient et limitent les possibilités d'entraide et de support.

Certains acteurs rencontrés ont développé des stratégies d'interventions gagnantes qui impliquent les familles de personnes suicidaires. Par exemple :

- outiller le proche afin qu'il renforce les raisons de vivre chez la personne suicidaire;
- aiguïser la vigilance du proche et l'amener à exercer une « surveillance » de la personne suicidaire, lorsque nécessaire;
- favoriser la présence d'un parent lors des rencontres de suivi afin de travailler la relation parent/adolescent;
- permettre l'expression des émotions vécues par le jeune à son parent dans un environnement sécurisant;
- offrir des ateliers sur les habiletés parentales afin d'agir en amont de la problématique du suicide;
- utiliser les proches comme témoins de l'évolution positive de la personne suicidaire.

Le soutien et la formation des proches sur leurs rôles sont incontournables pour prévenir le suicide dans les communautés. Les proches devraient être outillés pour repérer la personne suicidaire. Ils devraient également pouvoir l'aider, la soutenir, l'écouter ou la diriger vers les services appropriés.

« Une personne de ma communauté avait fait plusieurs tentatives de suicide. On a travaillé beaucoup avec sa famille et ça l'a aidée à reprendre sa vie en main (...). Aujourd'hui, cette personne travaille au Centre de santé. » — Intervenant en communauté

*« Souvent, c'est la famille qui demande de l'aide et la personne suicidaire n'est pas prête à venir consulter. Il faut donc passer par ceux qui sont en contact direct avec la personne en détresse. » —
Intervenant en communauté*

Les aidants naturels

Selon les acteurs rencontrés, les aidants naturels (prêtre, guérisseur, guide spirituel, groupes de femmes, groupes de jeunes, etc.) représentent aussi une ressource importante en prévention du suicide dans les communautés. Ceux-ci sont bien positionnés pour repérer la personne suicidaire, l'écouter et la diriger vers les services appropriés. Il serait avantageux de mieux outiller ces personnes qui se retrouvent souvent au front, reçoivent des confidences parfois déroutantes et tentent d'intervenir à la lumière de leurs connaissances limitées sur le sujet et de leur expérience de vie. Il serait également avantageux d'informer davantage ces aidants naturels des services existants en prévention du suicide dans la communauté. Le support que ces aidants naturels peuvent offrir est important. Il faut cependant que celui-ci se situe en complément aux services du centre de santé (CS).

1.4 Être proactif et mettre de l'avant des pratiques novatrices

Selon les acteurs rencontrés, l'intervention auprès de la personne suicidaire exige une grande proactivité. Les stratégies d'intervention utilisées pour être proactif sont, par exemple :

- effectuer des relances téléphoniques ou à domicile;
- intervenir à domicile;
- utiliser les nouvelles technologies dans le cadre de ses fonctions d'intervenant (ex. : faire de la « surveillance » des propos suicidaires sur Facebook);
- être visible comme intervenant, faire en sorte d'être connu et reconnu (ex. : s'impliquer dans différentes activités communautaires pour développer le lien de confiance);
- utiliser le bouche à oreilles, car l'expérience positive d'un usager peut amener une nouvelle demande d'aide;
- faire la promotion des services existants (ceux de la communauté et ceux du réseau québécois).

2 LA FORMATION ET LES BESOINS DES INTERVENANTS

2.1 Considérer la réalité particulière des intervenants en communauté autochtone

Selon les acteurs rencontrés, l'épuisement du personnel dans les communautés demeure un enjeu très préoccupant. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce phénomène. Les intervenants qui vivent au sein de la communauté sont connus de tous et peuvent être interpellés à tout moment par une personne en détresse (24/7). Les intervenants sont également, pour la plupart, touchés personnellement par le suicide d'un proche ou d'une connaissance, ce qui les rend particulièrement sensibles aux récits des personnes suicidaires auprès desquelles ils interviennent.

De plus, il est important de considérer que certains intervenants autochtones sont peu formés et que leurs interventions sont davantage intuitives et basées sur l'expérience.

2.2 Offrir du soutien aux intervenants qui œuvrent en milieu autochtone

Selon les acteurs rencontrés, les intervenants qui œuvrent en milieu autochtone ont besoin d'être soutenus davantage. Ainsi, bien que certaines mesures de soutien existent, elles apparaissent insuffisantes aux yeux des acteurs rencontrés. Voici quelques exemples de mesures de soutien utilisées par les communautés :

- organiser des activités ponctuelles de ressourcement pour le personnel (ex. : une fin de semaine en forêt);
- faire appel à un superviseur clinique de l'externe pour soutenir des intervenants qui vivent une situation particulière;
- travailler en équipe multidisciplinaire sur les différents dossiers d'usagers afin de briser l'isolement des intervenants;
- favoriser la participation des intervenants au colloque de l'APSPINQL « Dialogue pour la vie » (ce colloque est reconnu comme un lieu propice aux échanges entre intervenants de différentes communautés);
- favoriser l'accès à des formations en prévention du suicide (ex. : ASIST, Sentinelle, Intervention en situation de crise suicidaire).

Les occasions d'échanges et de partage entre intervenants de différentes communautés semblent être appréciées : « *J'entendais tout ce qui se faisait dans les autres communautés et c'était très intéressant (...) on aurait dit des œillères qui s'ouvraient* » — *Intervenant en communauté*.

Selon les acteurs rencontrés, peu ou pas de communautés offrent systématiquement du soutien clinique aux intervenants.

2.3 Offrir la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques »¹⁻²

Selon les acteurs rencontrés qui connaissent la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques », celle-ci est très pertinente pour améliorer les pratiques en prévention du

1. Formation issue d'une étroite collaboration entre l'Association québécoise en prévention du suicide, le Centre de santé et de services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Suicide Action Montréal et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

2. Formation offerte à travers le Québec à plus de 8 000 intervenants.

suicide chez les Premières Nations. Des modifications assez simples permettraient de rendre cette formation mieux adaptée à la réalité des Premières Nations.

Voici quelques éléments de la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques » qui semblent adaptés aux intervenants qui œuvrent auprès des communautés autochtones :

Susciter la participation des intervenants

La formation est axée sur la pratique et contient peu d'exposés théoriques. Elle permet d'être « dans l'action » en utilisant les stratégies d'enseignement variées telles que les jeux de rôles, les discussions de cas concrets, le partage d'expériences et la réflexion sur sa pratique, les histoires, etc.

Mettre de l'avant l'approche orientée vers les solutions

Cette approche permet à l'intervenant et à l'utilisateur de cibler des moyens concrets et réalistes (le plus petit pas possible) pour améliorer la situation et diminuer les idées suicidaires. Cette approche permet également de travailler avec les forces de la personne suicidaire et de passer du temps d'intervention sur « ce qui va bien » et sur « les raisons de vivre ».

« Ça allège le climat d'intervention (...) ça utilise un langage, un vocabulaire qu'ils utilisent beaucoup comme "parles-moi/racontes-moi" » — Formateur accrédité

Proposer des stratégies d'interventions concrètes en prévention du suicide

Les stratégies d'interventions proposées sont associées à des exemples pratiques qui peuvent être réutilisés dans l'intervention.

Mettre de l'avant la Grille d'estimation de la dangerosité du passage à l'acte suicidaire³

Cette grille permet d'estimer le danger de passage à l'acte chez une personne suicidaire à l'aide de sept critères représentant les facteurs associés au suicide les plus près du passage à l'acte. Elle présente les facteurs associés et les facteurs de protection sur un continuum de quatre couleurs (vert, jaune, orange et rouge). Cette façon d'estimer le danger formalise en un seul outil l'ensemble des éléments dont ils doivent tenir compte dans leur intervention.

Les éléments de la formation à adapter

Voici quelques éléments de la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques » qu'il serait avantageux d'adapter afin de répondre aux besoins des intervenants qui œuvrent auprès des communautés autochtones :

- aborder plus en profondeur l'importance de prendre soin de soi comme intervenant;
- adapter certains exemples aux particularités des communautés autochtones (ex. : les raisons de vivre);
- mettre l'accent sur l'importance d'un certain équilibre entre le temps « d'écoute » et le temps « d'intervention » lors d'une rencontre avec la personne suicidaire;

3. Grille élaborée par Suicide Action Montréal et le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances.

- apporter certaines nuances ou précisions quant au critère « présence des proches » puisque les proches sont presque toujours présents, mais souvent peu mobilisés autour de la personne suicidaire;
- apporter certaines nuances ou précisions quant au critère « usage de substances » puisque la consommation est particulièrement répandue chez les Premières Nations;
- assurer un suivi postformation aux participants afin de poursuivre l'appropriation des outils et de discuter des cas qui les préoccupent;
- adapter certains des outils de formation pour qu'ils répondent davantage aux besoins des participants;
- s'assurer que la formation soit dispensée par une personne autochtone;
- aborder les liens et les interactions entre le suicide et les différentes problématiques psychosociales qui touchent les Premières Nations (placements des jeunes; violence conjugale, abus sexuels, dépendances).

Les acteurs rencontrés ont une opinion mitigée quant à la durée de la formation. Certains sont d'avis que le rythme de celle-ci est trop rapide et que les intervenants qui œuvrent auprès des communautés ont besoin de plus de temps pour échanger entre eux et ventiler à propos de leurs expériences. D'ailleurs, certains des acteurs rencontrés proposent d'ajouter une demi-journée à la formation afin de répondre à ce besoin.

Les acteurs rencontrés avaient également une opinion mitigée sur l'importance d'intégrer à la formation des activités visant le développement de compétences de base en intervention. En effet, certains intervenants ne possèdent pas ou peu de formation académique en relation d'aide.

2.4 Soutenir également les acteurs clés de la communauté

En plus de soutenir les intervenants dans leur pratique, les personnes rencontrées nous sensibilisent à l'importance de soutenir également d'autres acteurs clés de la communauté qui ont un grand rôle en prévention du suicide (ex. : les enseignants, les gestionnaires, les policiers, les représentants du centre jeunesse, les intervenants et gestionnaires du réseau québécois qui œuvrent auprès des Premières Nations, etc.).

3 L'ORGANISATION DES SERVICES

3.1 Assurer l'accès à un éventail de services

Selon les acteurs rencontrés, le suicide est une problématique qui touche l'ensemble des Premières Nations, même si certaines communautés présentent des taux très bas depuis plusieurs années. En effet, même s'il n'y a pas de suicides dans une communauté, il faut régulièrement intervenir auprès d'une personne qui a des idées suicidaires, qui menace de se suicider ou qui a fait une tentative de suicide. Par ailleurs, il est important de considérer qu'un suicide chez les Premières Nations plonge dans le deuil une partie, sinon l'ensemble de la communauté.

Toutes les communautés doivent donc avoir accès à l'ensemble des services du continuum en prévention du suicide car les besoins et les préférences sont multiples. Ces services sont :

- promotion de la santé mentale et promotion de la vie;
- repérage de la personne vulnérable au suicide;

- estimation de la dangerosité du passage à l'acte;
- intervention en situation de crise;
- suivi (étroit);
- soutien des proches;
- postvention;
- soutien aux personnes endeuillées.

Selon les acteurs rencontrés, la plupart de ces services existent et sont accessibles pour la personne suicidaire autochtone. Ces services peuvent être 1) dispensés dans la communauté, notamment par le CS, 2) dispensés à l'extérieur de la communauté par des organisations du réseau québécois, notamment le centre hospitalier (CH), le centre de santé et de services sociaux (CSSS) ou le CPS, 3) dispensés à l'extérieur de la communauté par des organisations « Premières Nations », notamment des centres de thérapie. Selon les acteurs rencontrés, il est important que la personne suicidaire ait le choix entre recourir aux services dans sa communauté et recourir aux services offerts à l'extérieur de sa communauté.

Voici quelques éléments qui peuvent influencer son choix :

- les limites de l'anonymat et de la confidentialité liées à l'utilisation des services dans un petit milieu comme une communauté autochtone (ex. : je connais personnellement l'intervenant; j'ai peur d'être jugé par un membre de ma communauté, je crains que mes propos ne restent pas confidentiels, etc.);
- le manque d'adaptation culturelle dans l'intervention (plusieurs acteurs nous parlent de la nécessité de former les intervenants à l'intervention auprès d'une clientèle autochtone);

« Les travailleurs du réseau québécois ne sont pas suffisamment outillés pour répondre aux besoins des communautés. Ce sont des gens en très grande souffrance. » — Formateur accrédité

- la distance entre la communauté et le service dont il est question;
- la langue d'usage de la personne suicidaire versus la langue d'intervention privilégiée par l'organisation (dans plusieurs communautés anglophones situées à proximité des frontières, des services à l'extérieur de la province sont souvent recherchés).

« Le suivi se fait généralement dans la communauté, mais la personne est libre d'utiliser les services de la communauté ou de la région. » — Gestionnaire en communauté

« Certaines personnes peuvent préférer aller dans les CSSS et on doit s'assurer que nous les servons avec respect et professionnalisme. » — Représentant d'une ASSS

3.2 Assurer l'accès aux services incontournables dans la communauté

Selon les acteurs rencontrés, certains services devraient systématiquement être disponibles dans la communauté. C'est le cas de l'estimation de la dangerosité et de l'intervention en situation de crise suicidaire. Dans plusieurs communautés, lorsqu'une personne verbalise ses idées suicidaires sous l'effet de la drogue ou de l'alcool, celle-ci est « évacuée », donc escortée par la police ou les ambulanciers vers l'urgence hospitalière afin 1) d'être évaluée et 2) de recevoir les soins médicaux et psychiatrique nécessaires. Étant donné la grande distance qui sépare souvent la communauté du CH,

ces évacuations sont souvent peu utiles, voir traumatisantes pour la personne suicidaire. Une fois sur place, les effets de la drogue ou de l'alcool s'estompent et les idées suicidaires, bien que toujours présentes, ne justifient pas une hospitalisation (donc ne représentent pas un danger grave et immédiat). Ainsi, les personnes rencontrées sont d'avis qu'il serait bénéfique pour la personne suicidaire que l'intervenant :

- estime de façon juste le danger de passage l'acte dans la communauté;
- gère autant que possible la crise suicidaire dans la communauté, notamment en assurant l'accès à des lits de crise (parfois nommés lits de dégrisement ou maison de repos).

3.3 Clarifier les rôles de chacun des partenaires

Selon les acteurs rencontrés, il est nécessaire de préciser davantage les rôles de chacun des partenaires et de formaliser les mécanismes de collaboration entre eux. Ceux-ci sont particulièrement importants lors d'interventions impliquant souvent plusieurs acteurs et devant être réalisées rapidement (ex. : intervention de crise, postvention, suivi étroit, etc.). L'état des collaborations entre les partenaires est très différent d'une communauté à l'autre. Voici, néanmoins, les principaux constats qui ont émergé lors des rencontres avec les différents acteurs à propos des mécanismes de collaboration :

- Les policiers sont des acteurs importants dans l'intervention en prévention du suicide pour l'ensemble des communautés. Ils sont généralement appelés lors de crises suicidaires et de situations urgentes. Il existe déjà plusieurs collaborations formelles ou informelles entre le CS et le corps policier.
- Il y a peu de collaborations avec les services sociaux (ex. : DPJ) des communautés. Ceux-ci sont généralement mal perçus, mais communiquent fréquemment avec la clientèle vulnérable.
- L'urgence hospitalière (réseau québécois) est une ressource très utilisée en prévention du suicide. Parfois trop, notamment parce qu'il n'y a pas d'autres options pour la personne suicidaire très intoxiquée. Plusieurs CS ont donc établi des mécanismes formels de collaborations avec le CH, notamment pour assurer la sécurité de la personne suicidaire après sa sortie de l'urgence (suivi étroit).
- Il y a peu de collaborations entre les communautés et les CSSS. Pourtant, cet acteur central du réseau québécois pourrait jouer un rôle important dans la prévention du suicide chez les Premières Nations, notamment grâce à ses services 24/7 (info-santé info-social). Dans certaines communautés, des intervenants et psychologues du CSSS se déplacent au sein de la communauté afin d'offrir un suivi thérapeutique. Un acteur rencontré souligne également l'importance de former les intervenants des CSSS aux particularités de l'intervention en communauté.
- Il existe plusieurs exemples prometteurs de collaborations entre les CS et les CPS (protocole pour le suivi étroit, soutien clinique, formation, co-animation de séances de postvention, co-animation de groupes de personnes endeuillées, etc.).
- Il existe plusieurs collaborations entre les CS et certains centres de thérapie autochtones situés hors communauté.

3.4 Impliquer le réseau québécois dans l'initiative en laissant le leadership aux communautés

Selon les acteurs rencontrés, il est nécessaire de consolider et d'améliorer les collaborations entre le réseau québécois et les communautés. Les CH, les CPS et les CSSS sont des ressources importantes pour la prévention du suicide dans les communautés. Ceci étant dit, il apparaît incontournable de laisser le leadership aux Premières Nations en ce qui a trait aux interventions en prévention du suicide auprès de leurs membres. En effet, des collaborations harmonieuses entre le réseau québécois et les Premières Nations exigent de la part des partenaires québécois de se positionner comme accompagnateurs. Pour ce faire, il est indiqué de :

- S'assurer que les Premières Nations soient représentées par l'un de leur membre à tout moment et dans tout lieu au cours de l'initiative (ex. : comité stratégique, comité d'experts, formation des intervenants, etc.);
- Susciter la participation des communautés à chacune des étapes de l'initiative (ex. : valider les écrits, réagir aux actions, etc.);
- Être en constante communication avec les communautés, notamment en se déplaçant, pour aller à leur rencontre et comprendre leur réalité.



Annexe A

Canevas d'entrevue individuelle

CANEVAS D'ENTREVUE INDIVIDUELLE

INITIATIVE EN PRÉVENTION DU SUICIDE CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC
PHASE 1 : Établir le portrait de la situation

Intervenants et gestionnaires travaillant avec et/ou dans les communautés autochtones
Par Normande Hébert, Jeanne Bazinet, Marie Massuard, Stéphane Savard et Audrey Vézina, avril 2013

I. Accueil de la personne interviewée et introduction à l'entrevue

- ⊗ Rappel du projet : La commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) en collaboration avec le CSSS-IUGS souhaite offrir l'opportunité aux communautés des Premières Nations de développer une orientation claire quant aux meilleures pratiques à adopter dans l'intervention auprès des personnes suicidaires de leur communauté. Pour ce faire, les partenaires souhaitent s'inspirer de la démarche québécoise d'amélioration des pratiques en prévention du suicide.
- ⊗ La première phase du projet vise à établir le portrait de la situation 1) en dégagant les enjeux liés à l'organisation des services, 2) en identifiant les profils des personnes autochtones décédées par suicide, 3) en identifiant les besoins des intervenants qui œuvrent en prévention du suicide dans les communautés et 4) en recensant les meilleures pratiques dans le domaine (issues de la recherche et de l'expérience terrain). Nous espérons réaliser une série d'entrevue avec divers intervenants et gestionnaires d'expérience qui travaillent avec et/ou dans les communautés autochtones afin d'identifier les forces, les ressources et les succès en intervention et de faire la recension des bonnes pratiques en prévention du suicide
- ⊗ Nous souhaitons ainsi avoir accès à vos savoirs d'expérience (les savoirs que vous avez développés au fil des années de votre pratique) au regard de l'intervention auprès des personnes suicidaires.

Suite à l'analyse des entrevues, des rencontres se tiendront dans les 4 communautés participantes afin d'approfondir notre compréhension de la situation et des besoins.
- ⊗ Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses aux questions qui vous seront posées et soyez à l'aise de ne pas répondre advenant le cas où vous n'avez pas d'avis sur un sujet donné. De plus, soyez assuré que vos réponses vont demeurer anonymes. Par ailleurs, si vous êtes d'accord, votre collaboration au présent projet sera soulignée.
- ⊗ Pour cette entrevue nous favorisons une démarche appréciative qui se concentre sur un dialogue constructif. Si vous êtes d'accord les entrevues seront enregistrées.
- ⊗ Nous vous demandons de signer un formulaire de consentement pour enregistrer l'entrevue.
- ⊗ L'entrevue va durer environ 60 minutes.

II. L'entrevue

Texte de mise en contexte :

Chacune des communautés autochtones du Québec vit une réalité unique, possède des forces qui lui sont propres et fait aussi face à des défis bien spécifiques. Toutefois, il y a un quasi-consensus quant à l'ampleur du phénomène du suicide, tant de la part des Autochtones eux-mêmes que des chercheurs et organismes gouvernementaux. Bien que plusieurs communautés au Québec conservent un taux de suicide très bas, voire nul, d'autres sont confrontées à des vagues de suicides qui consternent l'ensemble des réseaux familiaux. Plusieurs études se sont penchées sur la problématique du suicide dans les communautés, **nous tenterons dans cette entrevue de nous concentrer sur les expériences qui se sont avérées positives et qui vous ont donné espoir par rapport à la prévention du suicide dans les communautés autochtones.** Nous explorerons trois dimensions :

- Un regard sur le meilleur du passé : Partager des expériences significatives, des projets qui ont porté certains fruits ou amené des changements positifs et/ou des collaborations qui ont été satisfaisantes.
- Un regard vers l'intérieur : Analyser l'expérience, votre contribution personnelle, ce qui a été valorisé, les facteurs facilitants, les facteurs de réussite de cette situation ou de ce projet.
- Un regard sur le futur : La situation désirée, un souhait, un changement, un petit pas qui pourrait améliorer la situation et contribuer à resserrer le filet de sécurité pour les personnes ayant des idées suicidaires.

VIGNETTE D'IDENTIFICATION

Nom :	Travail ou titre :
Lieu de résidence :	Depuis combien de temps?
Membre d'une Première Nation : Si oui laquelle	Formation en prévention du suicide, si oui laquelle?
Profession d'appartenance : Depuis combien de temps?	Suggestions d'acteurs incontournables avec qui nous devrions faire des entrevues ou inviter lors des focus-group et qui pourraient contribuer à la réalisation du projet.
Communautés dans lesquelles vous avez travaillé ou auprès desquelles vous êtes intervenu ou que vous desservez :	

1. Vous avez été identifié comme étant un praticien (expérimenté) pour intervenir auprès de la personne suicidaire dans les communautés autochtones Vous considérez-vous ainsi? Pourquoi? Quelles sont vos zones de confort et d'inconfort au regard de ce type d'intervention?

Identification de la situation

2. Pourriez-vous partager avec nous une expérience significative, une intervention qui s'est avérée positive, une intervention réussie.

Analyse de la situation

3. Que s'est-il passé? Comment pourriez-vous décrire cette intervention? Quelles étaient les conditions qui ont facilité l'intervention? Avez-vous utilisé une approche ou des outils particuliers? En quoi ce sont-ils avérés efficaces? Qu'est ce qui vous a étonné, surpris?

Collaboration et utilisation des services

4. Avez-vous fait appel à d'autres organisations ou services existants dans la communauté ou dans la région? Les utilisez-vous fréquemment? Quelles sont les forces de ces ressources? Quels sont les facteurs qui favorisent la demande d'aide et l'utilisation des ressources dans la communauté ou hors communauté? Quelle est la nature de vos collaborations avec les services de santé et services sociaux extérieurs de la communauté? Qu'est ce qui a bien fonctionné dans vos collaborations? Quelle est votre perception de l'organisation des services en communauté et hors communauté pour soutenir la personne suicidaire??

Travail en communautés autochtones

5. Habituellement vers qui se tourne une personne suicidaire pour avoir de l'aide dans la communauté? Qu'est ce qui favorise ce soutien? Quelle est la trajectoire typique (s'il y en a une) d'une personne qui a des idées suicidaires dans la communauté? Une personne qui est en situation de crise? Qui repère? Qui oriente? Qui fait le suivi? Comment adaptez-vous votre intervention? Quelles sont les caractéristiques à prendre en considération? Quels sont les repères qui sont différents ou similaires? Quelles sont les pratiques particulières à maintenir, celles à améliorer ou implanter? Quelles sont les pratiques utilisées pour soutenir la famille et le milieu suite à un décès par suicide? Qui offre ces services? Selon vous, les jeunes ont-ils tendance à utiliser une ressource spécifique dans la communauté ou à solliciter un service particulier? Y a-t-il des services adaptés à la clientèle jeune? Est-ce que la trajectoire utilisée par un jeune suicidaire est différente

Formation

6. Comment pourrait-on améliorer le soutien aux intervenants dans les communautés ou hors communautés? Comment offrir de meilleures interventions ou services dans les communautés ou hors communautés? Si vous aviez des conseils ou des suggestions pour l'adaptation de la formation pour les intervenants suicide dans les communautés quels seraient-ils?

Un futur souhaité

7. Si vous tentez d'imaginer une communauté où le filet de protection serait plus adéquat pour une personne aux idées suicidaires à quoi ressemblerait cette communauté en termes de soutien et de service? Si vous aviez le pouvoir de changer n'importe quoi (le plus petit pas possible) qui pourrait servir à améliorer la prévention du suicide que souhaiteriez-vous changer?

Questions spécifiques pour les gestionnaires :

Parlez-nous des expériences de collaboration réussies, quelles sont les éléments qui l'ont facilité? Existait-il des protocoles d'entente? Comment pourrait-on les améliorer? Comment pourrait-on faire mieux? Quels sont les acteurs clés dans la communauté ou hors communauté en prévention du suicide? Quel est leur rôle actuel? Leur rôle potentiel?

Énoncés pour tous

Nous aimerions connaître votre réaction spontanée, votre opinion sur les énoncés suivants. Où en est la communauté avec laquelle vous travaillez par rapport à cet énoncé?

1. Les travailleurs des CSSS et des CPS des régions avoisinantes des communautés autochtones bénéficient d'une formation spécifique pour mieux répondre aux besoins des communautés
2. Les partenaires conviennent ensemble d'une trajectoire de services pour la personne suicidaire et clarifient les rôles de chacun afin d'éviter la confusion et les « trous » de services
3. En offrant un suivi étroit (intensif, rapide et incluant des relances) dans la communauté, on évite plusieurs hospitalisations
4. La grille et l'AOS sont adaptés à la réalité des PN et il est pertinent de les utiliser en intervention auprès de la personne suicidaire issue des PN.
5. Les membres se sentent suffisamment en confiance pour aller chercher de l'aide dans leur Centre de santé ou dans le Réseau Québécois
6. Des mécanismes de référence sont élaborés entre les partenaires et permettent à ceux-ci de travailler ensemble aux mieux être des personnes suicidaires
7. Les intervenants qui travaillent en communauté ont accès à une formation qui leur permet de prendre en charge l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte et le suivi de la personne suicidaire dans la communauté.

Pour les chercheurs

Mettre l'emphase sur la formation des intervenants et l'organisation des services

Depuis que les premières études et recommandations ont été faites sur le suicide dans les communautés autochtones, certains services ont été améliorés dans les communautés. Nous travaillerons particulièrement à accompagner les PN à implanter les bonnes pratiques pour les intervenants et les gestionnaires.

Nous aimerions apprendre de vos expériences de recherche et de travail auprès des communautés. Notre approche se veut appréciative et constructive.

1. Quelles sont les conditions facilitantes pour avoir une bonne collaboration au sein des communautés? Les éléments à mettre en place avant ou au début d'une relation avec une communauté?
2. Qui sont les acteurs incontournables (groupes ou individus) en prévention du suicide que nous devrions rencontrer ?
3. Si c'était à refaire, que feriez-vous différemment?
4. Des différentes recommandations élaborées lors de vos recherches quelles sont celles qui ont pris racine? Quels sont les facteurs qui ont contribué à leur implantation? Qu'est ce qui vous a étonné, surpris?
5. Si vous tentez d'imaginer un futur meilleur à quoi ressemblerait une communauté où il fait bon vivre? Qu'est qui pourrait contribuer à diminuer le taux de suicide dans la communauté? Si vous aviez le pouvoir de changer n'importe quoi qui pourrait servir à améliorer la prévention du suicide que souhaiteriez-vous changer?



Annexe B

Initiatives en prévention du suicide
dans les communautés des Premières Nations

Formulaire de consentement



INITIATIVES EN PRÉVENTION DU SUICIDE DANS LES COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Vous êtes invité(e) à participer à une entrevue dans le cadre des initiatives en prévention du suicide dans les communautés des Premières Nations du Québec. Le présent document vous renseigne sur les modalités de l'entrevue. Vous êtes invité(e) à signer le consentement à la fin de ce document.

INFORMATION SUR LES INITIATIVES EN PRÉVENTION DU SUICIDE

La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), en partenariat avec le Centre de santé et de services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS), offre aux communautés des Premières Nations du Québec l'opportunité de développer une orientation claire quant aux meilleures pratiques à adopter dans l'intervention auprès des personnes suicidaires de leur communauté. De façon générale, elles visent à mettre en place des actions structurées en prévention du suicide dans les communautés autochtones en prenant appui sur des pratiques éprouvées et adaptées à la réalité des Premières Nations.

Ces initiatives, notamment :

- visent à mettre en valeur les forces, les ressources et les compétences de la communauté;
- prennent appui sur des bonnes pratiques issues de la recherche ET de l'expérience terrain d'intervenants et de gestionnaires des communautés.

MOTIF DE RECRUTEMENT ET DROIT DE RETRAIT

Vous êtes invité(e) à participer à cette entrevue puisque vous êtes une personne appelée à offrir des services à la clientèle suicidaire autochtone ou une personne qui a des connaissances ou des compétences particulières au sujet du suicide chez les autochtones.

Votre participation implique de répondre à une série de questions ouvertes lors d'une entrevue enregistrée approximative de 60 à 90 minutes.

Il est entendu que votre participation est volontaire et que vous restez, à tout moment, libre d'y mettre fin.

INFORMATION ET CONFIDENTIALITÉ

L'enregistrement sera conservé pendant la durée des travaux et sera détruit après cinq ans. L'accès à l'enregistrement sera restreint aux membres du comité de travail impliqués dans les initiatives.

Tous les renseignements recueillis au cours de l'entrevue demeureront anonymes, c'est-à-dire que votre identité sera préservée. L'information recueillie pourra également être utilisée pour des fins de communication scientifique et professionnelle et sera toujours anonyme.

PERSONNE À JOINDRE

Pour toute information supplémentaire ou tout problème relié à cette entrevue, vous pouvez joindre

Stéphane Savard à la CSSSPNQL en composant le 418 842-1540.

DÉCLARATION DU PARTICIPANT

Je déclare avoir lu ou compris les termes du présent formulaire de consentement. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu à ma satisfaction. J'accepte de participer à cette entrevue.

Signature du participant : _____

Nom du participant : _____

DÉCLARATION DU RESPONSABLE DE L'OBTENTION DU CONSENTEMENT

Je, soussigné(e) _____, certifie avoir expliqué au signataire intéressé les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard.

Signature du responsable de l'obtention du consentement :

Signé à _____,
le _____

