

RÉS[♂] PRÉVENTION SUICIDE : Intervenir plus précocement et plus efficacement auprès des hommes en situation de vulnérabilité



Réseau d'organismes engagés
pour réduire le suicide chez les hommes

RAPPORT D'ÉVALUATION DU PROJET

Raymonde Camirand
Julie Lane

avec la collaboration de
Louise Lévesque
David Goudreault
Josée Parent
Alain Rochon



Centre de santé et de services sociaux –
Institut universitaire de gériatrie
de Sherbrooke



Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Estrie
Québec



RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE : INTERVENIR PLUS PRÉCOCEMENT ET PLUS EFFICACEMENT AUPRÈS DES HOMMES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ



Réseau d'organismes engagés
pour réduire le suicide chez les hommes

RAPPORT D'ÉVALUATION DU PROJET RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE

Par Raymonde Camirand et Julie Lane
Direction de la coordination et des affaires académiques
Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

avec la collaboration de Louise Lévesque, David Goudreault et Josée Parent, JÉVI Centre de prévention du suicide – Estrie et d'Alain Rochon, Direction de la santé publique et de l'évaluation de l'Estrie

Mai 2009

Coordination de l'évaluation et de la rédaction du rapport

Julie Lane chercheuse, Direction de la coordination et des affaires académiques (DCAA), Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS)

Rédaction du rapport

Raymonde Camirand professionnelle de recherche, DCAA, CSSS-IUGS
Julie Lane chercheuse, DCAA, CSSS-IUGS

En collaboration avec

Louise Lévesque directrice générale, JEV Centre de prévention du suicide – Estrie
David Goudreault formateur, JEV Centre de prévention du suicide – Estrie
Josée Parent coordonnatrice du projet RÉS[♂] PRÉVENTION SUICIDE, JEV Centre de prévention du suicide - Estrie
Alain Rochon responsable de la prévention du suicide chez les adultes, Direction de la santé publique et de l'évaluation de l'Estrie (DSPE)

Révision linguistique Nancy Hamel, technicienne en administration, DCAA, CSSS-IUGS

Centre de santé et de services sociaux –
Institut universitaire de gériatrie
de Sherbrooke



Le CSSS-IUGS est un centre affilié universitaire (CAU) du secteur social et un institut universitaire de gériatrie (secteur santé)

Vous pouvez obtenir ce document à l'adresse suivante :

Guichet de la DCAA

Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Direction de la coordination et des affaires académiques
500, rue Murray, bureau 100
Sherbrooke (Québec) J1G 2K6
819 562-9121, poste 47200
sgrimard.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

Si vous désirez obtenir des informations complémentaires concernant ce projet, veuillez contacter Louise Lévesque :
louiselevesque@jevi.qc.ca

Si vous désirez obtenir des informations complémentaires concernant l'évaluation, veuillez contacter Julie Lane :
jlane.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

ISBN-13 : 978-2-923738-12-3 (Version PDF)

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2009

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives du Canada 2009

© 2009 Raymonde Camirand et Julie Lane, Direction de la coordination et des affaires académiques, CSSS-IUGS
Il est illégal de reproduire une partie quelconque de ce document sans l'autorisation des auteurs. La reproduction de cette publication, par quelque procédé que ce soit, sera considérée comme une violation du droit d'auteur.

RÉSUMÉ

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Le projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE visait à intervenir plus précocement et plus efficacement auprès des hommes vulnérables de 15 à 40 ans de Sherbrooke afin de prévenir le suicide chez cette clientèle cible.

Ce projet comportait quatre volets.

- | | |
|------------|--|
| Volet I. | Mobilisation et création d'un réseau par l'élaboration, la diffusion et la signature d'une Charte d'engagement. |
| Volet II. | Identification et formation des intervenants et des membres des organisations du RÉS♂ ainsi que des organisations désireuses de s'engager dans la prévention du suicide chez les hommes. |
| Volet III. | Mise sur pied de rencontres d'information à l'intention des proches d'hommes suicidaires qui utilisent les services des organisations signataires. |
| Volet IV. | Élaboration et diffusion d'un plan de communication. |

Ce rapport rend compte de l'évaluation du processus d'implantation du projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE et de l'évaluation des résultats de ce projet.

FAITS SAILLANTS

À la lumière des résultats de l'évaluation du projet, huit faits saillants émergent.

- L'importance d'impliquer des partenaires provenant de divers secteurs d'activité dès le début du projet et de maintenir leur implication.
- L'importance d'avoir une Charte qui formalise l'engagement et qu'elle soit élaborée par les gens concernés.
- La pertinence d'offrir de la formation aux intervenants qui œuvrent auprès d'une clientèle vulnérable, et ce, pour favoriser le développement de compétences.
- L'importance d'offrir de la formation continue et des mises à jour.
- L'importance du soutien des collègues et du soutien clinique.
- L'importance de former des sentinelles dans les différents milieux.
- L'importance d'impliquer les proches dans la prévention du suicide chez les hommes vulnérables.
- L'importance de multiplier les outils pour la diffusion de l'information et pour l'appropriation du projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE.

Ces faits pourront orienter les actions des organisations désireuses d'implanter un tel projet.

REMERCIEMENTS

Le projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE et son évaluation ont été rendus possible grâce à une subvention obtenue du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre du concours de financement des projets pilotes d'intervention et d'évaluation auprès des hommes en situation de vulnérabilité.

D'abord, nous tenons à exprimer nos remerciements à toutes les personnes qui se sont engagées dans le projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE et qui ont accepté de s'y impliquer et d'y apporter leur couleur. Nous remercions particulièrement les personnes qui ont reçu une formation et qui ont accepté de participer aux entrevues d'évaluation. Merci à vous tous, de la réceptionniste au gestionnaire, pour votre contribution qui fut fort appréciée et indéniablement essentielle.

Nous exprimons, également, notre reconnaissance aux proches d'hommes ayant vécu un épisode suicidaire qui ont accepté de témoigner d'une parcelle de ce qu'ils ont vécu lorsqu'ils ont accompagné ou lorsqu'ils ont référé un homme vivant un épisode suicidaire. N'oublions pas aussi de souligner l'apport de toutes les personnes de la population qui ont accepté, de près ou de loin, de promouvoir ce projet et d'en parler, car elles sont autant d'ambassadrices de la vie.

Nous tenons aussi à remercier les membres du personnel qui œuvrent à JEV Centre de prévention du suicide - Estrie (JEVI CPS – Estrie) qui, de façon directe ou indirecte, sont également les porteurs de ce projet. N'oublions pas de souligner l'apport important de Sylvie Potvin, intervenante et coordonnatrice clinique. Elle a su tenir avec brio les statistiques quant au soutien offert aux proches et de nous en informer pour que nous puissions en faire mention dans ce rapport. Ne passons pas sous silence l'apport de Clément Vallières, adjoint à la direction, car il a su garder un œil avisé sur le site Internet de JEV CPS – Estrie pour nous informer des activités qui s'y déroulaient. Nous remercions également Isa Abraham, secrétaire-réceptionniste, car elle a su maintenir à jour la liste des différentes formations offertes à l'intérieur du projet ainsi que l'ensemble des inscriptions y étant reliées. Grâce à cette précieuse liste, nous avons pu contacter toutes ces personnes pour solliciter leur participation à l'évaluation de ce projet.

Il importe aussi de souligner l'apport fort apprécié de Marie-Ève Latulippe, agente administrative à la Direction de la coordination et des affaires académiques du CSSS-IUGS, car elle a compilé les données de tous les questionnaires d'appréciation globale qui ont été utilisés dans le cadre de ce projet.

Nous souhaitons également souligner l'importante collaboration des membres, ci-dessous nommés, du comité de conception de la Charte d'engagement.

Alain Rochon	Direction de la santé publique et de l'évaluation de l'Estrie (DSPE)
David Goudreault	JEVI Centre de prévention suicide – Estrie
Josée Parent	JEVI Centre de prévention suicide – Estrie
Denis Boisclair	Partage St-François/Accueil Poirier
François Lemieux	La Chaudronnée de l'Estrie
Germain Lepage	MomentHom
Isabelle Déry	Cégep de Sherbrooke
Jérôme Grégoire	Secours-Amitié Estrie
Louis Darish	Le Seuil de L'Estrie
Luc Pelletier	Union des producteurs agricoles (UPA)
	Fédération de l'UPA – Estrie
Mansour Danis	Le Tremplin 16-30 de Sherbrooke
Marie Boivin	Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS)
Richard Vaillancourt	Centre Jean-Patrice Chiasson
Sara Martinet	Centre d'intervention en violence et abus sexuels de l'Estrie (CIVAS)
Marie-Claude Bégin	Office municipal d'habitation de Sherbrooke

Nous remercions aussi toutes les organisations signataires de la Charte d'engagement.

L'Arche de l'Estrie	Centre regroupement jeunesse de Rock Forest
Coalition sherbrookoise pour le travail de rue	Centre d'hébergement alternatif de Sherbrooke - CHAS
L'Autre Rive	Conseil régional FTQ Estrie
Partage St-François/Accueil Poirier	La Cordée, ressource alternative en santé mentale
La Chaudronnée	CSN - Conseil central des syndicats nationaux de l'Estrie
MomentHom	I.R.I.S. Estrie
Cégep de Sherbrooke	Maison Jeunes-Est
Secours-Amitié Estrie	Maison des jeunes Le Spot Jeunesse de Sherbrooke
CAVAC de l'Estrie	Le Pont, organisme de justice alternative
Le Seuil de l'Estrie	Services d'aide en prévention de la criminalité
Le Tremplin 16-30 de Sherbrooke	Syndicat des travailleurs et travailleuses des pâtes et cartons d'East Angus inc. – CSN
Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS)	Syndicat des travailleurs des pâtes et papiers de Windsor
Centre communautaire juridique de l'Estrie	Syndicat des travailleurs et travailleuses du papier de Lennoxville - CSN
Centre d'intervention en violence et abus sexuels de l'Estrie (CIVAS)	Université de Sherbrooke
Services correctionnels du Québec - Établissement de détention de Sherbrooke	

Veuillez prendre note que cette liste, pour des fins d'évaluation, se termine en décembre 2008. Depuis, d'autres organisations sont devenues signataires de la Charte d'engagement ou en voie de le devenir.

Nous remercions également les membres du comité organisateur du FORUM ESTRIEN RÉSONANCE PRÉVENTION SUICIDE

Josée Parent	JEVI Centre de prévention du suicide - Estrie
Alain Rochon	Direction de la santé publique et de l'évaluation de l'Estrie (DSPE)
Julie Lane	Direction de la coordination et des affaires académiques, CSSS-IUGS
Louis-Philippe Renaud	Coalition sherbrookoise pour le travail de rue
Denis Boisclair	Partage St-François/Accueil Poirier
Germain Lepage	MomentHom
Jérôme Grégoire	Secours-Amitié Estrie

Nous soulignons enfin l'apport de vingt-trois étudiants en médecine de l'Université de Sherbrooke qui, lors de cinq stages qui se sont déroulés à la DSPE, ont formulé diverses recommandations qui ont permis d'alimenter l'élaboration du projet RÉSONANCE.

Lydia Aubin	Claude-Émilie Jacob
Marc Aucoin	Josiane Lavoie-Lévesque
Véronique Bienvenue	Luc Moleski
Viviane Bourassa	Mikaël Mongeon
Janie Breton	Chantal Ouellette
Danny Castonguay	Benoît Plourde
Emmanuelle Chalifoux	Alexandre Proulx
Myriam Chevarie-Davis	Yves Semerjian
Cynthia Dumaresq	Marie-France Stephenson
Émilie Fortier-Tremblay	Miriane Stevens Lebel
Karen Gaboury	Émilie Tremblay-Bouchard
Audrey Garceau	

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1. LE SUICIDE CHEZ LES HOMMES.....	3
2. LA PRÉVENTION DU SUICIDE DES HOMMES EN ESTRIE.....	5
3. LE PROJET RÉ♂ PRÉVENTION SUICIDE	7
3.1. Les objectifs du projet RÉ♂	7
3.2. La clientèle ciblée du projet RÉ♂	7
3.3. Les volets du projet du projet RÉ♂.....	7
3.3.1. Le volet I du projet RÉ♂	8
3.3.2. Le volet II du projet RÉ♂	8
3.3.3. Le volet III du projet RÉ♂	9
3.3.4. Le volet IV du projet RÉ♂	9
3.4. Le cadre de référence du projet RÉ♂ PRÉVENTION SUICIDE.....	12
4. ÉVALUATION DU PROCESSUS D'IMPLANTATION DU PROJET RÉ♂ PRÉVENTION SUICIDE	13
4.1. Les objectifs de l'évaluation du processus d'implantation du projet RÉ♂	13
4.2. Les outils utilisés pour l'évaluation du processus d'implantation du projet RÉ♂	14
4.2.1. Le questionnaire pour l'évaluation du processus d'implantation du comité de conception de la Charte.....	14
4.2.2. Le guide d'entrevue téléphonique pour l'évaluation du processus d'implantation du projet RÉ♂.....	14
4.3. Participants à l'évaluation du processus d'implantation du projet RÉ♂.....	15
4.3.1. Portrait général des participants à l'évaluation du processus d'implantation	15
4.3.2. Participants à l'évaluation du processus d'implantation du comité de conception de la Charte	15
4.3.3. Participants à l'évaluation du processus d'implantation du projet RÉ♂	16
4.4. Analyse des données de l'évaluation du processus d'implantation du comité de conception de la Charte et du projet RÉ♂	16
4.5. Résultats de l'évaluation du processus d'implantation du projet RÉ♂	16
4.5.1. Résultats de l'évaluation du processus d'implantation du comité de conception de la Charte d'engagement.....	16
4.5.1.1. Quelle est la satisfaction des participants au comité au regard des rencontres?.....	17
4.5.1.2. Qu'est-ce qui est apparu facilitant dans l'actualisation des mandats du comité?.....	18
4.5.1.3. Qu'est-ce qui est apparu freinant dans l'actualisation des mandats du comité?	19
4.5.1.4. Le comité a-t-il su satisfaire les motivations premières de ses membres?	19
4.5.1.5. Quel est le niveau de satisfaction des participants au regard des outils élaborés?	19
4.5.1.6. Quelles sont les retombées personnelles de leur participation à ce comité?	20
4.5.1.7. Quelles sont les retombées de leur participation à ce comité pour leur organisation respective?	21
4.5.2. Résultats de l'évaluation du processus d'implantation du projet RÉ♂	21
4.5.2.1. De quelles façons les organisations ont-elles mis en œuvre les objectifs présents dans la Charte d'engagement?	22

4.5.2.2.	Quels sont les outils à élaborer ou les actions à poser pour soutenir les participants dans l'actualisation de l'ensemble des engagements inclus dans la Charte?	22
4.5.2.3.	Qu'est-ce qui est apparu facilitant pour respecter les engagements de la Charte?	22
4.5.2.4.	Qu'est-ce qui est apparu freinant pour respecter les engagements de la Charte?	23
4.5.2.5.	Quelles ont été les retombées positives et concrètes de l'engagement de ces organisations dans ce projet?	23
4.5.2.6.	Quelles sont les suggestions pour bonifier ou pour assurer la continuité de ce projet?	24
5.	ÉVALUATION DES RÉSULTATS DU PROJET RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE.....	27
5.1.	Les objectifs de l'évaluation des résultats du projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE	27
5.2.	Les outils utilisés pour l'évaluation des résultats du projet RÉS♂	28
5.2.1.	L'outil utilisé pour l'évaluation de la mobilisation du milieu	28
5.2.2.	Les outils utilisés pour l'évaluation des formations	28
5.2.2.1.	Quel outil a permis l'observation des formations offertes aux intervenants?.....	29
5.2.2.2.	Quels sont les outils utilisés pour évaluer la satisfaction des participants au regard des formations?	29
5.2.2.3.	Quels sont les outils utilisés pour évaluer le transfert des apprentissages suscité par les formations?	30
5.2.3.	L'outil utilisé pour l'évaluation des perceptions des proches des personnes suicidaires quant au soutien offert.....	34
5.2.4.	L'outil utilisé pour l'évaluation des outils déployés dans le plan de diffusion	35
5.3.	Les participants à l'évaluation des résultats du projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE	36
5.3.1.	Portrait général des participants à l'évaluation des formations offertes par JEVI CPS - Estrie.....	36
5.3.1.1.	Quel est le taux de réponse des répondants à l'évaluation de la satisfaction générale quant aux formations?	38
5.3.1.2.	Quel est le taux de réponse des participants à l'évaluation du transfert des apprentissages suscité par les formations?.....	38
5.3.2.	Les participants à l'évaluation des perceptions des proches des hommes suicidaires quant au soutien offert.....	39
5.3.3.	Les participants à l'évaluation du forum	39
5.4.	Analyse des données de l'évaluation des résultats du projet RÉS♂	39
5.5.	Résultats de l'évaluation du projet RÉS♂	40
5.5.1.	Résultats de l'évaluation de la mobilisation du milieu	41
5.5.2.	Résultats de l'évaluation des formations offertes	42
5.5.2.1.	Les formations offertes aux intervenants possédaient-elles les ingrédients de base pour faciliter le transfert des apprentissages?	43
5.5.2.2.	Quelle est la satisfaction générale des participants au regard des formations offertes?	46
5.5.2.3.	Les formations offertes aux intervenants ont-elles facilité le transfert des apprentissages?	51
5.5.2.4.	La formation offerte aux sentinelles a-t-elle facilité le transfert des apprentissages?	60
5.5.3.	Résultats de l'évaluation du soutien offert aux proches d'hommes vivant un épisode suicidaire	65
5.5.3.1.	Quelles sont les perceptions des proches d'hommes vivant un épisode suicidaire quant aux rencontres d'information offertes par JEVI CPS - Estrie?	65
5.5.3.2.	Quelles sont les perceptions des proches d'hommes vivant un épisode suicidaire quant au soutien téléphonique ou face à face offert par JEVI CPS - Estrie?	67
5.5.4.	Résultats des outils déployés dans le plan de diffusion du projet RÉS♂	68
5.5.4.1.	Quels moyens ont été utilisés pour diffuser le projet RÉS♂?	68
5.5.4.2.	Quels sont les résultats relatifs à l'évaluation des moyens de diffusion utilisés?	70

6.	FAITS SAILLANTS DU PROJET RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE	73
6.1.	L'importance d'impliquer des partenaires provenant de divers secteurs de la société dès le début du projet et de maintenir leur implication.....	73
6.2.	L'importance d'avoir une Charte qui formalise l'engagement et qu'elle soit élaborée par les gens concernés.....	74
6.3.	La pertinence d'offrir de la formation aux intervenants qui œuvrent auprès d'une clientèle vulnérable, et ce, pour favoriser le développement de compétences.....	74
6.4.	L'importance d'offrir de la formation continue et des mises à jour	75
6.5.	L'importance du soutien des collègues et du soutien clinique.....	75
6.6.	L'importance de former des sentinelles dans les différents milieux	76
6.7.	L'importance d'impliquer les proches dans la prévention du suicide chez les hommes vulnérables	77
6.8.	L'importance de multiplier les outils pour la diffusion de l'information et pour l'appropriation du projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE.....	77
7.	BILAN ACTUEL DU PROJET RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE ET PERSPECTIVES FUTURES	79
7.1.	VOLET I - Mobilisation et création du RÉS♂	79
7.1.1.	Liste des organisations signataires	79
7.1.2.	Liste des organisations signataires potentielles	80
7.2.	VOLET II – Formation des intervenants et membres du RÉS♂.....	80
7.3.	VOLET III – Mise sur pied de rencontres d'information à l'intention des proches des hommes suicidaires	81
7.4.	VOLET IV – Élaboration d'un plan de communication	81
	CONCLUSION	83
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	85
	Annexe 1.....	91

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Synthèse de l'implantation du projet Rés♂ prévention suicide : objectifs, activités (en mars 2009)	11
Tableau 2	Satisfaction générale au regard du comité de conception de la charte (N = 8)	17
Tableau 3	Volet évaluation des résultats du projet.....	27
Tableau 4	Principes du cadre de référence transformation (Lane et Michaud, 2007)	29
Tableau 5	Satisfaction générale au regard de la formation <i>Intervenir en situation de crise suicidaire</i> (N = 101) ...	47
Tableau 6	Satisfaction générale au regard de la formation <i>Intervenir auprès des hommes en situation de crise suicidaire</i> (N = 59)	49
Tableau 7	Satisfaction générale au regard de la formation <i>Agir en sentinelle pour la prévention du suicide</i> (N = 14)	50
Tableau 8	Nouveaux apprentissages réinvestis par les intervenants (N = 110).....	53
Tableau 9	Facteurs ayant facilité le transfert chez les intervenants (N = 110)	55
Tableau 10	Facteurs n'ayant pas facilité le transfert chez les intervenants (N = 110).....	57
Tableau 11	Satisfaction générale au regard du Forum estrien (N = 95).....	72

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Provenance des participants à l'évaluation des formations (N = 123).....	36
Figure 2	Fonctions des participants à l'évaluation des formations (N = 123).....	37
Figure 3	Stratégies d'enseignement facilitant le transfert (N = 110)	58
Figure 4	Apport spécifique de la formation <i>Intervenir auprès des hommes en situation de crise suicidaire</i> (N = 57)	60
Figure 5	Stratégies d'enseignement facilitant le transfert (N = 13)	63
Figure 6	Outils pour maintenir la motivation des sentinelles à le demeurer (N = 13).....	64

Des personnages illustres, entre autres Gandhi, ont manifesté leur désir de paix, de justice et de non-violence envers leur peuple. Ce rapport se veut, sans prétention, aussi un geste pour s'unir à ceux qui œuvrent pour cette non-violence, une non-violence envers soi-même.

INTRODUCTION

Le présent rapport vise à rendre compte de l'évaluation du projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE. Ce projet a été mis sur pied en 2007 par JEVI CPS – Estrie en partenariat avec la Table de concertation jeunesse de Sherbrooke (TCJS), la DSPE et la DCAA du CSSS-IUGS.

Ce rapport s'adresse à tous les partenaires du réseau sherbrookoïse qui s'intéressent à la problématique du suicide chez les hommes ainsi qu'à toutes les organisations issues des municipalités régionales de comté (MRC) de l'Estrie qui souhaiteraient, éventuellement, se joindre au présent RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE. Il s'adresse également à toutes les régions qui souhaiteraient implanter un tel projet dans leur municipalité ou dans leur milieu.

Ce rapport comprend sept parties. Les trois premières parties de ce rapport consistent à décrire la problématique du suicide chez les hommes, les initiatives déjà existantes en Estrie et le projet pilote RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE. Par la suite, les quatrième et cinquième parties visent à rendre compte des résultats de l'évaluation du processus d'implantation ainsi que de l'évaluation des résultats de ce projet. La sixième partie résume les différents faits saillants qui émergent de l'évaluation de ce projet. Pour ce qui est de la septième partie, un bilan actuel du projet et les perspectives futures de ce projet y sont présentés.

1. LE SUICIDE CHEZ LES HOMMES

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) évalue à environ un million le nombre de personnes qui sont mortes par suicide en l'an 2000 (OMS, 2001). Il est aussi reconnu qu'environ six personnes sont vivement touchées par le suicide d'une personne (OMS, 2001). De son côté, le Québec détient le plus haut taux de suicide au Canada (MSSS, 2005a), et ce, malgré une légère baisse de ces taux de suicide depuis le début des années 2000 (Institut national de santé publique, 2008). Chaque jour, au Québec, quatre personnes se suicident et environ quatre-vingts personnes de 15 ans et plus tentent de se suicider (MSSS, 2006a). En 2003, Dongois (2003) soulignait que : le Québec « produit » actuellement autant de suicides à lui seul que toutes les autres provinces réunies, moins l'Ontario. De plus, il produit plus de suicides que l'Ontario, une province pourtant 58 % plus peuplée (Dongois, 2003, p.14).

En 2006, 1 136 personnes sont décédées par suicide au Québec (INSPQ, 2008). Le plus grand nombre de suicides s'observe chez les femmes et les hommes d'âge moyen de 30 à 49 ans (MSSS, 2006b). Toutefois, la mortalité par suicide est de trois à quatre fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes (INSPQ, 2006). Cet écart entre les taux de suicide des hommes et des femmes s'observe aussi partout au Canada, mais il est plus grand au Québec (St-Laurent et Bouchard, 2004). Malgré une inflexion des taux de suicide des hommes en 2005, le suicide demeure la première cause de mortalité chez les Québécois de 20 à 39 ans (St-Laurent et Gagné, 2008).

Les hypothèses souvent évoquées pour expliquer les taux de décès par suicide plus élevés chez les hommes par rapport aux femmes sont, entre autres, que les hommes : utilisent des moyens plus létaux; ont une plus grande acceptabilité du suicide; éprouvent plus de difficulté à demander de l'aide; ont un soutien social plus restreint; éprouvent des problèmes d'intégration sociale et sont cantonnés dans un rôle masculin traditionnel (Chagnon, Vrakas, Bardon, Daigle, Houle, 2008). *Le Programme national de santé publique 2003-2012* et le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens* invitent d'ailleurs à cibler prioritairement l'intervention auprès des hommes en situation de vulnérabilité.

Le suicide chez les hommes est aussi un problème de santé publique préoccupant en Estrie. En effet, annuellement, entre 35 et 45 hommes décèdent par suicide comparé à environ 10 à 15 femmes (source : bilans périodiques des suicides de la région 05)¹.

¹ Tiré des *Bilans périodiques des suicides chez les résidents de la région 05* selon les rapports déposés et les avis des coroners : version préliminaires pour les années 2000 à 2005.

À la lumière de ces quelques statistiques, il va de soi que si on veut faire infléchir le taux de décès par suicide au Québec, il est nécessaire que chacune des régions du Québec s'y emploie, et ce, en tenant compte des orientations ministérielles ou gouvernementales. Il est d'autant plus pertinent de travailler à la réduction du décès par suicide pour cette clientèle quand on considère le nombre d'années potentielles de vie perdues et les coûts directs et indirects attribuables à un tel décès prématuré. Ainsi, selon une étude menée au Nouveau-Brunswick en 1996 (Clayton et Barcelo, 1999), on estime les coûts liés à chaque décès par suicide chez les hommes de 25 à 64 ans entre 500 000 \$ et 1 million de dollars. Quant à la souffrance vécue par les proches, elle est difficilement chiffrable, mais très tangible quand on les accompagne dans leur processus de deuil.

Ainsi, le *Programme national de santé publique 2003-2012* (PNSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2002) vise la réduction du suicide par différentes actions :

- des interventions préventives intégrées; des activités de sensibilisation sur les risques reliés aux armes à feu;
- l'implantation de réseaux de sentinelles et concertation intersectorielle;
- la formation des médecins pour la reconnaissance de la dépression et des signes avant-coureurs de comportements suicidaires.

Le PNSP 2003-2012 (MSSS, 2002) souligne l'importance de prioriser les interventions auprès de la clientèle masculine âgée de 15 à 24 ans et en difficulté ou en situation de crise suicidaire. La mise à jour du PNSP mentionne que le taux de suicide tend à diminuer depuis l'an 2000 (MSSS, 2008b). Il spécifie que ce taux atteint maintenant un taux comparable à celui observé dans les années 80, « soit 16 décès pour 100 000 personnes » (2005, p. 21). Cependant, le Québec demeure toujours l'un des endroits au monde où le taux de suicide est le plus élevé. Les objectifs ciblés par le PNSP (2008) consistent en la réduction du taux de suicide ainsi qu'en la réduction des tentatives de suicide, soit à moins de 3 pour 1 000 hommes.

De son côté, le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens* cible prioritairement l'intervention auprès des hommes en situation de vulnérabilité et des personnes à potentiel suicidaire élevé. La *Stratégie d'action jeunesse 2006-2009* (Gouvernement du Québec, 2006) comporte cinq orientations qui guideront l'action gouvernementale au cours de ces trois années, dont une visant l'amélioration de la santé et du bien-être des jeunes. Cette orientation poursuit, entre autres la lutte contre le suicide des jeunes en déployant des réseaux de sentinelles. Les milieux jeunesse visés par cette mesure sont les écoles secondaires, les cégeps, les universités, les carrefours jeunesse-emploi, les maisons de jeunes et les organisations qui s'occupent des jeunes de la rue.

2. LA PRÉVENTION DU SUICIDE DES HOMMES EN ESTRIE

En Estrie, les actions en prévention du suicide auprès des hommes ont fait l'objet d'une attention particulière depuis quelques années. En effet, des efforts ont été déployés pour faire comprendre les spécificités liées à l'intervention auprès des hommes et ainsi rendre l'intervention plus efficace : organisation de conférences de presse organisées par le *Regroupement des ressources communautaires en santé mentale de l'Estrie* pour lancer la *Semaine de prévention du suicide*; activités de sensibilisation; interventions de JEVI CPS – Estrie.

En 2003-2004, JEVI CPS – Estrie a développé le *Programme sentinelles en milieu de travail* en s'inspirant des expériences des régions de la Côte-Nord et de Chaudière-Appalaches et l'a implanté dans différentes entreprises de la région de l'Estrie. Ce programme s'inscrit d'ailleurs dans la démarche du *Plan d'action régional de santé publique de l'Estrie 2004-2007* qui se fixe comme objectif de réduire le nombre de tentatives de suicide et le nombre de suicides complétés en Estrie en tablant, entre autres, sur l'implantation de réseaux de sentinelles dans différents milieux sur tout le territoire de l'Estrie.

De plus, en 2005 et en 2006, quatre stages impliquant des étudiants en médecine ont permis de mettre en évidence des recommandations pour les quatre thèmes suivants.

- La réduction de l'accès aux moyens létaux dans la prévention du suicide chez les hommes estriens en situation de vulnérabilité.
- La formation des médecins en prévention du suicide chez les hommes.
- L'implantation d'un programme de formation de sentinelles pour la prévention du suicide chez les hommes.
- La concertation intersectorielle régionale en soutien aux projets locaux pour la prévention du suicide chez les hommes.

En janvier 2007, un cinquième stage d'externat en santé communautaire a permis d'étayer des recommandations pour un projet pilote en prévention du suicide chez les hommes vulnérables de 15 à 35 ans à Sherbrooke. Leurs recommandations font suite à une consultation menée auprès des organisations membres de la TCJS ainsi qu'auprès d'autres organisations travaillant plus spécifiquement avec la clientèle masculine. C'est d'ailleurs à la lumière de ce dernier stage que s'est développé le projet pilote RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE.

3. LE PROJET RÉSM PRÉVENTION SUICIDE

Cette partie expose l'objectif du projet, la clientèle ciblée ainsi que les différents volets qui ont permis l'implantation de ce projet.

3.1. Les objectifs du projet RÉSM

À la lumière des constats soulevés précédemment, l'importance de se préoccuper particulièrement de la prévention du suicide chez les hommes vulnérables de 15 à 40 ans de Sherbrooke s'avère incontournable. De cette volonté de contrer cet important problème de santé publique qu'est le suicide chez les hommes, est née l'idée d'implanter le projet RÉSM PRÉVENTION SUICIDE en octobre 2007.

Ce projet RÉSM visait à intervenir plus précocement et plus efficacement auprès des hommes vulnérables de 15 à 40 ans de Sherbrooke afin de prévenir le suicide. Ce projet est destiné aux organisations qui œuvrent auprès de ces derniers.

3.2. La clientèle ciblée du projet RÉSM

En s'appuyant sur les clientèles ciblées par le *Programme national de santé publique 2003-2012*, le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* et la *Stratégie d'action jeunesse 2006-2009*, le présent projet visait à rejoindre les hommes sherbrookoïses de 15 à 40 ans ainsi que leurs proches.

3.3. Les volets du projet du projet RÉSM

Le tableau 1 (page 11) se veut une synthèse des objectifs de l'implantation du projet RÉSM PRÉVENTION SUICIDE ainsi que les activités qui en sont découlées. À la lecture de ce tableau, il est possible de constater que le projet RÉSM en est un d'envergure qui se décline en plusieurs volets comportant plusieurs activités réalisées.

Les diverses activités, en lien avec chacun de ces volets, ont été chapeautées par un comité de gestion. Ce comité de gestion a été formé des personnes œuvrant à JEVI CPS – Estrie, à la DSPE et à la DCAA du CSSS-IUGS.

3.3.1. Le volet I du projet RÉS♂

Le **VOLET I** consistait à mobiliser le RÉS♂ (les partenaires) en invitant les organisations de divers secteurs d'activité désireuses de s'engager à contribuer à la diminution des décès par suicide chez les hommes vulnérables de 15 à 40 ans de Sherbrooke. Pour ce faire, elles ont été invitées à élaborer et à signer des Chartes d'engagement pour la prévention du suicide chez les hommes. Une Charte visait l'engagement des organisations à mieux prévenir le suicide. Il était souhaitable qu'elle soit élaborée avec les partenaires intéressés afin de susciter le plus de consensus possible autour de son contenu. Une autre Charte visait l'engagement des intervenants, tandis qu'une autre visait l'engagement des sentinelles. Un comité de conception des Chartes d'engagement au RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE a été mis sur pied avec les mandats suivants :

- identifier le contenu des Chartes d'engagement au RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE;
- identifier les facteurs favorables ou défavorables à la création et au maintien de ce RÉS♂;
- proposer une démarche pour la diffusion et les mécanismes d'engagement des partenaires de ce RÉS♂.

3.3.2. Le volet II du projet RÉS♂

Le **VOLET II** consistait à identifier et à former les intervenants² et les membres autres qu'intervenants (ex. : secrétaires) des organisations signataires de la Charte ainsi que des autres organisations qui œuvrent auprès d'une clientèle vulnérable. Les intervenants étaient invités à suivre la formation de base *Intervenir en situation de crise suicidaire* offerte par JEVI CPS – Estrie. Cette formation est accréditée par la Société de formation et d'éducation continue (SOFÉDUC) et permet aux participants d'obtenir deux unités d'éducation continue. Elle est d'une durée de 21 heures, échelonnées sur trois jours. Cette formation visait l'acquisition de connaissances sur la problématique du suicide, le développement d'habiletés en intervention auprès de personnes suicidaires et la reconnaissance des attitudes favorisant ce type d'intervention.

Les intervenants, qui avaient déjà suivi cette formation de base, étaient invités à suivre la formation complémentaire *Intervenir auprès des hommes en situation de crise suicidaire*. L'objectif de cette formation visait à ce que les intervenants développent les compétences requises pour intervenir adéquatement auprès des hommes de 15 à 40 ans, suicidaires ou en situation de vulnérabilité. Cette formation a été offerte aussi par JEVI CPS – Estrie. Elle est d'une durée de sept heures.

² Terme pris au sens large incluant tout titre de praticiens.

Les autres membres des organisations ciblées ont été invités à suivre la formation *Agir en sentinelle pour la prévention du suicide*. Cette formation s'adressait aux membres du personnel qui ne sont pas appelés à faire de l'intervention sur une base régulière (secrétaires, personnel d'entretien, bénévoles, membres du conseil d'administration, etc.)

D'une durée de sept heures, l'objectif principal de cette formation consistait à permettre aux sentinelles de se familiariser avec la crise, la crise suicidaire et les attitudes ainsi que les comportements adéquats à adopter afin d'accompagner une personne en détresse vers une ressource appropriée. Elle permet aussi de développer des compétences au niveau de l'accueil et d'apprendre les premières interventions à poser en cas de crise et de mieux connaître les ressources communautaires et institutionnelles de Sherbrooke. Ainsi, elles seront aptes à repérer et à référer aux intervenants les hommes de 15 à 40 ans, suicidaires ou en situation de vulnérabilité.

3.3.3. Le volet III du projet RÉS♂

LE **VOLET III** visait la mise sur pied des rencontres d'information à l'intention des proches des hommes suicidaires qui utilisent les services des organisations impliquées dans le projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE. Ces rencontres ont été développées et offertes par JEVI CPS – Estrie en s'inspirant des rencontres offertes par Suicide-Action Montréal et qui ont déjà été évaluées (Mishara, Houle, Lavoie, 2005). Dans le cadre de ces rencontres d'une durée de deux heures et demie, animées par deux intervenants de JEVI CPS – Estrie, les proches ont reçu à la fois du soutien émotif et des informations. Le but de ces rencontres consistait à initier les proches aux concepts de crise et de processus suicidaire, à apprendre à reconnaître les signes précurseurs et à évaluer l'urgence suicidaire. Les proches ont également reçu de l'information sur la masculinité, la dépression, la toxicomanie et les ressources d'aide disponibles. Quelques stratégies simples d'intervention leur ont été suggérées, telles que parler ouvertement du suicide, établir un lien de confiance et miser sur les forces et les ressources de la personne.

3.3.4. Le volet IV du projet RÉS♂

Le **VOLET IV** visait à élaborer, en collaboration avec les partenaires du projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE, et à diffuser un plan de communication pour faire connaître les services offerts aux hommes vulnérables de Sherbrooke. Différents outils ont été élaborés (ex. : feuillet d'information, affiche, etc.) pour faire connaître les diverses ressources pertinentes pour les hommes en situation de vulnérabilité (ex. : numéros de téléphone des organisations, sites Internet pertinents, outils, etc.) De plus, une page Web, dédiée au RÉS♂, a été créée pour mettre en lien les ressources destinées aux hommes en situation de vulnérabilité.

À la fin du projet, un Forum a été mis sur pied dont le but consistait à transférer les connaissances issues de l'implantation et de l'évaluation du projet aux organisations de l'Estrie. Ce Forum se voulait également une occasion d'inviter les organisations des MRC hors Sherbrooke à réfléchir à la pertinence de se joindre au RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE.

Pour ce faire, un comité, du nom de comité organisateur du FORUM ESTRIEN RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE, a été mis sur pied pour bien orchestrer ce Forum. Les mandats de ce comité furent :

- de planifier les différentes activités du Forum;
- d'identifier, dans les sept MRC, les organisations ciblées par le Forum;
- de proposer une démarche pour joindre les organisations ciblées.

Ce comité était formé de membres du comité de gestion et de personnes provenant des organisations signataires de la Charte d'engagement.

TABEAU 1
SYNTHÈSE DE L'IMPLANTATION DU PROJET RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE : OBJECTIFS, ACTIVITÉS
(EN MARS 2009)

Volets	Objectifs	Activités
Volet I : Mobilisation et création du RÉS♂	Augmenter le nombre d'organisations de divers secteurs de la société (éducation, emploi, santé et services sociaux, etc.) qui s'engagent à contribuer à la diminution des décès par suicide chez les hommes vulnérables de 15 à 40 ans de Sherbrooke.	Élaboration des différentes chartes avec les partenaires : Charte d'engagement au projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE, Charte d'engagement « Mon engagement comme intervenant » et la Charte d'engagement « Mon engagement comme sentinelle ».
		Diffusion de la Charte auprès des partenaires et engagement des partenaires (signature de la Charte).
		Conférence de presse pour la signature de la Charte et le dévoilement de l'affiche <i>Être un homme, c'est...</i>
Volet II : Formation des intervenants et membres du RÉS♂	Former les intervenants des organisations qui ont signé la Charte pour qu'ils développent les compétences requises pour INTERVENIR adéquatement auprès des hommes de 15 à 40 ans, suicidaires ou en situation de vulnérabilité.	Élaboration de la formation <i>Intervenir auprès des hommes en situation de crise suicidaire</i> .
		Identification des intervenants qui recevront la formation <i>Intervenir en situation de crise suicidaire</i> et la formation complémentaire <i>Intervenir auprès des hommes en situation de crise suicidaire</i> .
	Former les autres membres du personnel (autres qu'intervenants) des organisations qui ont signé la Charte pour qu'ils soient à même de REPÉRER et de RÉFÉRER (aux intervenants) les hommes de 15 à 40 ans, suicidaires ou en situation de vulnérabilité.	Déploiement des formations <i>Intervenir en situation de crise suicidaire</i> et <i>Intervenir auprès des hommes en situation de crise suicidaire</i> .
		Identification des membres autres qu'intervenants qui recevront la formation pour devenir sentinelles.
Volet III : Mise sur pied de rencontres de soutien à l'intention des proches des hommes	Outiller les proches des hommes suicidaires qui utilisent les services des organisations qui ont signé la Charte.	Élaboration du contenu des rencontres d'information et organisation des rencontres.
		Déploiement des rencontres d'information à l'intention des proches des hommes suicidaires qui utilisent les services des organisations signataires de la Charte.
Volet IV : Élaboration d'un plan de communication	Élaborer et diffuser un plan de communication pour faire connaître les services offerts aux hommes vulnérables de Sherbrooke.	Élaboration d'un plan de communication pour faire connaître le projet et les services offerts aux hommes vulnérables de Sherbrooke.
		Diffusion des outils du plan de communication pour faire connaître les services offerts aux hommes vulnérables de Sherbrooke.
		Déploiement du Forum estrien le 3 février 2009.

3.4. Le cadre de référence du projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE

Le projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE a été élaboré à l'aide du modèle écologique de White et Jodoin (1998). Selon ces auteurs, l'individu est au centre d'un système composé de sept sphères d'influence avec lesquelles il interagit continuellement. Plus précisément, l'individu est influencé par sa famille, ses pairs, son travail, sa communauté, la culture à laquelle il appartient, la société dans laquelle il vit et son environnement physique.

Ainsi, le projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE permet de joindre les hommes à travers ces différentes sphères d'influence. Par ailleurs, certains facteurs sont souvent associés au passage à l'acte chez les hommes, dont un problème de santé mentale, la consommation d'alcool ou autres substances psychotropes, la perte d'emploi, les problèmes juridiques et un bris dans la relation de couple (White et Jodoin, 1998). Le projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE, en misant sur le partenariat avec plusieurs organisations rejoignant les hommes vulnérables, multiplie les portes d'entrée permettant aux hommes vulnérables de recevoir l'aide nécessaire. En effet, leurs services s'adressent aux différents types de vulnérabilité reconnus comme facteurs de risque associés au suicide dans le modèle de White et Jodoin (1998). À ce sujet, il est maintenant reconnu que les programmes de prévention du suicide doivent tenir compte des facteurs associés au comportement suicidaire (Gouvernement du Canada, 2006).

4. ÉVALUATION DU PROCESSUS D'IMPLANTATION DU PROJET RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE

Cette partie présente l'évaluation du processus d'implantation du projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE. L'évaluation du processus d'implantation permet d'apprécier la mise en œuvre du projet en rendant compte de ce qui a été réalisé tout en identifiant les facteurs (ex. : interactions entre les partenaires) qui ont contribué à cette réalisation ou ceux qui l'ont freinée (Contandriopoulos, Champagne, Denis et Avargues, 2000). Ce type d'évaluation permet d'identifier des pistes permettant de parfaire le projet tout en dégageant des conditions facilitantes pouvant maximiser le déploiement futur du projet en Estrie, ou d'implanter un tel projet dans d'autres régions ou auprès d'autres clientèles. Ce type d'évaluation s'insère dans la lignée de l'évaluation de quatrième génération qui favorise la prise en compte des perceptions et du jugement critique des personnes impliquées dans le projet (Guba et Lincoln, 1989).

La première section décrit les objectifs de cette évaluation, tandis que la deuxième dépeint les outils utilisés pour évaluer le processus d'implantation de ce projet. La troisième section décrit les participants à cette évaluation. La quatrième section concerne l'analyse des données. Finalement, la cinquième section présente les résultats de l'évaluation du processus d'implantation.

4.1. Les objectifs de l'évaluation du processus d'implantation du projet RÉS♂

Le premier objectif consiste à évaluer le processus d'implantation du comité de conception de la Charte. Le deuxième objectif a pour but d'évaluer le processus d'implantation du projet RÉS♂. Pour ce faire, nous avons recueilli les perceptions des partenaires du RÉS♂ (ceux qui ont participé au comité de conception de la Charte et ceux qui l'ont signée) en lien avec :

- le processus de mobilisation des partenaires et de la création du RÉS♂;
- les différentes activités déployées dans le cadre du projet;
- leur satisfaction quant à leur collaboration au projet;
- les retombées potentielles du projet;
- la façon dont leur organisation met en œuvre ou envisage de mettre en œuvre les objectifs présents dans la charte;
- les facteurs qui ont pu contribuer à faciliter ou à freiner les retombées du projet (incluant les facteurs internes et externes au projet);
- les modifications qu'ils apporteraient pour assurer la continuité et le transfert futur des connaissances;
- une éventuelle implication de leur part pour la poursuite du projet dans d'autres organisations de Sherbrooke ou ailleurs en Estrie.

4.2. Les outils utilisés pour l'évaluation du processus d'implantation du projet RÉS♂

Cette section du rapport vise à décrire les différents outils qui ont été utilisés pour l'évaluation du processus d'implantation du projet RÉS♂.

4.2.1. *Le questionnaire pour l'évaluation du processus d'implantation du comité de conception de la Charte*

La première source d'information fut un questionnaire, intitulé « RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE – Formulaire d'évaluation », remis à la fin de chaque rencontre du comité de conception de la Charte. Ce questionnaire permettait d'évaluer les éléments suivants : l'organisation, le contenu et leurs attentes, l'animation, l'animateur, le groupe. L'échelle de réponse utilisée était en cinq points allant de 0, *ne s'applique pas*, à 4, *tout à fait en accord*. De plus, à la fin du questionnaire, les membres pouvaient octroyer une note sur 10 pour leur appréciation globale de la rencontre et ajouter des commentaires qualitatifs. La deuxième source d'information provenait des comptes rendus de ce comité afin de connaître, entre autres, le taux de participation des membres aux rencontres du comité.

4.2.2. *Le guide d'entrevue téléphonique pour l'évaluation du processus d'implantation du projet RÉS♂*

Pour évaluer le processus d'implantation du projet RÉS♂, nous avons procédé à des entrevues téléphoniques auprès des membres du comité de conception de la Charte ainsi qu'auprès des personnes répondantes des organisations signataires de la Charte. Un guide d'entrevue téléphonique, lequel a été élaboré en fonction des objectifs poursuivis par l'évaluation du processus d'implantation, comportait deux rubriques pour un total de 14 questions ouvertes.

La première rubrique s'adressait aux personnes qui ont été membres du comité de conception de la Charte d'engagement. Cette partie, composée de quatre questions, abordait différents aspects : 1) les moyens qui ont permis l'actualisation des mandats du comité de conception de la Charte ou les obstacles rencontrés; 2) les attentes auxquelles ce comité a répondu, ou non; 3) la satisfaction des outils élaborés par les membres du comité et 4) les retombées personnelles, et pour leur organisation, de leur participation à ce comité.

La deuxième rubrique était destinée à toutes les personnes répondantes des organisations signataires de la Charte. Cette partie comportait dix questions ouvertes abordant différents aspects : 1) les moyens mis en place pour l'actualisation du projet nécessitant du soutien, ou non; 2) les facteurs internes ou externes ayant contribué à son succès ou les obstacles rencontrés; 3) leur niveau de satisfaction quant à leur participation au projet; 4) les retombées de ce projet; 5) les modifications à y apporter pour assurer sa continuité et 6) leur intérêt à s'impliquer dans des activités futures afin de garder vivant le RÉS♂ et d'aider d'autres organisations à s'engager dans un tel projet.

4.3. Participants à l'évaluation du processus d'implantation du projet RÉS♂

Dans cette section, nous exposons, en premier lieu, le portrait général des participants à l'évaluation du processus d'implantation. Par la suite, nous présentons les participants à l'évaluation du processus d'implantation du comité de conception de la Charte suivis des participants à l'évaluation du processus d'implantation du projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE.

4.3.1. *Portrait général des participants à l'évaluation du processus d'implantation*

Tous les membres du comité de conception de la Charte d'engagement, ainsi que toutes les personnes répondantes des organisations signataires de la Charte d'engagement, ont été invités à participer à l'évaluation du processus d'implantation du projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE.

Il importe de souligner que les données relatives à l'évaluation du processus d'implantation proviennent des données recueillies en date du 31 décembre 2008. À cette date, un peu plus de la moitié des participants à l'évaluation du processus d'implantation provenaient du milieu communautaire (52 %). Les autres provenaient de milieux variés tels que le CSSS-IUGS, les maisons d'enseignement, les centrales syndicales, les Services correctionnels du Québec - Établissement de détention de Sherbrooke, l'Union des producteurs agricoles et autres.

4.3.2. *Participants à l'évaluation du processus d'implantation du comité de conception de la Charte*

En tout, 15 personnes de 14 organisations différentes ont participé au comité responsable de concevoir les trois Chartes d'engagement ainsi que les outils de promotion du projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE. Le taux de réponse au questionnaire, portant sur l'appréciation de différents aspects du fonctionnement du comité de conception de la Charte d'engagement, ainsi que le taux de participation des membres aux rencontres de ce comité, s'élèvent à 72 %. Pour ce qui est du taux de réponse concernant l'appréciation globale des rencontres, il est de 63 %.

4.3.3. *Participants à l'évaluation du processus d'implantation du projet RÉS*

Toutes les personnes membres du comité de conception de la Charte ainsi que toutes les personnes répondantes des organisations signataires (en date de décembre 2008) ont été sollicitées pour une entrevue téléphonique d'une durée variant entre 30 et 40 minutes. Ces personnes étaient au nombre de 34 et, de ces dernières, 31 personnes ont participé à l'évaluation. Cela équivaut à un taux de réponse de 91 %.

4.4. *Analyse des données de l'évaluation du processus d'implantation du comité de conception de la Charte et du projet RÉS*

Une analyse quantitative des réponses aux questionnaires a été effectuée par le calcul de la moyenne des échelles les plus élevées. En ce qui a trait au contenu des entrevues téléphoniques, il a été analysé à l'aide de l'analyse qualitative en s'inspirant des travaux de Huberman et Miles (1991).

4.5. *Résultats de l'évaluation du processus d'implantation du projet RÉS*

Pour rendre compte des résultats de cette évaluation, nous avons divisé cette section en deux sous-sections. La première sous-section vise à exposer les résultats de l'évaluation du processus d'implantation du comité de conception de la Charte d'engagement. La deuxième sous-section fait état des résultats en lien avec l'évaluation du processus d'implantation du projet RÉS PRÉVENTION SUICIDE.

4.5.1. *Résultats de l'évaluation du processus d'implantation du comité de conception de la Charte d'engagement*

Cette sous-section vise à rendre compte des résultats en lien avec l'évaluation du processus d'implantation du comité de conception de la Charte d'engagement. En premier lieu, nous décrivons la satisfaction des participants membres du comité au regard des rencontres. Deuxièmement et troisièmement, nous faisons état de ce qui a été facilitant, pour les participants, dans l'actualisation des mandats de ce comité et de ce qui a été perçu comme un obstacle. En quatrième lieu, nous exposons les résultats relatifs à la capacité de ces rencontres à satisfaire leurs motivations premières. En cinquième lieu, nous décrivons leur satisfaction au regard des outils élaborés. En sixième et septième lieu, nous faisons état des résultats quant aux retombées personnelles de leur participation à ce comité et quant aux retombées concrètes et positives pour leur organisation respective.

4.5.1.1. Quelle est la satisfaction des participants au comité au regard des rencontres?

Les résultats de l'évaluation de la satisfaction des membres du comité de conception de la Charte ont été obtenus en faisant la moyenne des échelles 4 et 5 du questionnaire, soit *plutôt en accord* et *totalement en accord* pour chacun des énoncés, et en faisant la moyenne de l'échelle 5 pour chaque section. En effet, même si la majorité des participants était totalement en accord avec la plupart des énoncés, nous avons convenu de présenter aussi les résultats de l'échelle 4 afin d'expliciter certains résultats. En effet, la lecture du tableau 2 permet de constater qu'en moyenne 76 % des répondants étaient totalement d'accord et 23 % étaient plutôt d'accord, et ce, avec chacun des énoncés du questionnaire.

Le tableau 2 permet de jeter un regard sur chacune des sections ainsi que sur leurs énoncés respectifs.

TABLEAU 2
SATISFACTION GÉNÉRALE AU REGARD
DU COMITÉ DE CONCEPTION DE LA CHARTE (N = 8)

Sections et énoncés évalués	Moyenne de (en %)		
	Plutôt en accord pour chaque énoncé	Totalement d'accord pour chaque énoncé	Totalement d'accord pour chaque section
L'organisation			71
L'accueil était chaleureux	9	87	
Le local répondait aux besoins de la rencontre	13	87	
Le stationnement était adéquat	39	39	
Le contenu et vos attentes			78
Le contenu est pertinent et valable	17	83	
Le contenu correspond à mes attentes	21	79	
L'animation			55
Le contenu de la présentation est bien structuré	39	57	
Les outils utilisés et/ou les techniques d'animation employées étaient pertinents	46	54	
L'animateur			86
A suscité mon intérêt et mon attention	21	79	
A été à l'écoute des participants	13	88	
A respecté l'horaire	8	92	
Le groupe			81
Les échanges entre participants ont été fructueux	17	83	
J'ai eu l'occasion de présenter mes idées et mes préoccupations en regard du projet	18	82	
Le temps de discussion pour exprimer mes idées et mes commentaires était suffisant	22	78	
Votre appréciation globale			9/10

En plus d'être majoritairement totalement en accord avec chacun des énoncés ci-dessus, l'appréciation globale (9/10) s'avère aussi être très positive. En effet, le taux de satisfaction, selon la moyenne de l'échelle 5, *totalement en accord*, et ce, pour chaque section évaluée (sauf la section intitulée « L'animation »), se situe entre 71 % et 86 %.

Pour ce qui est des réponses des participants à la section intitulée « L'animation », le taux de satisfaction de 55 % (à l'échelle 5, *totalelement en accord*) peut paraître bas. Cependant, il importe de souligner que 42 % des autres répondants se disaient plutôt en accord avec chaque affirmation. Ainsi, si on cumule le taux de satisfaction de ces deux échelles, ce taux s'élève à 97 %. Lors de l'analyse des comptes rendus des rencontres de ce comité, force est de constater qu'en effet plusieurs actions ont été mises en place pour favoriser le bon déroulement des rencontres : l'établissement d'un cadre de valeurs; vérification et expression des attentes professionnelles et personnelles de chacun des membres; identification des zones d'inconfort, et autres.

Pour ce qui est des commentaires qui ont été recueillis lors du dépouillement des questionnaires, la majorité des participants a souligné le « beau travail » qui a été accompli dans ce comité, la « très belle progression » dans le développement des différents outils pour l'implantation du projet RÉS[♂] et la « bonne synergie » entre les membres.

4.5.1.2. Qu'est-ce qui est apparu facilitant dans l'actualisation des mandats du comité?

Les personnes qui ont participé à ce comité et aux entrevues ont souligné que ce qui a facilité les travaux du comité provenait de la qualité de l'animation, « animation très riche au niveau de l'approche », et de la relation entre les membres teintée d'humanisme et de respect.

Le succès de ce projet tient de la façon dont cela a été fait, le processus d'implantation soigné, fait dans le respect et les gens autour de la table étaient des personnes qui ne se connaissaient pas au début. Il s'est vraiment créé une énergie de respect, de construction, de concertation que j'ai rarement vue.

Comme l'a évoqué ce participant à l'étude, les travaux de Houle, Poulin et Van Nieuwenhuyse (2006) précisent qu'une des conditions favorables à l'implantation d'un projet réunissant différents partenaires réside en la confiance et le respect mutuels des membres et soulignent le dynamisme du porteur du dossier.

De plus, la représentation de plusieurs organisations différentes au sein de ce comité est aussi ressortie comme un élément qui a, non seulement, facilité les travaux du comité, mais qui a, de surcroît, enrichi les discussions.

On se nourrissait les uns les autres de par nos expertises et nos expériences en ce qui concerne le travail avec des personnes vulnérables.

Chacun a pu connaître et reconnaître les expertises de l'autre.

4.5.1.3. Qu'est-ce qui est apparu freinant dans l'actualisation des mandats du comité?

La plupart des participants ont mentionné que rien ne leur était perçu comme un obstacle dans l'actualisation des mandats de ce comité. Cependant, un participant a apporté une certaine nuance en soulignant que bien que les obstacles étaient inévitables, aucun ne lui est apparu majeur.

Les obstacles à ce type de projet sont inhérents, car c'est assez complexe. Il ne faut rien oublier, il ne faut pas oublier les organisations qui pourraient être touchées par cette problématique, mais tout a bien fonctionné et rien de majeur n'a été perçu comme un obstacle.

D'autres participants ont, quant à eux, souligné la difficulté à trouver des horaires qui conviennent à tous.

4.5.1.4. Le comité a-t-il su satisfaire les motivations premières de ses membres?

La majorité des participants a souligné que ce comité a su satisfaire leurs motivations premières. Ces motivations touchaient, pour la plupart, à la concertation des organisations pour agir auprès des hommes vulnérables. En effet, presque tous les commentaires s'articulaient autour du désir de s'unir pour mieux aider.

Mes attentes finales étaient qu'on puisse offrir aux hommes vulnérables des services pour les aider à surmonter leurs difficultés. J'avoue qu'au début j'ai eu des doutes, car c'est quand même une grosse entreprise de réunir autant d'intervenants, mais je suis content de voir que cela a bien fonctionné.

Ces résultats vont dans le même sens qu'une des recommandations dégagées de l'analyse des programmes de prévention du suicide s'adressant aux hommes suicidaires. Cette recommandation stipule qu'un programme de prévention du suicide auprès des hommes doit veiller à susciter la collaboration des différents partenaires des organisations qui œuvrent auprès des hommes suicidaires (Chagnon *et al.*, 2008).

4.5.1.5. Quel est le niveau de satisfaction des participants au regard des outils élaborés?

Pour ce qui est de la satisfaction des participants au regard des outils élaborés par ce comité, il y a eu unanimité. En effet, tous les participants se sont dits très satisfaits des outils, soit les Chartes d'engagement, le feuillet volant, la carte « d'affaires », le logo du projet et l'affiche.

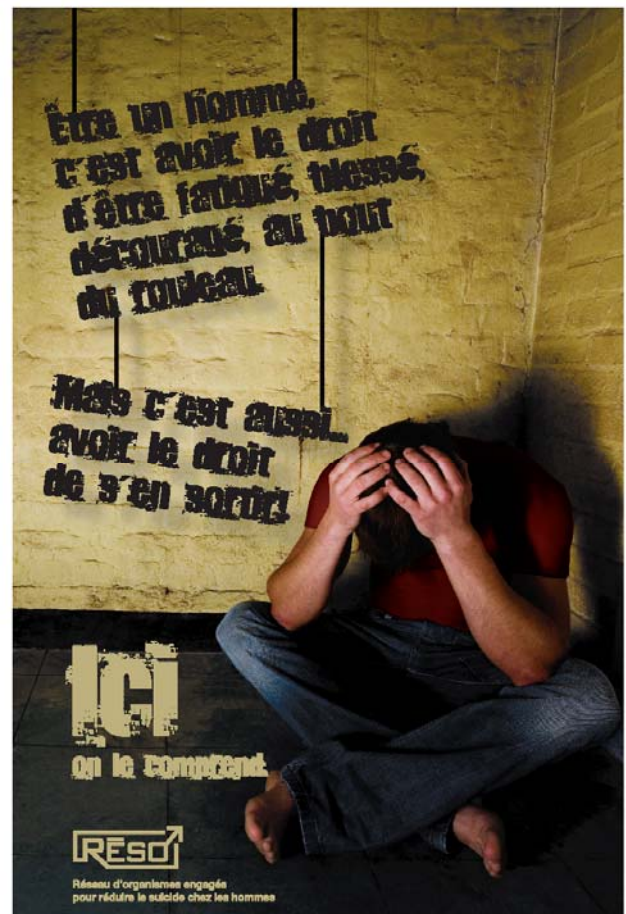
En ce qui a trait aux Chartes, plusieurs qualificatifs leur ont été apposés : « les Chartes sont concises, les paramètres sont clairs, les engagements sont bien décrits sans être compliqués ». Un participant, entre autres, a souligné l'importance que les Chartes d'engagement aient été conçues par des « gens de terrain, donc applicables et collées à la réalité. »

Pour ce qui est de l'affiche, un participant a mentionné qu'elle « est le reflet du vécu masculin » et qu'elle transmettait le message aux hommes qu'ils « ont droit de vivre une détresse » et que le RÉS♂ est là pour les aider.

L'affiche, les mots utilisés, la photo, ça parle, ça transmet bien le message et c'est accrocheur.

Les commentaires concernant l'affiche sont très bons, la réponse des gens est très favorable.

D'autres participants ont souligné aussi l'apport important et très apprécié de cette affiche comme outil efficace pour promouvoir le projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE.



4.5.1.6. Quelles sont les retombées personnelles de leur participation à ce comité?

Les participants ont précisé certaines retombées personnelles de leur implication dans ce comité. Une de ces retombées s'est démarquée des autres. Elle est fortement en lien avec le sentiment d'espoir consécutif à ce qui a été accompli dans ce comité.

C'est agréable de voir plusieurs personnes de plusieurs organisations réunies pour un même but, belle collaboration de tout le monde. Parfois, on est blasé et on y croit moins, alors cette collaboration m'a restimulé.

D'autres ont souligné la richesse des contacts qui se sont créés dans le cadre de ce comité et qui ont entraîné, par ricochet, une meilleure connaissance des partenaires.

Ce fut une richesse pour moi, car j'ai rencontré des intervenants de divers milieux et le partage fut riche.

4.5.1.7. Quelles sont les retombées de leur participation à ce comité pour leur organisation respective?

Nous pouvons dégager des propos des participants un apport positif et concret pour leur organisation tel qu'une plus grande sensibilité du personnel et de la direction à la problématique du suicide ainsi qu'une ouverture à former plus de membres du personnel. De plus, une meilleure connaissance de tous les partenaires fut un des impacts le plus estimé des participants, et ce, pour eux-mêmes et pour leur organisation respective.

En effet, leur participation a suscité une plus grande collaboration entraînant une plus grande rapidité et efficacité dans la mise sur pied de services.

Nous travaillions auparavant avec les autres partenaires, mais souvent cela n'était que par téléphone. Maintenant, d'avoir parlé, discuté avec ces personnes, d'avoir mis un visage sur une organisation, aide grandement à la collaboration et à la mise sur pied d'un service, et ce, de façon beaucoup plus rapide et plus efficace.

À ce sujet, les écrits ministériels reconnaissent l'importance d'une action concertée en prévention du suicide (MSSS, 1998). La collaboration repose à la fois sur l'engagement des différentes parties, sur la reconnaissance mutuelle des expertises de chaque organisation et sur le respect des mandats confiés à chacune des organisations (Lafrenière, 2001).

4.5.2. Résultats de l'évaluation du processus d'implantation du projet RÉS♂

Cette sous-section fait état des résultats de l'évaluation du processus d'implantation du projet RÉS♂. Premièrement, nous démontrons comment les organisations ont mis en œuvre leurs différents engagements présents dans la Charte. Deuxièmement, nous précisons les outils à développer et les actions à poser identifiés par les participants pour les soutenir dans l'actualisation de l'ensemble des engagements découlant de la Charte.

Troisièmement et quatrièmement, nous présentons les éléments qui ont facilité ainsi que ceux qui ont freiné le processus d'implantation. Cinquièmement, nous précisons les retombées positives de ce projet pour leur organisation. Finalement, nous faisons état de l'intérêt des participants à s'impliquer dans des activités futures afin de garder le RÉS♂ vivant et dans le but d'aider d'autres organisations à s'impliquer dans ce projet.

4.5.2.1. De quelles façons les organisations ont-elles mis en œuvre les objectifs présents dans la Charte d'engagement?

Plus de la moitié des participants ont souligné qu'un des objectifs de la Charte qu'ils ont actualisé avec empressement fut d'offrir aux membres du personnel la possibilité de suivre une formation offerte par JEVI CPS - Estrie. Pour ce qui est des autres participants, environ le quart a mentionné qu'éventuellement une formation serait offerte aux membres de leur personnel.

D'autres actions ont aussi été posées afin d'actualiser les objectifs compris dans la Charte d'engagement. Ces actions le plus fréquemment nommées furent de promouvoir le RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE, de mettre, à la disposition de tous, le bottin des ressources et de référer, au besoin à JEVI CPS – Estrie, les personnes qui présentent des idéations suicidaires.

4.5.2.2. Quels sont les outils à élaborer ou les actions à poser pour soutenir les participants dans l'actualisation de l'ensemble des engagements inclus dans la Charte?

La plupart des participants ont affirmé que « le processus suit son cours » en ce qui a trait à la réalisation des différents objectifs présents dans la Charte d'engagement. Toutefois, certains ont exprimé le désir que des outils soient élaborés ou que des actions supplémentaires soient déployées pour les soutenir. Par exemple, certains ont mentionné souhaiter que des outils soient créés pour soutenir les sentinelles. À ce sujet, le MSSS (2006) précise qu'en plus de la formation, les sentinelles doivent avoir accès à un soutien professionnel dont un des buts consisterait à éviter que les sentinelles dérogent de leur rôle en se substituant aux intervenants.

Les autres besoins qui ont été exprimés touchent essentiellement à des suites à donner aux formations, « avoir une séance d'activité clinique une à deux fois par année auprès des équipes qui ont reçu la formation », et ce, pour faire des mises à jour et pour répondre aux situations difficiles auxquelles ont été confrontés les intervenants. Pour certains, ils souhaiteraient avoir la possibilité de suivre les formations le soir.

4.5.2.3. Qu'est-ce qui est apparu facilitant pour respecter les engagements de la Charte?

Près des trois quarts des participants à l'évaluation ont mentionné que ce qui a facilité le respect de leur engagement fut l'ouverture de la direction pour libérer des employés pour une formation et l'intérêt prononcé du personnel à être plus outillé. À ce propos, les travaux de Houle *et al.* (2006) démontrent que l'engagement des directions des différentes organisations s'avère être une condition favorable pour maximiser le fonctionnement d'un projet en prévention du suicide.

Un autre élément facilitant identifié par les participants fut que ce projet était à l'image même de la mission de leur organisation. En effet, puisque plusieurs organisations ont pour « mission même d'être à l'écoute des gens vulnérables », cela a été perçu comme une motivation supplémentaire à respecter leurs engagements.

4.5.2.4. Qu'est-ce qui est apparu freinant pour respecter les engagements de la Charte?

Certains participants ont soulevé quelques obstacles retardant l'actualisation des objectifs compris dans la Charte d'engagement. Ces obstacles provenaient, entre autres, du manque de temps, des horaires incompatibles avec les temps de formation offerts, de la restructuration à l'interne et d'un budget limité.

4.5.2.5. Quelles ont été les retombées positives et concrètes de l'engagement de ces organisations dans ce projet?

La majorité a exprimé leur satisfaction au regard de leur participation à ce projet. Par exemple :

- les intervenants se sentent plus outillés pour prévenir le suicide, plus compétents et plus reconnus;

En ce qui concerne le fait d'offrir de la formation aux employés, cela est vu comme de la reconnaissance et la formation augmente leur sentiment de compétence.

- les services sont mieux adaptés aux hommes;

Juste le fait de rappeler les hommes lorsqu'ils manquent un rendez-vous, ce que nous ne faisons pas systématiquement, a eu un effet très bénéfique sur la qualité de nos services. Donc, un effet direct sur la sensation d'offrir des services de meilleure qualité.

- une augmentation du nombre de références entre les organisations partenaires;

- le développement d'un langage commun et d'une vision liée à la prévention du suicide;

On échange entre nous en ce qui concerne la formation, même approche, même langage. ...quand on travaille avec des intervenants d'autres organismes, on a un point commun et on travaille avec une approche semblable.

Cette formation de base et aussi celle plus spécifiquement auprès des hommes font en sorte que les professionnels ont une connaissance et un langage commun sur la problématique, sur les ressources disponibles, sur les stratégies d'intervention.

D'autres ont souligné des retombées positives à la suite de la formation *Agir en sentinelle pour la prévention du suicide* telles qu'une plus grande sensibilité et une plus grande ouverture à la problématique ainsi que des acquis dans la façon de poser la question du suicide.

Ceux qui ont suivi la formation en sont revenus très emballés. Ils voient leurs compagnons de travail différemment. Ils voient la détresse d'une autre façon. Ils sont plus à l'écoute et ont moins peur de poser la question [Penses-tu au suicide?] directement.

Bien que certains participants aient mentionné qu'il était « trop tôt » pour parler de retombées ou « trop tôt pour parler de l'impact du RÉS♂ », d'autres ont souligné, que même si ce partenariat en était à ces premiers balbutiements, le coup d'envoi était donné.

Nous nous reconnaissons un peu plus et cela permet d'ouvrir sur d'autres problématiques. La première entrée est faite, il reste à aller plus loin.

Cela nous a permis de mieux connaître les autres organismes, et de travailler ensemble. À chaque fois qu'on se rencontre et le fait de mettre un visage sur un intervenant d'un autre organisme, cela raffermi les liens, améliore le partenariat. On sait plus comment travailler ensemble, c'est plus efficace, plus rapide.

4.5.2.6. Quelles sont les suggestions pour bonifier ou pour assurer la continuité de ce projet?

Pour la majorité des participants, il apparaît primordial de se soucier de la continuité de ce projet et de mettre sur pied des moyens pour garantir la survie du RÉS♂.

Continuer à offrir des activités où les partenaires pourront se rencontrer, c'est garant de la survie du RÉS♂. Offrir d'autres formations plus pointues, cela aussi garderait le RÉS♂ en vie.

Si on veut maintenir en vie ce RÉS♂, il faut faire des retours, des mises à jour pour ceux qui ont suivi la formation, donner du suivi aux partenaires et élargir le mandat du RÉS♂.

De plus, la majorité des participants accepterait de s'impliquer dans des activités futures pour favoriser les liens entre les partenaires ou pour continuer à promouvoir ce projet. Les participants ont fourni plusieurs suggestions d'activités :

- des activités d'échanges entre les partenaires (ex. : déjeuner ou dîner-causerie, ou 5 à 7) portant, entre autres, sur les pratiques efficaces d'intervention utilisées par les partenaires;
- des rencontres cliniques, avec la présence d'une personne de JEVI CPS – Estrie, une à deux fois par année afin d'entretenir les liens et bonifier le volet clinique et d'optimiser les corridors de services;
- des ateliers de formation (ex. : comment aller chercher les hommes et les mobiliser);
- une tournée pour informer les gens de ce qui existe comme ressources et services sur leur territoire;
- l'élaboration d'outils pour intervenir en amont auprès des personnes vulnérables qui n'ont pas nécessairement des idées suicidaires (ex. : deuil, séparation, perte d'emploi, etc.);
- la mise sur pied d'une procédure pour faciliter les références entre les partenaires (à qui référer, comment, quand, etc.)

Parmi les activités à déployer ou les outils à élaborer pour soutenir le RÉS♂ ou pour faciliter la collaboration entre les partenaires, quelques participants, plus précisément ceux qui ne faisaient pas partie du comité de conception de la Charte, ont exprimé le désir de mieux connaître tous les partenaires qui ont adhéré à ce projet.

Il faut vraiment commencer par bien connaître tous les partenaires : leurs services, leurs expertises, leurs coordonnées, et ce, pour mieux référer et éviter que nos clients se promènent d'un service à l'autre.

De plus, quelques participants ont aussi évoqué la nécessité de « synchroniser la trajectoire de la clientèle de nos propres services » et d'ériger « des ponts avec les autres organisations et établissements ». Un participant a mentionné que « la force des liens rehaussera cette stratégie de réduire les pertes ».

Finalement, certains participants ont ajouté que ce RÉS♂ devrait être animé et pris en charge par une personne afin « qu'il demeure vivant » et donc d'assurer sa pérennité.

5. ÉVALUATION DES RÉSULTATS DU PROJET RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE

Cette partie aborde l'évaluation des résultats du projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE afin de permettre de jauger les résultats tangibles produits par ce dernier (Contandriopoulos *et al.*, 2000). Pour ce faire, nous y discutons des objectifs de cette évaluation, des outils utilisés, des participants, de l'analyse des données et finalement, nous y faisons état des résultats de ce projet.

5.1. Les objectifs de l'évaluation des résultats du projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE

Le premier objectif d'évaluation des résultats consiste à quantifier la mobilisation du milieu suscitée par le projet, et ce, plus précisément en ce qui a trait au nombre d'intervenants et de personnes membres des organisations impliquées dans le projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE qui auront été formés dans le cadre de ce projet.

Le deuxième objectif d'évaluation des résultats vise à évaluer les formations offertes dans le cadre du projet : *Intervenir en situation de crise suicidaire*, *Intervenir auprès des hommes en situation de crise suicidaire*, et *Agir en sentinelle* pour la prévention du suicide. Le troisième objectif consiste à évaluer l'utilisation des outils déployés. Le quatrième objectif consiste à évaluer les perceptions des proches des hommes suicidaires quant au soutien offert. Le tableau 3 synthétise tous les objectifs de cette évaluation, les outils utilisés ainsi que les types d'analyse des données qui ont été préconisés.

TABLEAU 3
VOLET ÉVALUATION DES RÉSULTATS DU PROJET

Objectifs d'évaluation	Collecte de données et instruments	Analyse
1. Quantifier la mobilisation du milieu suscitée par le projet	Calcul du nombre : - d'organisations signataires - d'intervenants formés - de membres, autres qu'intervenants, qui auront suivi la formation <i>Agir en sentinelle pour la prévention du suicide</i>	Analyse quantitative
2. Évaluer les formations déployées	Observation et analyse des formations (cadre de référence « transformation »)	
	Passation de questionnaires d'évaluation de la satisfaction remplis à la fin des formations	Analyse quantitative
	Passation d'entrevues téléphoniques d'évaluation du transfert auprès des participants, trois mois après la formation	Analyse qualitative
3. Évaluer les perceptions des proches des hommes suicidaires quant au soutien offert	Passation d'entrevues téléphoniques évaluant les perceptions des proches quant au soutien offert	Analyse qualitative
4. Évaluer l'utilisation des outils déployés dans le plan de diffusion	Calcul du nombre : - de visiteurs de la page Web RÉS♂ - de participants au forum	Analyse quantitative

5.2. Les outils utilisés pour l'évaluation des résultats du projet RÉS♂

Dans cette section, nous détaillons les différentes rubriques des outils qui ont été utilisés pour l'évaluation du projet RÉS♂. Ces outils ont été élaborés dans le but de pouvoir évaluer : 1) la mobilisation du milieu; 2) les formations offertes par JEVI CPS – Estrie; 3) les perceptions des proches quant au soutien offert par JEVI CPS – Estrie et 4) les outils déployés dans le plan de diffusion.

5.2.1. *L'outil utilisé pour l'évaluation de la mobilisation du milieu*

Pour quantifier la mobilisation du milieu suscitée par le projet, des calculs ont été effectués pour préciser le nombre d'organisations qui ont signé la Charte. De plus, un calcul a également été fait pour déterminer le nombre total d'intervenants et de personnes autres qu'intervenantes qui ont suivi une formation offerte par JEVI CPS – Estrie dans le cadre du projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE.

5.2.2. *Les outils utilisés pour l'évaluation des formations*

Au Québec, certaines formations en prévention du suicide ont été évaluées. Toutefois, force est de constater que plusieurs de ces évaluations ne se concentrent que sur l'effet de ces formations sur le sentiment de compétence des personnes formées (ex. : Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, 2006). Bien que ce type d'évaluation soit pertinent et révélateur, il ne permet pas d'analyser si les compétences développées par les personnes formées sont effectivement transférées et utilisées dans le cadre de leur travail. Ainsi, une formation peut certes démontrer qu'elle réussit à modifier le sentiment de compétence de la personne formée, mais il nous semble pertinent de pousser plus loin l'analyse en évaluant si la personne formée a effectivement développé les compétences que la formation visait à développer. Il devient ainsi plus que pertinent d'utiliser des devis évaluatifs qui tiennent compte des dernières avancées dans le créneau du transfert des apprentissages.

Conséquemment, plusieurs outils ont été utilisés pour permettre d'atteindre l'objectif du volet II de ce projet, soit d'évaluer le transfert des apprentissages suscité par les formations offertes par JEVI CPS – Estrie. Un premier outil avait permis l'observation et l'analyse des formations. Un deuxième outil visait l'évaluation du niveau de satisfaction générale quant aux formations offertes, tandis qu'un troisième visait l'évaluation du transfert des apprentissages suscité par les formations.

5.2.2.1. Quel outil a permis l'observation des formations offertes aux intervenants?

Pour permettre l'évaluation des formations offertes aux intervenants, dans un premier temps, les deux formations ont été observées à l'aide de la technique de l'observation directe (Pourtois et Desmet, 1997) par une personne spécialiste en transfert des apprentissages, et ce, à partir du cadre de référence « Transformation » (Lane et Michaud, 2007).

TABLEAU 4
PRINCIPES DU CADRE DE RÉFÉRENCE TRANSFORMATION (LANE ET MICHAUD, 2007)

I. Préciser la CIBLE ADAPTÉE de la formation.	VI. Favoriser les INTERACTIONS SOCIALES .
II. Assurer une cohérence .	VII. CONTEXTUALISER/DÉCONTEXTUALISER/ RECONTEXTUALISER en boucle.
III. Stimuler constamment la MOTIVATION des personnes apprenantes (ex. : démontrer la pertinence et le but de la formation, agir sur le sentiment de compétence, etc.)	VIII. Favoriser l' ORGANISATION DES CONNAISSANCES ET DES COMPÉTENCES des personnes apprenantes.
IV. Établir constamment des LIENS AVEC LES CONNAISSANCES ANTÉRIEURES des personnes apprenantes.	IX. Stimuler la MÉTACOGNITION (conscience réflexive de soi) des personnes apprenantes.
V. Rendre les personnes apprenantes ACTIVES .	X. PLANIFIER ET ÉVALUER LE TRANSFERT des apprentissages dans le milieu de travail.

Ce cadre réunit les « ingrédients » incontournables, traduits en principes, nécessaires à toute formation qui vise à soutenir le transfert des apprentissages, de manière multidimensionnelle, dans le contexte de la formation en entreprise ou en organisation.

Ce cadre de référence s'appuie fortement sur les travaux en psychologie cognitive (Tardif, 1997, 1998, 1999, 2006) et met en évidence les différents facteurs, reconnus par les recherches dans le domaine, pouvant faciliter le transfert des apprentissages. L'annexe 1 détaille chacun de ces principes.

5.2.2.2. Quels sont les outils utilisés pour évaluer la satisfaction des participants au regard des formations?

Un questionnaire, remis à la fin de chaque formation, a été utilisé pour permettre d'évaluer le niveau de satisfaction générale des participants quant aux formations offertes par JEVİ CPS – Estrie.

QUEL OUTIL A ÉTÉ UTILISÉ POUR ÉVALUER LA SATISFACTION DES PARTICIPANTS AU REGARD DE LA FORMATION INTERVENTION EN SITUATION DE CRISE SUICIDAIRE?

Un questionnaire intitulé « Évaluation de la session » a permis d'évaluer les éléments suivants : l'organisation, le contenu, les activités de formation et le formateur. À chacune de ces sections, les répondants pouvaient ajouter des commentaires.

L'échelle de réponse utilisée était en quatre points allant de 1, *totalelement en désaccord*, à 4, *totalelement d'accord*. De plus, à la fin du questionnaire, une section supplémentaire intitulée « Évaluation globale de la session » permettait aux participants d'apporter des commentaires qualitatifs au regard de la formation.

QUEL OUTIL A ÉTÉ UTILISÉ POUR ÉVALUER LA SATISFACTION DES PARTICIPANTS AU REGARD DE LA FORMATION INTERVENIR AUPRÈS DES HOMMES EN SITUATION DE CRISE SUICIDAIRE?

Un questionnaire intitulé « Formulaire d'évaluation » a permis d'évaluer les éléments suivants : l'organisation, le contenu et leurs attentes, les activités, le formateur et le groupe. L'échelle de réponse utilisée était en cinq points allant de 0, *ne s'applique pas*, à 4, *tout à fait en accord*. En dessous de ces sections, les participants, sous la rubrique *vostra appréciation globale*, pouvaient accorder une note sur 10 pour leur appréciation. Finalement, un espace à la fin du formulaire était aussi disponible pour que les participants puissent y ajouter des commentaires qualitatifs.

QUEL OUTIL A ÉTÉ UTILISÉ POUR ÉVALUER LA SATISFACTION DES PARTICIPANTS AU REGARD DE LA FORMATION AGIR EN SENTINELLE POUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE?

Un questionnaire intitulé « Évaluation de la session (participant) » a permis d'évaluer les éléments suivants : l'organisation, le contenu, les activités de formation et le formateur. Pour chacune de ces sections, les participants pouvaient ajouter des commentaires. L'échelle de réponse utilisée était en quatre points allant de 1, *très en désaccord*, à 4, *très en accord*. À la fin du questionnaire, une section a été ajoutée afin que les participants puissent commenter la formation.

En plus des outils permettant d'évaluer la satisfaction des participants quant à chaque formation offerte, d'autres outils ont aussi été élaborés pour évaluer le transfert des apprentissages suscité par chacune de ces formations. Ces outils sont présentés dans la section suivante.

5.2.2.3. Quels sont les outils utilisés pour évaluer le transfert des apprentissages suscité par les formations?

Trois mois après la fin de la formation, tous les participants ont été contactés par téléphone afin de recueillir leurs perceptions au regard du transfert des apprentissages suscité par les formations.

Les personnes jointes étaient invitées à partager leurs perceptions par le biais d'une entrevue téléphonique d'une durée variant entre 30 et 45 minutes et en suivant le canevas des guides d'entrevues élaborés à cet effet pour chacune des formations. Lorsque la personne acceptait d'être interviewée, l'intervieweur vérifiait si elle acceptait aussi d'être enregistrée afin de mieux traiter l'information. L'intervieweur spécifiait aussi que toute information recueillie, lors de cette entrevue téléphonique, demeurerait confidentielle et non nominative. Si la personne acceptait l'entrevue, l'intervieweur, après avoir démarré l'enregistreuse, lui demandait de répéter qu'elle autorisait l'enregistrement, et ce, dans le but de conserver une trace de son approbation.

Ce type d'entretien a permis de mieux expliciter le processus de transfert vécu (ex. : dans quel contexte professionnel précis ont-ils utilisé telle notion abordée dans le cours) en amenant le participant à adopter « une position de parole incarnée » (Vermersch, 1994) où, par l'évocation concrète de sa propre action, des preuves plus tangibles du transfert vécu sont constituées. Cette méthode s'est déjà avérée prometteuse dans l'analyse du transfert des formations (Lane, 2005).

Dans ce qui suit, chacun des questionnaires, qui ont été élaborés pour évaluer le transfert des apprentissages suscité par les formations, est présenté.

QUEL OUTIL A ÉTÉ UTILISÉ POUR ÉVALUER LE TRANSFERT DES APPRENTISSAGES SUSCITÉ PAR LES FORMATIONS *INTERVENTION EN SITUATION DE CRISE SUICIDAIRE ET INTERVENIR AUPRÈS DES HOMMES EN SITUATION DE CRISE SUICIDAIRE?*

Pour évaluer les formations *Intervenir en situation de crise suicidaire* et *Intervenir auprès des hommes en situation de crise suicidaire*, un guide d'entrevue intitulé « RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE - Guide d'entrevue pour évaluer la formation *Intervenir en situation de crise suicidaire* et la formation *Intervenir auprès des hommes en situation de crise suicidaire* » a été élaboré. Ce guide comportait six rubriques communes aux deux formations. De plus, quatre questions supplémentaires s'adressaient essentiellement aux personnes qui avaient suivi la formation *Intervenir auprès des hommes en situation de crise suicidaire*. Pour ce qui est des six rubriques communes aux deux formations, la première, s'intitulant *la formation et vos attentes*, invitait le participant à décrire et à expliciter les apprentissages qu'il a faits et qui ont répondu à ses attentes ainsi que ceux qu'il n'a pas faits et qui auraient pu répondre à ses attentes.

La deuxième rubrique s'intitulait *vos apprentissages et leur utilisation*. Ici, le participant devait préciser les apprentissages qu'il avait réinvestis dans son travail ainsi que ceux qu'il n'avait pas réinvestis.

La troisième rubrique, *votre environnement de travail, vos apprentissages et leur utilisation*, amenait le participant à énoncer les éléments de son environnement qui lui avaient permis, ou pas, d'utiliser ses apprentissages.

La quatrième rubrique, vos *caractéristiques personnelles, vos apprentissages et leur utilisation*, invitait le participant à cerner les éléments qui, personnellement, lui avaient permis, ou pas, d'utiliser ses apprentissages.

La cinquième rubrique, intitulée *les caractéristiques des outils et des façons d'intervenir*, amenait le participant à préciser les caractéristiques des outils et des façons d'intervenir proposées dans la formation qui avaient facilité, ou pas, leur réutilisation dans le cadre de leur travail.

À la sixième rubrique, *les méthodes d'enseignement*, le participant était invité à se prononcer sur les méthodes d'enseignement utilisées au cours de la formation et qui l'avaient aidé, ou pas, à transférer ses apprentissages dans le cadre de son travail. Les méthodes d'enseignement sondées étaient : 1) *jeux de rôle*; 2) *mise en situation (vignettes cliniques et études de cas)*; 3) *exposés interactifs*; 4) *réflexion et brainstorming en plénière*; 5) *utilisation d'exemples reliés à votre réalité*; 6) *tableaux papier, transparents, diaporama*; 7) *séquence des informations présentées* et 8) *la façon d'être de la personne formatrice*. À chacune de ces sections, sous forme de questions fermées, l'échelle de réponse utilisée était de quatre points allant de 1, *très aidante*, à 4, *non aidante*. Toujours sous cette même rubrique, le participant était invité à répondre à deux autres questions, mais ouvertes : *quelles autres méthodes avez-vous trouvées aidantes?* et *quelles méthodes d'enseignement, non utilisées, au cours de la formation, auraient facilité le transfert de vos apprentissages dans le cadre de votre travail?*

Pour ce qui est des personnes qui avaient suivi la formation *Intervenir auprès des hommes en situation de crise suicidaire*, trois questions fermées supplémentaires leur ont été posées : 1) Cette formation, *Intervenir auprès des hommes en situation de crise suicidaire*, vous apparaissait-elle pertinente?; 2) Cette formation vous a-t-elle permis de mieux comprendre les caractéristiques particulières des hommes? et 3) Cette formation vous a-t-elle permis de mieux adapter vos interventions en fonction des caractéristiques particulières des hommes? Les participants étaient aussi invités à ajouter des commentaires s'ils le souhaitaient.

QUEL OUTIL A ÉTÉ UTILISÉ POUR ÉVALUER LE TRANSFERT DES APPRENTISSAGES SUSCITÉ PAR LA FORMATION *AGIR EN SENTINELLE POUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE*?

Pour évaluer le transfert des apprentissages suscité par la formation *Agir en sentinelle pour la prévention du suicide*, un guide d'entrevue a été élaboré dont le titre était : « **RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE** - Guide d'entrevue pour évaluer la formation *Agir en sentinelle pour la prévention du suicide* ». Ce guide comportait sept rubriques.

La première, s'intitulant *la formation et vos attentes*, invitait le participant à décrire les apprentissages qu'il a faits et qui ont répondu à ses attentes ainsi que les sujets qu'il aurait souhaité voir aborder pour mieux répondre à ses attentes.

La deuxième rubrique s'intitulait *cette formation visait à vous outiller à mieux repérer la personne suicidaire et à la référer*. Ici, le participant, dans un premier temps, devait juger si la formation lui avait permis d'être plus à même de repérer. Dans le cas d'une réponse affirmative, il devait expliquer le comment, sinon le pourquoi. Dans un deuxième temps, le participant devait répondre à une question similaire, mais portant sur sa capacité à mieux référer.

La troisième rubrique, *vos apprentissages et leur utilisation*, invitait le participant à préciser les apprentissages qu'il avait réinvestis dans son travail ainsi que ceux qu'il n'avait pas réinvestis.

La quatrième rubrique *vos caractéristiques personnelles, vos apprentissages et leur utilisation*, amenait le participant à cerner les éléments qui, personnellement, lui avaient permis, ou pas, d'utiliser ses apprentissages.

La cinquième rubrique, intitulée *les caractéristiques des outils et des façons d'intervenir*, amenait le participant à préciser les caractéristiques des outils et des façons d'intervenir proposées dans la formation qui avaient facilité, ou pas, leur réutilisation dans le cadre de leur travail.

La sixième rubrique, *qu'est-ce qui pourrait être offert pour favoriser le maintien de votre motivation à demeurer sentinelle dans votre quotidien?*, invitait le participant à répondre par oui (elle favoriserait) ou par non (elle ne favoriserait pas) à quatre moyens anticipés pour l'encourager et maintenir sa motivation à demeurer sentinelle : 1) *de la formation continue*; 2) *l'accès à une personne ressource (personne-conseil)*; 3) *des rencontres d'échanges* et 4) *être informée (brièvement) de l'état de la personne qu'on a référée*. Par la suite, il était invité à nommer d'autres moyens, pouvant favoriser le maintien de sa motivation à demeurer sentinelle, ou à commenter ceux prédéterminés par l'intervieweur.

À la septième rubrique, *les méthodes d'enseignement*, le participant était invité à se prononcer sur les méthodes d'enseignement utilisées au cours de la formation et qui l'ont aidé, ou pas, à transférer ses apprentissages dans son quotidien. Les méthodes d'enseignement sondées étaient : 1) *jeux de rôle*; 2) *misés en situation (vignettes cliniques et études de cas)*; 3) *exposés interactifs*; 4) *réflexion et brainstorming en plénière*; 5) *utilisation d'exemples reliés à votre réalité*; 6) *tableaux papier, transparents, diaporama*; 7) *séquence des informations présentées* et 8) *la façon d'être de la personne formatrice*. À chacune de ces sections, sous forme de questions fermées, l'échelle de réponse utilisée était de quatre points allant de 1, *très aidante*, à 4, *non aidante*. Toujours sous cette même rubrique, le participant était invité à répondre à deux questions supplémentaires ouvertes : *quelles autres méthodes avez-vous trouvées aidantes?* et *quelles méthodes d'enseignement, non utilisées, au cours de la formation, auraient facilité le transfert de vos apprentissages dans votre milieu?*

5.2.3. *L'outil utilisé pour l'évaluation des perceptions des proches des personnes suicidaires quant au soutien offert*

Concernant l'objectif du volet III qui consistait à outiller les proches d'hommes suicidaires, un outil a été élaboré pour évaluer les perceptions de ces proches quant au soutien offert par JEVl CPS – Estrie. Pour ce faire, nous nous sommes inspirés du rapport final de Mishara et Houle (2003) portant sur l'évaluation de projets pilotes conçus pour venir en aide aux hommes suicidaires par l'intermédiaire des proches.

Pour évaluer les perceptions des proches quant aux services offerts par, une démarche a dû être effectuée avant que l'intervieweur puisse les contacter pour une entrevue téléphonique. En effet, un formulaire a été élaboré pour obtenir le consentement des proches qui ont reçu du soutien.

L'intervenant de JEVl CPS - Estrie, ayant offert du soutien à un proche, devait s'assurer de l'état psychologique stable du proche avant de lui proposer de participer à l'évaluation. Par la suite, l'intervenant l'informait du but et de la durée de l'évaluation. Si le proche acceptait d'être interviewé, l'intervenant lui mentionnait aussi qu'en tout temps il pouvait revenir sur son approbation. Quand l'autorisation verbale était obtenue, l'intervenant notait sur le formulaire de consentement le nom ainsi que le prénom du proche, son numéro de téléphone, son courriel, sa préférence pour l'heure d'appel et l'intervenant y apposait sa signature. Par la suite, les formulaires de consentement étaient acheminés à la personne responsable des entrevues téléphoniques.

Ainsi, deux mois après la fin du soutien offert par JEVl CPS - Estrie, l'intervieweur joignait chaque proche qui avait accepté de partager son expérience. Lors de la prise de contact téléphonique avec le proche, l'intervieweur vérifiait si ce dernier acceptait toujours d'être interviewé. Si l'approbation était maintenue, l'intervieweur lui rappelait les sujets, le but ainsi que la durée de l'évaluation, soit environ 30 minutes. L'intervieweur lui spécifiait que toute information recueillie, lors de cette entrevue téléphonique, demeurerait confidentielle et non nominative et qu'en tout temps le proche pouvait refuser de répondre à une question ou mettre fin à l'entrevue. L'intervieweur rassurait aussi chaque proche d'un non-jugement sur ce qu'il avait vécu ou sur ce qu'il avait fait. Si le proche acceptait l'entrevue et qu'il n'avait pas de questions, l'intervieweur vérifiait s'il acceptait d'être enregistré afin de mieux traiter l'information. Si la réponse était affirmative, l'intervieweur, après avoir démarré l'enregistreuse, demandait au proche de répéter qu'il lui autorisait cet enregistrement, et ce, dans le but de conserver une trace de son approbation.

Le guide d'entrevue qui a été utilisé pour ces entretiens téléphoniques s'intitulait « Guide d'entrevue pour l'évaluation de la rencontre d'information et du soutien téléphonique ou face à face offerts aux proches d'hommes suicidaires ». Ce guide était divisé en deux rubriques. La première rubrique ne s'adressait qu'aux proches qui ont assisté à une rencontre d'information. L'objectif de cette rubrique visait à évaluer la portée de cette rencontre d'information.

À cet effet, l'intervieweur invitait le proche à décrire ce qui avait été aidant ou moins aidant, pour lui-même et pour la personne qui a vécu un épisode suicidaire, lors de cette rencontre d'information. Le proche était aussi amené à décrire les attentes et les besoins qui avaient été comblés. De plus, il était invité à estimer si cette rencontre d'information devrait toujours faire partie des services qu'offre JEVI CPS - Estrie. Finalement, chaque proche qui avait également reçu du soutien par le biais d'interventions téléphoniques ou face à face était invité à se prononcer, sommairement, sur ce que ces interventions téléphoniques ou face à face avaient apporté de plus.

La deuxième rubrique s'adressait à tous les proches qui avaient reçu un suivi soit par téléphone, soit face à face. Cette rubrique était subdivisée en deux parties. L'objectif principal de la première partie consistait à vérifier si le soutien téléphonique ou face à face répondait suffisamment aux besoins des proches. Cette partie portait sur l'évaluation du soutien offert aux proches de personnes vivant un épisode suicidaire ainsi que des moyens qui leur avaient été proposés pour les soutenir dans leur accompagnement de cette personne. D'autres questions leur avaient été posées invitant ainsi les proches à spécifier les raisons pour lesquelles ils avaient contacté JEVI CPS - Estrie.

La deuxième partie consistait à évaluer si le proche avait été informé, ou non, des autres ressources d'aide pour les hommes qui ont vécu un épisode suicidaire ainsi que pour lui-même. Si le proche avait reçu cette information, l'intervieweur demandait au proche quelles sont les ressources qui avaient été proposées pour lui-même ou pour l'homme vivant un épisode suicidaire, quelles ressources avaient été contactées et quel fut le degré de satisfaction des services reçus par ces autres ressources. Dans le cas où le proche avait reçu l'information, et qu'aucune ressource n'avait été contactée, par lui-même ou par l'homme vivant un épisode suicidaire, l'intervieweur leur demandait d'en spécifier la raison.

5.2.4. *L'outil utilisé pour l'évaluation des outils déployés dans le plan de diffusion*

Pour permettre l'atteinte de l'objectif du volet IV, soit d'évaluer l'utilisation des outils déployés dans le plan de diffusion, nous avons procédé au calcul du nombre de visiteurs ayant consulté la page Web Rés♂ ainsi qu'au calcul du nombre de personnes présentes au Forum estrien. De plus, un outil a été utilisé pour évaluer le niveau de satisfaction des participants quant au Forum.

En effet, lors du Forum estrien, un questionnaire intitulé « FORUM ESTRIEN Rés♂ PRÉVENTION SUICIDE, un projet qui se partage » a été remis aux participants à la fin de ce Forum afin d'évaluer leur niveau de satisfaction quant aux éléments suivants : l'organisation, le contenu et leurs attentes, les animateurs, le groupe et le Rés♂. L'échelle de réponse utilisée était en cinq points allant de 0, *ne s'applique pas*, à 4, *tout à fait en accord*. De plus, à la fin du questionnaire, les participants pouvaient accorder une note sur 10 pour leur appréciation globale. Finalement, un espace supplémentaire leur permettait d'y ajouter des commentaires.

5.3. Les participants à l'évaluation des résultats du projet RÉS PRÉVENTION SUICIDE

En ce qui concerne les participants à l'évaluation des formations offertes par JEVI CPS – Estrie, seuls les intervenants ou autres personnes du milieu qui ont suivi une formation, entre novembre 2007 et juin 2008, ont été retenus pour l'entretien téléphonique. Étant donné le grand nombre de participants, nous avons d'abord peint un portrait général de ces participants. Par la suite, nous reprenons chaque groupe en lien avec chaque formation.

Pour ce qui est des proches d'hommes suicidaires, seuls ceux qui ont sollicité le soutien de JEVI CPS – Estrie, entre novembre 2007 et décembre 2008, ont été informés de la possibilité de participer à l'évaluation du soutien qu'ils ont reçu.

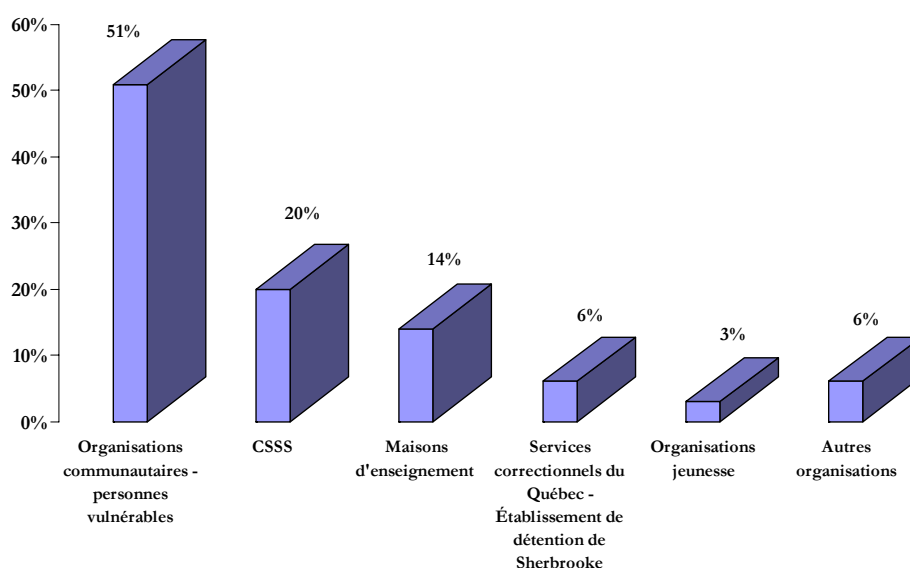
Pour ce qui est des participants à l'évaluation du Forum, ces participants sont ceux qui ont rempli le questionnaire d'évaluation de leur niveau de satisfaction quant à ce Forum.

5.3.1. *Portrait général des participants à l'évaluation des formations offertes par JEVI CPS - Estrie*

En tout, 172 personnes ont été formées durant la période ciblée, soit entre novembre 2007 et juin 2008. De ce nombre, 67 % provenaient d'organisations signataires et 33 % d'organisations non-signataires.

La figure 1 illustre la provenance des participants à l'évaluation des formations offertes par JEVI CPS – Estrie.

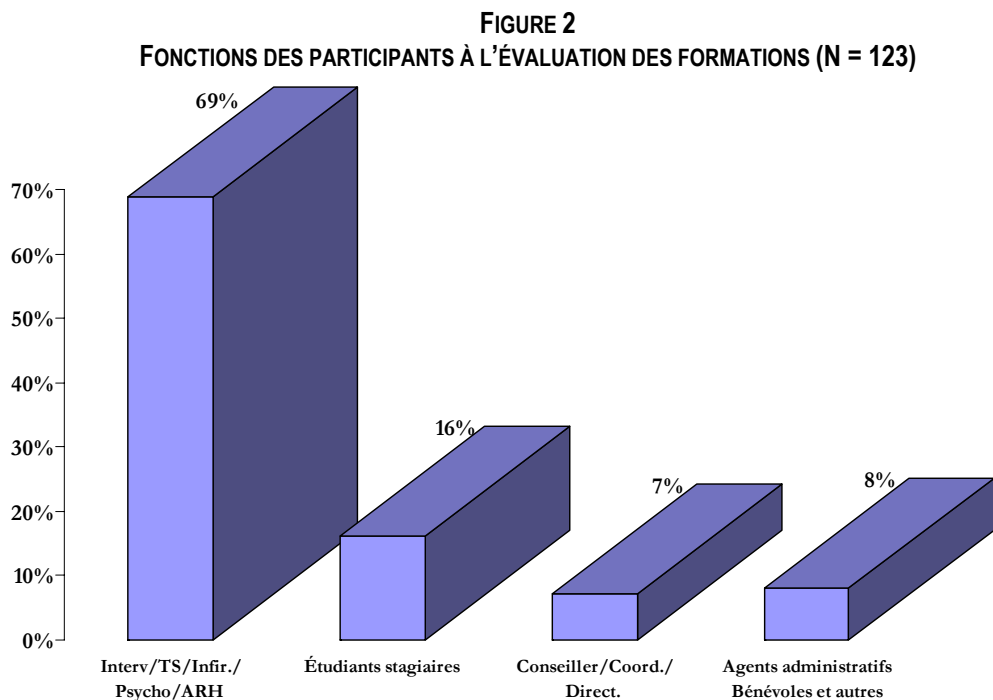
FIGURE 1
PROVENANCE DES PARTICIPANTS À L'ÉVALUATION DES FORMATIONS (N = 123)



À la lumière de la figure 1, à la page précédente, nous pouvons constater qu'un peu plus de la moitié de ces personnes formées provenait d'organisations communautaires (51 %). Le deuxième groupe ayant une forte représentation provenait des CSSS (20 %) suivi de près par des maisons d'enseignement (14 %). Les Services correctionnels du Québec - Établissement de détention de Sherbrooke et les autres organisations (ex. : centrale syndicale) représentent chacun 6 % des participants et les organisations jeunesse 3 % des participants.

Pour ce qui est de la figure 2, elle permet d'illustrer les différentes fonctions des participants. À la lecture de cette figure, nous pouvons constater que plus de la moitié des participants (69 %) exerçaient une fonction liée à l'intervention en santé physique ou en santé mentale.

Pour ce qui est des autres personnes qui ont reçu une formation à JEVI CPS – Estrie dans le cadre du projet RÉS[♂] PRÉVENTION SUICIDE, 16 % étaient des étudiants stagiaires, 7 % conseillers ou coordonnateurs ou directeurs et 8 % agents administratifs, bénévoles et autres.



Bien que 20 % des participants ne soient jamais intervenus, environ 80 %, à la suite de leur formation, sont intervenus au moins une fois auprès d'une personne en situation de crise suicidaire. De ce nombre, 56 % sont intervenus en moyenne entre une et trois fois auprès d'une personne en crise, 5 % entre quatre et cinq fois, 11 % entre six et neuf fois plus et 8 % plus de dix fois.

5.3.1.1. Quel est le taux de réponse des répondants à l'évaluation de la satisfaction générale quant aux formations?

Tous les participants aux formations ont été invités à remplir un questionnaire, remis à la fin de chaque formation, pour évaluer leur satisfaction générale quant à la formation qu'ils ont reçue.

QUEL EST LE TAUX DE RÉPONSE DES RÉPONDANTS À L'ÉVALUATION DE LA SATISFACTION GÉNÉRALE QUANT À LA FORMATION *INTERVENIR EN SITUATION DE CRISE SUICIDAIRE*?

Pour l'évaluation de la formation *Intervenir en situation de crise suicidaire*, 109 personnes ont suivi cette formation. De ce nombre, 101 ont rempli le questionnaire; ce qui équivaut à un taux de réponse de 93 %.

QUEL EST LE TAUX DE RÉPONSE DES RÉPONDANTS À L'ÉVALUATION DE LA SATISFACTION GÉNÉRALE QUANT À LA FORMATION *INTERVENIR AUPRÈS DES HOMMES EN SITUATION DE CRISE SUICIDAIRE*?

Pour ce qui est de l'évaluation de la formation *Intervenir auprès des hommes en situation de crise suicidaire*, 68 personnes ont suivi cette formation. De ce nombre, 59 ont rempli le questionnaire; ce qui équivaut à un taux de réponse de 87 %.

QUEL EST LE TAUX DE RÉPONSE DES RÉPONDANTS À L'ÉVALUATION DE LA SATISFACTION GÉNÉRALE QUANT À LA FORMATION *AGIR EN SENTINELLE POUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE*?

Pour l'évaluation de la formation *Agir en sentinelle pour la prévention du suicide*, 17 personnes ont reçu cette formation. De ce nombre, 14 ont rempli le questionnaire; ce qui équivaut à un taux de réponse de 82 %.

5.3.1.2. Quel est le taux de réponse des participants à l'évaluation du transfert des apprentissages suscité par les formations?

Tous les participants aux formations ont été contactés pour une entrevue téléphonique dont le but consistait à évaluer le transfert de leurs apprentissages suscité par les formations offertes par JEVl CPS – Estrie.

QUEL EST LE TAUX DE RÉPONSE DES PARTICIPANTS À L'ÉVALUATION DU TRANSFERT DES APPRENTISSAGES SUSCITÉ PAR LES FORMATIONS *INTERVENIR EN SITUATION DE CRISE SUICIDAIRE* ET *INTERVENIR AUPRÈS DES HOMMES EN SITUATION DE CRISE SUICIDAIRE*?

En ce qui concerne les formations *Intervenir en situation de crise suicidaire* et *Intervenir auprès des hommes en situation de crise suicidaire*, sur les 150 personnes qui ont reçu une formation ou les deux formations (22 personnes ont reçu les deux formations), 110 ont participé aux entrevues téléphoniques, soit un taux de participation de 73 %.

QUEL EST LE TAUX DE RÉPONSE DES PARTICIPANTS À L'ÉVALUATION DU TRANSFERT DES APPRENTISSAGES SUSCITÉ PAR LA FORMATION *AGIR EN SENTINELLE POUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE*?

Pour ce qui est de la formation *Agir en sentinelle pour la prévention du suicide*, sur les 17 personnes qui ont reçu cette formation, 13 ont été interviewées, soit 76 %. Bien que le nombre total d'entrevues à réaliser pour les personnes qui ont suivi cette formation soit restreint, il apparaît tout de même intéressant de quantifier ce nombre.

5.3.2. *Les participants à l'évaluation des perceptions des proches des hommes suicidaires quant au soutien offert*

Des neuf proches, pour lesquels l'intervenant de JEVI CPS – Estrie a obtenu une approbation pour une évaluation du soutien offert par JEVI CPS - Estrie, sept ont été contactés.

5.3.3. *Les participants à l'évaluation du forum*

Lors du FORUM ESTRIEN RÉ[♂] PRÉVENTION SUICIDE, sur les 152 personnes inscrites à ce Forum, dont 118 provenaient de Sherbrooke et 34 des autres MRC de l'Estrie, 138 personnes étaient présentes. Du nombre de personnes inscrites, 95 ont rempli le questionnaire d'appréciation qui leur a été remis à la fin de ce Forum, soit un taux de réponse de 69 %. De ces répondants, 60 proviennent d'organisations signataires, 27 d'organisations non signataires et 8 dont nous ignorons de quelles organisations ils proviennent.

5.4. *Analyse des données de l'évaluation des résultats du projet RÉ[♂]*

VOLET QUANTITATIF

L'analyse des données concernant l'évaluation de la mobilisation du milieu consistait essentiellement à quantifier le nombre de personnes du milieu qui se sont mobilisées, et ce, à partir de la liste des membres du comité de conception de la Charte d'engagement, ainsi que de la liste des participants aux diverses formations. De plus, nous avons procédé à l'analyse du matériel produit par le projet RÉ[♂] PRÉVENTION SUICIDE.

L'analyse des données des questionnaires en lien avec l'évaluation de la satisfaction des participants aux formations offertes par JEVI CPS – Estrie et avec l'évaluation de la satisfaction des participants au Forum a été effectuée par le calcul de la moyenne des échelles les plus élevées.

En ce qui a trait à l'analyse des données concernant l'évaluation de l'utilisation des outils déployés dans le plan de diffusion, nous avons procédé à un calcul du nombre de personnes qui ont visité la page Web RÉ[♂]. De plus, toute documentation en lien avec les outils de diffusion a été examinée.

VOLET QUALITATIF

Pour ce qui est du contenu des entrevues téléphoniques, l'analyse qualitative s'inspirant des travaux de Huberman et Miles (1991) a été utilisée. De plus, l'intervieweur a participé aux formations afin d'avoir accès à une meilleure compréhension des objectifs sous-jacents aux formations et, par la suite, afin de mieux comprendre les propos des personnes interviewées.

En ce qui concerne les entretiens téléphoniques visant à recueillir les perceptions des intervenants aux formations offertes par JEVI CPS – Estrie, et ce, afin d'évaluer le transfert des apprentissages suscité par les formations, la première étape fut de transcrire les propos des entrevues. À la lumière de l'analyse des premières entrevues, nous avons procédé à un inventaire des différentes compétences que les participants pouvaient développer. Ainsi, les propos des participants ont été transcrits sous le vocable de ces compétences. Par la suite, nous avons encodé le matériel, estimé la fréquence des commentaires en lien avec les compétences et effectué des regroupements. Ces regroupements ont été effectués à travers le prisme des principales étapes du processus d'intervention en prévention du suicide, soit l'accueil, l'évaluation de l'urgence suicidaire, l'intervention et les priorités d'intervention, la référence, l'orientation ou l'accompagnement. Pour ce qui est de la formation offerte aux sentinelles, nous avons encodé et regroupé les propos des participants afin de faire ressortir les commentaires les plus fréquents.

Pour ce qui est de l'évaluation des perceptions des proches d'hommes suicidaires quant aux services offerts par JEVI CPS – Estrie, puisqu'il n'y a eu que très peu de participants, l'analyse de contenu consistait essentiellement à faire ressortir les commentaires les plus fréquents.

5.5. Résultats de l'évaluation du projet RÉS♂

Cette section fait état des résultats de l'évaluation du projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE, et ce, en lien avec chaque volet de ce projet. La première sous-section vise à rendre compte des résultats de l'évaluation de la mobilisation du milieu. La deuxième sous-section fait état des résultats en lien avec l'évaluation des formations offertes par JEVI CPS – Estrie. La troisième sous-section présente les résultats de l'évaluation des perceptions des proches quant au soutien offert par JEVI CPS – Estrie. Finalement, la dernière sous-section vise à rendre compte des résultats de l'évaluation des outils de diffusion déployés dans le cadre de ce projet.

5.5.1. Résultats de l'évaluation de la mobilisation du milieu

Les objectifs du volet I de ce projet consistaient à mobiliser le RÉS♂, à élaborer, à diffuser et à signer une Charte d'engagement pour la prévention du suicide. Pour ce faire, un comité de conception de la Charte d'engagement a été mis sur pied.

En tout, 15 personnes de 14 organisations différentes ont participé à ce comité responsable de concevoir différents outils, tels que trois Chartes d'engagement, le texte et l'image associés au projet (affiche) ainsi que le logo du projet.

Une de ces Chartes fut la Charte d'engagement au projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE qui devait être signée par la personne qui préside au conseil d'administration ainsi que par la direction de l'organisation. En tout, soit en mars 2009, 31 organisations ont signé cette Charte d'engagement, dont 12 de ces organisations proviennent de la TCJS. À la signature de cette charte, chaque organisation s'engageait à :

- intervenir adéquatement auprès des hommes vivant un épisode suicidaire, dans les limites du mandat de l'organisation;
- intervenir adéquatement auprès des hommes en état de vulnérabilité ou vivant une situation de crise;
- intervenir adéquatement auprès des proches des hommes en état de vulnérabilité, en crise ou en crise suicidaire;
- faire connaître les ressources destinées aux hommes en état de vulnérabilité, en crise ou en crise suicidaire ainsi qu'à leurs proches.

De plus, les actions pouvant découler de cet engagement consistaient à :

- offrir une formation pour les intervenants, *Intervenir en situation de crise suicidaire* ou *Intervenir auprès des hommes en situation de crise suicidaire*;
- offrir une formation pour les membres du personnel de l'organisation, soit *Agir en sentinelle pour la prévention du suicide*;
- intervenir adéquatement, selon le mandat de l'organisation, et les référer au besoin à JEVI CPS - Estrie;
- assurer des services et un appui continu aux hommes en état de vulnérabilité ou en crise et leurs proches et, au besoin, les référer vers les ressources appropriées;
- mettre à la disponibilité de la clientèle, des membres et du personnel des organisations le « Bottin des ressources hommes » et contribuer à sa mise à jour.

En annexe à cette Charte, nous trouvons trois documents : 1) « Résumé du projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE »; 2) « Les situations de vulnérabilité » et 3) « Définition de la crise ».

Deux autres chartes furent aussi élaborées par le comité de conception de la Charte: 1) « Mon engagement comme intervenant » et 2) « Mon engagement comme sentinelle ».

En effet, chaque intervenant et chaque personne membre d'une organisation signataire de la Charte, recevait, après avoir reçu une formation, soit *Intervenir auprès des hommes en situation de crise suicidaire*, soit *Agir en sentinelle pour la prévention du suicide*, une Charte d'engagement dans laquelle ils étaient invités à s'engager à contribuer à la réduction du taux de suicide chez les hommes.

Pour ce qui est de la Charte « Mon engagement comme intervenant », en mars 2009, 191 intervenants ont reçu la formation de base *Intervenir en situation de crise suicidaire* dont 95 provenaient d'organisations signataires. De plus, 160 intervenants ont reçu la formation *Intervenir auprès des hommes en situation de crise suicidaire* dont 100 provenaient d'organisations signataires. Les actions faisant l'objet de cet engagement consistaient à : 1) intervenir adéquatement auprès des hommes en état de vulnérabilité, en crise ou en crise suicidaire et auprès de leurs proches, dans les limites du mandat de l'organisation; 2) au besoin, les référer vers les ressources appropriées ou vers JEVI CPS – Estrie et 3) faire connaître les différentes ressources destinées aux hommes.

En ce qui a trait à la Charte « Mon engagement comme sentinelle », en mars 2009, 194 personnes autres qu'intervenantes ont reçu la formation *Agir en sentinelle pour la prévention du suicide* dont 168 provenaient d'organisations signataires. Les actions faisant l'objet de cet engagement consistaient à : 1) repérer, guider et orienter les hommes aux prises avec la problématique du suicide ainsi que leur entourage vers les ressources appropriées; 2) participer à une formation continue offerte par JEVI CPS – Estrie (une fois par année) et 3) faire connaître les ressources destinées aux hommes en état de vulnérabilité, en crise ou en crise suicidaire.

En ce qui concerne le logo du projet RÉS♂, il apparaît sur tous les documents officiels en lien avec ce projet. Pour ce qui est de l'affiche, toutes les organisations signataires de la Charte en ont reçu le laminé.

5.5.2. Résultats de l'évaluation des formations offertes

Pour l'atteinte des objectifs du volet II, soit d'identifier et de former les membres du personnel des organisations signataires de la Charte ainsi que de toute autre organisation désireuses de s'engager dans la prévention du suicide chez les hommes, plusieurs formations ont été offertes par JEVI CPS – Estrie.

Pour rendre compte des résultats de l'évaluation des formations, premièrement, nous présentons les résultats de l'observation des formations par une spécialiste en transfert des apprentissages.

Deuxièmement, nous faisons état du niveau de satisfaction générale des intervenants et de toute autre personne qui a reçu une formation. Troisièmement et quatrièmement, nous décrivons les perceptions des intervenants et des sentinelles quant au transfert de leurs apprentissages suscité par les formations.

5.5.2.1. Les formations offertes aux intervenants possédaient-elles les ingrédients de base pour faciliter le transfert des apprentissages?

Comme il a été mentionnées précédemment, les deux formations offertes aux intervenants ont été observées et analysées à l'aide d'une grille d'observation en s'inspirant du cadre de référence « Transformation » (Lane et Michaud, 2007) qui réunit les ingrédients incontournables, traduits en principes, nécessaires à toute formation qui vise à soutenir le transfert des apprentissages. L'observation de ces formations permet de constater qu'elles ont été élaborées de sorte à intégrer la majorité des principes du cadre de référence « Transformation » (Lane et Michaud, 2007). Il est à noter que le formateur devait offrir la formation *Intervenir en situation de crise suicidaire* telle que le guide du formateur le suggère, et ce, à cause de l'accréditation de cette formation.

De façon plus particulière, ces formations « précisent leur cible et ces dernières sont adaptées » (principe 1) puisque :

- les formations visent le développement de compétences terminales utiles et adaptées au travail (intervenir en situation de crise suicidaire);
- le formateur prend en considération les besoins particuliers des participants dans l'optique d'adapter davantage les formations, et il revient sur ces besoins pour s'assurer qu'ils ont été couverts.

Toutefois, dans l'optique de mieux resserrer la cible de la formation « Intervenir en situation de crise suicidaire », il serait pertinent :

- de mettre en action les participants plus tôt dans la formation en passant plus rapidement les quatre premiers modules pour mettre les participants en contact avec l'intervention plus rapidement (module 1. Introduction à la problématique du suicide, module 2. Positions face au suicide, module 3. Crise et processus suicidaire, module 4, indices des comportements suicidaires), et ce, étant donné la compétence terminale visée par cette formation;
- de cibler, particulièrement dans ces quatre modules, davantage les contenus pertinents dans l'optique d'aller à l'essentiel. Même si le formateur avait cette capacité à « aller à l'essentiel », certains éléments présents dans le guide du participant sont présentés de façon très exhaustive pouvant laisser entendre que ces facteurs doivent être pris en considération dans l'intervention. Par exemple, il est possible de dénombrer environ 75 facteurs associés au suicide qui sont présentés dans cette formation. Cette multitude de facteurs rend impossible, pour l'intervenant, l'estimation de la présence de chacun d'eux chez la personne suicidaire (Wingate, Joiner, Walker, Rudd, Jobes, 2004). Il est d'autant plus important que l'intervenant se centre sur les plus importants (Wingate *et al.*, 2004).

Les formations « assurent une cohérence » (principe 2) puisque :

- chacune des stratégies d'enseignement déployées contribue à favoriser l'atteinte des objectifs des formations;
- le fil conducteur des formations est perceptible ainsi que les liens qui relient chacun des éléments de contenu;
- le formateur cible les éléments les plus cruciaux pour guider l'action.

Toutefois, dans l'optique d'assurer une meilleure cohérence des formations, il serait pertinent :

- d'uniformiser le vocabulaire utilisé pour permettre l'estimation de l'ampleur de la détresse de la personne suicidaire et d'identifier un outil basé sur des assises empiriques solides (Joiner, Bernet, Crowley Jack, 2005; Wingate *et al.*, 2004), tout en étant efficace, clair et succinct (Wingate *et al.*, 2004). Par exemple, au début de la formation « Intervenir en situation de crise suicidaire », le terme « facteurs associés » (facteurs prédisposants, facteurs contributifs, facteurs précipitants, facteurs de protection) est abordé. Plus tard dans la formation, les « indices des comportements suicidaires » et les « facteurs complémentaires » pour établir la priorité de l'intervention sont présentés sans toutefois établir clairement les liens avec les facteurs associés présentés au début. Par la suite, on aborde l'évaluation de l'urgence suicidaire sans spécifier clairement de quelle façon l'intervenant doit prioriser son intervention en prenant en considération les facteurs vus précédemment. De son côté, la formation « Intervenir auprès des hommes en situation de crise suicidaire » propose un nouvel outil « Outil d'aide à la tâche » pour estimer le potentiel suicidaire. Cet outil donne le message que l'évaluation du potentiel suicidaire s'effectue en prenant en considération de multiples catégories de facteurs : a) l'évaluation de l'urgence; b) l'estimation de la dangerosité; c) les facteurs complémentaires à considérer pour prioriser l'action; d) les facteurs associés au suicide; e) la triade létale et f) l'attention particulière à donner à certains groupes. Cet outil constitue ainsi un bel effort pour dépasser l'évaluation de l'urgence suicidaire. Toutefois, cet outil ne permet pas de préciser clairement de quelle façon l'intervenant doit prendre en considération ces éléments dans l'estimation. Par ailleurs, plusieurs des facteurs à prendre en considération proposés par l'outil se retrouvent dans plus d'une catégorie de facteurs (ex. : la précision de la planification est estimée dans l'évaluation de l'urgence et dans la prise en compte des facteurs complémentaires). Ces différents constats témoignent de la nécessité d'identifier un nouvel outil. À ce sujet, Suicide Action Montréal et le Centre Dollard-Cormier travaillent présentement à l'élaboration d'un tel outil.

Les formations « stimulent la motivation des apprenants » (principe 3) puisque :

- un climat favorable aux apprentissages et à l'autodévoilement a été créé et maintenu tout au long de la formation, et ce, par l'accueil, l'écoute, l'humour du formateur et l'établissement de règles de groupe;
- le formateur démontre, avec conviction, constamment l'utilité de la formation et des éléments abordés et de la formule andragogique privilégiée (ex. : en mentionnant que la formule par « jeux de rôle » n'est pas toujours confortable pour les participants, mais qu'elle est plus formatrice);
- le formateur agit sur le sentiment de compétence des participants surtout lors des jeux de rôles en donnant, avec diplomatie, de la rétroaction précise, avec un souci de souligner à la fois les aspects positifs et les aspects à peaufiner.

Les formations favorisent « l'établissement des liens avec les connaissances antérieures des participants » (principe 4) puisque :

- plusieurs activités sont prévues pour aller recueillir ce que les participants connaissent avant de présenter le contenu (ex. : activité visant à identifier leurs perceptions au regard des mythes liés au suicide, activité visant à cerner les facteurs qu'ils considèrent associés au suicide, activité visant à cerner leurs perceptions des étapes de l'intervention de crise).

Toutefois, il serait pertinent :

- de repenser le temps accordé à certaines de ces activités. Bien qu'elles soient pertinentes et intéressantes, certaines d'entre elles demandent beaucoup de temps. Il faut comprendre que le temps pris à « discuter de ... » constitue du temps de moins pour « faire ». Étant donné que les formations visent le développement de compétences, il importe que la majorité du temps soit accordé à des activités où les participants interviennent (ex. : par le biais de jeux de rôles).

Les formations « rendent les participants actifs » (principe 5) puisque :

- la majorité des exposés théoriques sont interactifs (ex. : des questions sont posées pour voir comment les participants réagissent au contenu);
- certaines activités invitent les participants à bouger (ex. : pour les inviter à se positionner face au suicide, ils étaient invités à se diriger physiquement) et ces activités sont au service des compétences à développer.

Les formations « favorisent les interactions sociales » (principe 6) puisque :

- plusieurs activités en équipe ont été proposées et ces activités permettent aux participants d'apprécier l'apport des échanges avec leurs collègues tout en leur permettant de connaître et de découvrir des participants provenant des autres organisations partenaires.

Les formations « favorisent la contextualisation, la décontextualisation et la recontextualisation » (principe 7) puisque :

- de multiples activités et stratégies d'enseignement de contextualisation ont été proposées en tentant de reproduire, dans le contexte de la formation, un contexte le plus similaire possible au contexte de l'environnement de travail (ex. : jeux de rôles, intervention « forum »);
- pour chaque activité de contextualisation, des retours de décontextualisation ont été proposés où les participants étaient invités à prendre conscience des apprentissages effectués.

Les formations « favorisent l'organisation des connaissances et des compétences dans la mémoire en long terme des participants » (principe 8) puisque :

- plusieurs schémas (ex. : iceberg), tableaux, trucs mnémotechniques (ex. : SALSA) et techniques d'impact (ex. : pour illustrer le déséquilibre) ont été utilisés régulièrement au fil des formations.

Les formations « stimulent la métacognition des participants » (principe 9) puisque :

- certaines activités visaient à favoriser la prise de conscience des participants (ex. : après les jeux de rôles).

Les formations permettaient d'amorcer la « planification et l'évaluation du transfert des apprentissages » (principe 10) puisque :

- des activités invitaient les participants à prendre conscience de ce qu'ils souhaiteraient transférer.

Toutefois, pour augmenter les chances que les participants transfèrent, il serait pertinent :

- d'identifier une modalité pour sensibiliser les organisations aux conditions qu'elles doivent mettre en place pour favoriser le transfert des apprentissages. À ce sujet, il serait pertinent d'inclure ces conditions dans la Charte d'engagement.

5.5.2.2. Quelle est la satisfaction générale des participants au regard des formations offertes?

Pour présenter les résultats de l'évaluation de la satisfaction des participants aux formations, puisque la majorité des participants était totalement en accord avec la majorité des énoncés, nous avons convenu de centrer la présentation sur ces résultats. Ainsi, nous centrons la présentation des résultats sur la moyenne de l'échelle 4 du questionnaire, soit *totalement en accord*.

Pour ce qui est de la formation des sentinelles, les résultats de l'évaluation de la satisfaction des participants à cette formation ont été obtenus en calculant la moyenne des échelles 3, *plutôt en accord*, et 4, *totalement en accord*. Pour cette formation, il nous est apparu pertinent de démontrer les résultats de ces deux échelles puisque la majorité des réponses des répondants s'y trouvait.

QUELLE EST LA SATISFACTION GÉNÉRALE DES RÉPONDANTS AU REGARD DE LA FORMATION *INTERVENIR EN SITUATION DE CRISE SUICIDAIRE*?

En ce qui concerne la formation *Intervenir en situation de crise suicidaire*, le dépouillement des questionnaires nous permet de constater qu'en moyenne 90 % des répondants étaient totalement d'accord avec chacune des affirmations qui s'y trouvaient.

Le tableau 5 permet de jeter un regard sur chacune des sections ainsi que sur leurs énoncés respectifs.

TABLEAU 5
SATISFACTION GÉNÉRALE AU REGARD DE LA FORMATION
INTERVENIR EN SITUATION DE CRISE SUICIDAIRE (N = 101)

Sections et énoncés évalués	Moyenne de (en %)	
	Totalement d'accord pour chaque énoncé	Totalement d'accord pour chaque section
L'organisation		77
Avant de participer à cette session, j'ai pris connaissance des objectifs et du contenu du programme	40	
L'organisation matérielle (locaux – horaire – matériel audiovisuel) était adéquate	86	
Les documents fournis étaient intéressants et utiles	97	
La durée de la session a été adéquate	89	
Le contenu		97
Était pertinent	99	
Était clair	97	
Était intéressant	99	
Était conforme à mes attentes	98	
Était bien présenté	99	
Était traité à un niveau qui me convenait	96	
Les activités de formation		90
Ont permis d'équilibrer la théorie et la pratique	91	
Ont permis la participation	95	
Ont permis de faire des liens avec mon expérience	85	
Le formateur		96
A su créer un climat propice aux échanges et à la réflexion	99	
Maîtrise bien les contenus	100	
A tenu compte de l'expérience et du vécu des participants	91	
A su maintenir l'intérêt et la participation du groupe	97	
Ses explications étaient claires et faciles à comprendre	99	
A su m'aider à faire des liens avec ma pratique d'intervenant	91	
A su s'adapter aux besoins du groupe	96	
A su gérer le groupe de façon adéquate	98	
A su gérer son temps de façon adéquate	97	

Comme le montre ce tableau, entre 77 % et 97 % des répondants étaient totalement d'accord avec chacun des énoncés de cette évaluation. Il est important de souligner que la section qui a obtenu un niveau de satisfaction le plus bas, soit « L'organisation » (77 %) s'explique par le taux de satisfaction plus bas de l'énoncé « Avant de participer à cette session, j'ai pris connaissance des objectifs et du contenu du programme » (40 %). En effet, les répondants n'avaient pas accès au contenu du programme avant la formation. Pourtant, il serait important que les participants aient accès à ce genre d'information puisqu'il est reconnu qu'elle favorise la motivation des participants à une formation en agissant sur leur perception de ce que la formation leur apportera et l'impact qu'elle aura sur leurs tâches (Laroche et Haccoun, 1999).

De plus, en ce qui concerne le contenu de la formation, certaines études soulignent l'importance de s'assurer que les participants à une formation voient en cette dernière une occasion d'augmenter leur performance au travail (Holton III, 2003) en s'assurant et en démontrant que le contenu de la formation répond à des besoins et à des exigences au travail (Lane, 2005; Holton III, Bates et Ruona, 2000; Vial, 1995; Lim et Johnson, 2002).

Pour ce qui est de tous les autres énoncés de chaque section, les niveaux de satisfaction varient entre 85 % et 100 %. Ces résultats démontrent qu'une grande majorité des répondants se disaient *totalelement d'accord* avec chacun des énoncés.

Même les commentaires qualitatifs soulignent la qualité de l'organisation, le côté pratique du contenu de la formation, le dynamisme et le professionnalisme du formateur, la pertinence des mises en situation et la justesse des techniques d'intervention proposées.

QUELLE EST LA SATISFACTION GÉNÉRALE DES RÉPONDANTS AU REGARD DE LA FORMATION *INTERVENIR AUPRÈS DES HOMMES EN SITUATION DE CRISE SUICIDAIRE*?

En ce qui concerne les résultats de l'évaluation de la satisfaction générale de la formation *Intervenir auprès des hommes en situation de crise suicidaire*, l'analyse des réponses nous permet de constater qu'en moyenne 86 % des répondants étaient totalement d'accord avec chacune des affirmations qui s'y trouvaient.

Il est à noter que l'évaluation du premier groupe, soit un groupe de huit participants, n'a pas été prise en compte dans les résultats puisque le questionnaire d'appréciation utilisé pour ce groupe diffère de celui des autres groupes. Cependant, une analyse en filigrane des réponses à ce questionnaire permet d'affirmer qu'en moyenne 94 % des répondants se disaient satisfaits de cette formation puisque la majorité avait affirmé être totalement en accord avec chacun des énoncés qui s'y trouvaient.

Le tableau 6, à la page suivante, permet de jeter un regard sur le niveau de satisfaction des participants en lien avec cette formation. À chacune des sections, ainsi qu'à leurs énoncés respectifs, apparaît la moyenne de l'échelle 4, soit *totalelement en accord*, du niveau de satisfaction de tous les participants.

TABLEAU 6
SATISFACTION GÉNÉRALE AU REGARD DE LA FORMATION
INTERVENIR AUPRÈS DES HOMMES EN SITUATION DE CRISE SUICIDAIRE (N = 59)

Sections et énoncés évalués	Moyenne de (en %)	
	Totalement d'accord pour chaque énoncé	Totalement d'accord pour chaque section
L'organisation		80
Les locaux sont adéquats	92	
L'horaire est bien organisé	92	
Le matériel audiovisuel est dynamique	51	
Les documents fournis sont intéressants et utiles	86	
Le contenu		91
Le contenu est pertinent et valable	92	
Le contenu correspond à mes attentes	92	
Le contenu est clair et bien présenté	94	
Le contenu est traité à un niveau qui me convient	92	
M'aide à faire des liens avec ma pratique d'intervenant	84	
Les activités de formation		84
Apportent un équilibre entre la théorie et la pratique	82	
Aident à faire un lien avec mon travail	82	
Sont adaptés au groupe	92	
Aident à créer des liens au sein du groupe	80	
Le formateur		97
Suscite mon intérêt et mon attention tout au long de la formation	94	
Est à l'écoute des participants	96	
Respecte l'horaire prévu	96	
Offre un climat propice aux échanges et à la réflexion	96	
Maîtrise bien le sujet	100	
S'adapte aux besoins du groupe	92	
S'exprime de façon claire	96	
Utilise un langage adéquat	100	
Utilise des techniques d'animation pertinentes	100	
Le groupe		79
Les échanges entre participants ont été fructueux	73	
J'ai eu l'occasion de présenter mes idées et mes préoccupations	86	
Le temps de discussion pour exprimer mes idées et mes commentaires était suffisant	78	
Votre appréciation globale		9.7/10

Ce tableau ci-dessus démontre qu'une grande majorité des répondants se disaient satisfaits de cette formation. En effet, entre 79 % et 97 % des répondants étaient totalement d'accord avec chacun des énoncés de ce questionnaire.

Que ce soit en lien avec l'organisation, le contenu et leurs attentes, les activités, le formateur et le groupe, la moyenne de l'échelle *totalement en accord* de ces répondants révèle un taux de satisfaction de 86 %.

De plus, la moyenne du groupe concernant l'appréciation globale, soit 9,7/10 (38 réponses sur 51 participants) traduit aussi ce haut taux de satisfaction quant à cette formation. Les commentaires qualitatifs les plus fréquents appuient aussi ces résultats. De ces commentaires émergent divers aspects appréciés de la formation : la qualité de l'animation suscitant l'intérêt, la pertinence de cette formation, la justesse et l'aspect concret des pistes d'intervention proposées.

QUELLE EST LA SATISFACTION GÉNÉRALE DES RÉPONDANTS AU REGARD DE LA FORMATION *AGIR EN SENTINELLE POUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE*?

Pour ce qui est des résultats de l'évaluation de la satisfaction de la formation *Agir en sentinelle pour la prévention du suicide*, l'analyse des réponses au questionnaire nous permet de constater qu'en moyenne 89 % des répondants étaient soit plutôt d'accord, soit totalement d'accord avec chacune des affirmations qui s'y trouvaient.

Il est à noter que le premier groupe, constitué de 3 participants, ne fait pas partie de ces résultats, car les formulaires de ce groupe ont été égarés. Le tableau 7 permet de jeter un regard sur chacune des sections ainsi que sur leurs énoncés respectifs.

TABLEAU 7
SATISFACTION GÉNÉRALE AU REGARD DE LA FORMATION
***AGIR EN SENTINELLE POUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE* (N = 14)**

Sections et énoncés évalués	Moyenne de (en %)		Total des moyennes de (en %)
	Plutôt en accord pour chaque énoncé	Totalement d'accord pour chaque énoncé	Plutôt en accord et de totalement d'accord pour chaque section
L'organisation			86
Avant de participer à cette session, j'ai pris connaissance des objectifs et du contenu du programme	29	43	
L'organisation matérielle (locaux – horaire – matériel audiovisuel) était adéquate	21	71	
Les documents fournis étaient intéressants et utiles	14	79	
La durée de la session a été adéquate	19	57	
Le contenu			93
Était pertinent	14	79	
Était clair	14	79	
Était intéressant	7	86	
Était conforme à mes attentes	21	71	
Était bien présenté	7	86	
Était traité à un niveau qui me convenait	14	79	
Les activités de formation			85
Ont permis d'équilibrer la théorie et la pratique	43	43	
Ont permis la participation	36	57	
Ont permis de faire des liens avec mon expérience	21	57	
Le formateur			93
Maîtrise bien les contenus		93	
A su créer un climat propice aux échanges et à la réflexion	7	86	
A su maintenir l'intérêt et la participation du groupe		93	
A donner des explications claires et faciles à comprendre		93	
A su s'adapter aux besoins du groupe		93	
A su gérer le groupe de façon adéquate		93	
A su gérer son temps de façon adéquate		93	

La plupart des commentaires qualitatifs soulignent aussi la qualité de l'organisation et des activités de formation lesquelles suscitent l'intérêt et « rendent la théorie plus accessible ». D'autres commentaires révèlent que les répondants ont fort apprécié le dynamisme du formateur et la justesse des techniques d'intervention proposées. Cependant, certains répondants ont exprimé le souhait d'avoir plus d'heures de formation et que cette formation soit plus élaborée.

5.5.2.3. Les formations offertes aux intervenants ont-elles facilité le transfert des apprentissages?

Nous avons convenu de fusionner les résultats de l'évaluation des deux formations destinées aux intervenants, et ce, étant donné la grande similitude des résultats. Ces deux formations sont la formation de base *Intervenir en situation de crise suicidaire* et la formation complémentaire *Intervenir auprès des hommes en situation de crise suicidaire*. Toutefois, nous soulignons les éléments qui se démarquent d'une formation à une autre.

Pour rendre compte des résultats de l'évaluation du transfert des apprentissages suscité par ces formations, premièrement, nous présentons les apprentissages réalisés au cours de ces formations, et ayant répondu à leurs attentes. Deuxièmement, nous soulignons les sujets qui n'ont pas été abordés lors de ces formations et qui auraient pu répondre à d'autres attentes mentionnées par les intervenants. Troisièmement et quatrièmement, nous précisons les apprentissages que les intervenants ont réinvestis suivis de ceux qu'ils n'ont pas réinvestis dans le cadre de leur fonction.

Les cinquième et sixième points visent à rendre compte des facteurs qui ont facilité le transfert de leurs apprentissages suivis de ceux qui ne l'ont pas facilité. Ces facteurs sont liés : à l'environnement de travail, aux caractéristiques personnelles des intervenants, aux outils et aux façons d'intervenir proposées lors des formations.

Septièmement, nous abordons un autre facteur qui peut faciliter ou limiter le transfert des apprentissages, soit les stratégies d'enseignement. Huitièmement, nous présentons les perceptions des intervenants quant à l'apport d'une formation complémentaire abordant spécifiquement la problématique du suicide chez les hommes.

QUELS SONT LES APPRENTISSAGES RÉALISÉS AU COURS DE CES FORMATIONS QUI ONT RÉPONDU À LEURS ATTENTES?

Des 110 intervenants qui ont participé à l'évaluation du transfert des apprentissages suscité par les formations, l'analyse des réponses nous permet, dans un premier temps, de constater que la plupart des intervenants ont mentionné que les apprentissages faits dans le cadre de ces formations avaient répondu à leurs attentes.

En effet, plusieurs commentaires (50 X)³ font état d'apprentissages réalisés en lien avec des stratégies d'évaluation, par exemple la façon d'aborder la question du suicide, la reconnaissance des signes précurseurs et l'évaluation de l'urgence suicidaire. De plus, plusieurs commentaires (66 X) ressortent également en lien avec des stratégies d'intervention; par exemple, comment bien intervenir, comment sécuriser la personne, comment la référer.

Pour ce qui est de la nécessité d'adapter leurs interventions en fonction des caractéristiques des hommes (21 X), cela a été dégagé des propos des intervenants qui ont suivi la formation complémentaire traitant des spécificités liées à l'intervention auprès des hommes. Toujours parmi ceux qui ont suivi la formation complémentaire, d'autres commentaires rendent compte d'apprentissages réalisés en lien avec une meilleure compréhension de la problématique des hommes, de leurs caractéristiques particulières et de leurs façons de demander de l'aide (32 X).

À la lumière de ces résultats, il est possible de constater que les intervenants ont réalisé plusieurs apprentissages. À ce sujet, plus une formation réussit à favoriser des apprentissages variés, plus les participants auront une motivation à transférer et plus ils transféreront (Nijman, Nijhof, Wognum et Veldkamp, 2006).

QUELS SONT LES SUJETS QUI N'ONT PAS ÉTÉ ABORDÉS ET QUI AURAIENT RÉPONDU À D'AUTRES ATTENTES?

Toutefois, que ce soit lors de la formation de base ou lors de la formation complémentaire, certains intervenants ont mentionné quelques sujets qu'ils auraient souhaités voir aborder : 1) approfondir les spécificités de la clientèle, soit selon l'âge des personnes suicidaires (jeunes, adolescents, personne âgée), soit selon des problématiques de santé mentale (toxicomanies, itinérances) et 2) approfondir la problématique des hommes ainsi qu'avoir plus d'exemples concrets dans la façon de les aborder.

QUELS SONT LES APPRENTISSAGES QUE LES INTERVENANTS ONT RÉINVESTIS DANS LE CADRE DE LEUR TRAVAIL?

Il importe de préciser que lors de l'évaluation de ces formations, les intervenants étaient invités à mentionner les apprentissages nouveaux qu'ils avaient effectués et réinvestis dans le cadre de leur travail. Les résultats démontrent que les intervenants soutiennent qu'ils ont transféré plusieurs apprentissages.

³ Le nombre plus le X signifie le nombre de fois que ce commentaire a été relevé des propos des participants.

En effet, à la lecture du tableau 8, nous pouvons y observer plusieurs étapes du processus d'intervention qui ont été réinvesties.

TABLEAU 8
NOUVEAUX APPRENTISSAGES RÉINVESTIS PAR LES INTERVENANTS (N = 110)

Étapes du processus d'intervention		Apprentissages réinvestis
1.	Les stratégies pour accueillir	■ Adapter mon intervention aux hommes (10 X) ■ Valider la démarche de demande d'aide (9 X) ■ Ne pas banaliser la souffrance de l'autre et être à l'écoute de sa détresse (9 X) ■ Établir un lien de confiance (7 X)
2.	Les stratégies pour évaluer la personne suicidaire	■ Évaluer l'urgence suicidaire avec le PFCOQ (62 X)* ■ Aborder la question directement et rapidement (38 X)* ■ Évaluer le niveau de dangerosité ou assurer la sécurité d'autrui (16 X)
3.	Les stratégies pour prioriser l'intervention et intervenir	■ Vérifier la présence de facteurs associés au suicide (25 X) ■ Explorer l'ambivalence entre le désir de mourir et le désir de vivre (25 X) ■ Vérifier la présence de facteurs de protection (17 X) ■ Favoriser la recherche de solutions alternatives (8 X)
4.	Les stratégies pour référer, orienter ou accompagner	■ Référer (39 X) ■ Accompagner la personne vers une nouvelle ressource (9 X)
5.	Les stratégies de suivi	■ Assurer le suivi plus rapidement, plus régulièrement (13 X) ■ Impliquer les proches (4 X) ■ Intervenir auprès des tiers (5 X)

Comme vous pouvez le constater, les apprentissages nouveaux et réinvestis qui ressortent le plus sont en lien avec des stratégies d'évaluation lesquelles consistent à évaluer l'urgence suicidaire avec l'outil PFCOQ⁴ et à aborder la question du suicide rapidement et directement. Ce résultat est très encourageant dans la mesure où il est reconnu que l'utilisation d'outils pour évaluer la personne suicidaire est de première importance (Joiner, Walker, Rudd, et Jobes, 1999) et que l'utilisation d'un outil proposant une démarche systématique peut diminuer les erreurs de jugement (Stoelb et Chiriboga, 1998). De plus, cela contribue à faciliter l'intervention auprès de la personne suicidaire (Laget, Abbiati, Plancherel, Bolognini et Halfon, 2007). Le PASM souligne d'ailleurs l'importance de l'utilisation d'outils efficaces pour évaluer la personne suicidaire (MSSS, 2005a).

Nous pouvons aussi constater que certaines stratégies d'intervention, quoique citées moins fréquemment, ressortent comme étant des apprentissages nouveaux et réinvestis. Ces stratégies consistent à vérifier la présence de facteurs associés au suicide et de facteurs de protection ainsi qu'à explorer l'ambivalence entre le désir de vivre et le désir de mourir. Il importe de spécifier que le fait que les apprentissages les plus réinvestis soient en lien avec l'évaluation de l'urgence et que ceux un peu moins réinvestis, c'est-à-dire la prise en considération des facteurs associés et des stratégies d'intervention, n'est pas une situation exclusive aux intervenants à l'étude.

⁴ PFCOQ signifie Penses-tu au suicide? Quelle est la fréquence de ces pensées? Comment veux-tu te suicider? Où? et Quand?

En effet, quelques études révèlent que certains intervenants ne tiennent pas compte des facteurs associés au suicide ou des facteurs de protection dans l'évaluation de la personne en crise suicidaire (Joiner, Kalafat, Draper, Stokes, Knudson, Berman et McKeon, 2007; Mishara, Chagnon, Daigle, Balan, Raymond, Marcoux, Bardon, Campbell et Berman, 2007).

Cela peut aussi expliquer pourquoi moins d'intervenants ont mentionné l'exploration de l'ambivalence entre le désir de vivre et le désir de mourir, car cette ambivalence, observée chez les personnes suicidaires, s'explique par l'interaction entre les facteurs de protection et les facteurs associés au suicide (Gutierrez, 2006).

Une autre facette du processus d'intervention mérite aussi notre attention, car elle a été dégagée à plusieurs reprises des propos des intervenants, soit celle qui consiste à référer la personne suicidaire. À la lumière de ce constat, il importe que les mécanismes de référence entre les partenaires soient bien définis, clairs et fluides.

Nous pouvons aussi remarquer, dans le tableau 8, à la page précédente, que certains nouveaux apprentissages réinvestis y apparaissent, et ce, même si le nombre d'intervenants qui les ont mentionnés semble moindre. Une explication s'impose. En effet, il nous apparaît nécessaire de spécifier que : ne pas banaliser la souffrance de l'autre; valider la demande d'aide et adapter l'intervention aux hommes (adaptation de l'espace, du langage et tenir compte de ce qui le distingue) et assurer un suivi le plus rapidement possible sont des apprentissages qui ont été réinvestis majoritairement par les personnes qui ont suivi la formation *Intervenir auprès des hommes en situation de crise suicidaire*.

De plus, à la lecture du tableau 8, nous pouvons également constater que la stratégie qui consiste à favoriser la recherche de solutions alternatives a été mentionnée par un nombre restreint d'intervenants. La littérature sur la prévention du suicide s'entend sur la nécessité de développer, chez la personne suicidaire, des habiletés à trouver des solutions plus efficaces, autres que la mort, lorsqu'elle est confrontée à des événements stressants.

Cependant, certains intervenants se restreignent à repérer, évaluer et référer la personne suicidaire (Lane et Archambault, 2008). Cette situation peut s'expliquer parfois par la nature du travail de l'intervenant ou par le mandat de l'organisation (ex. : n'a pas le mandat d'intervenir). Cela peut aussi s'expliquer par un malaise au regard de l'intervention auprès de la personne suicidaire.

À la lumière de ces résultats, il est étonnant de constater que peu d'intervenants aient mentionné les stratégies qui consistent à impliquer les proches et à intervenir auprès des tiers, et ce, étant donné que les proches des personnes suicidaires peuvent fournir des informations complémentaires (Michel, 2002b; Simon Fraser University, 2007).

Ces informations privilégiées peuvent être susceptibles d'aiguillonner le personnel soignant vers des éléments clés relatifs aux comportements, aux antécédents ainsi qu'aux facteurs de risque de la personne suicidaire. Finalement, les membres de l'entourage de la personne suicidaire peuvent aussi contribuer à tisser les mailles d'un filet de sécurité humain autour d'elle (OIIQ, 2007).

QUELS SONT LES APPRENTISSAGES QUE LES INTERVENANTS N'ONT PAS RÉINVESTIS DANS LE CADRE DE LEUR TRAVAIL?

Pour ce qui est des apprentissages que les intervenants n'ont pas réinvestis dans le cadre de leur travail, bien que peu de personnes aient apporté de commentaires à ce sujet, nous avons convenu de faire état des plus fréquents. En effet, certains ont souligné qu'ils n'ont pas eu à réutiliser toutes les stratégies d'intervention en lien avec une urgence suicidaire élevée telles que l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (projet de loi P-38.001). D'autres ont mentionné que la nature de leurs tâches ne consiste pas à intervenir, mais à référer les personnes repérées comme étant en crise suicidaire.

QUELS SONT LES FACTEURS QUI ONT FACILITÉ LE TRANSFERT DE LEURS APPRENTISSAGES DANS LE CADRE DE LEUR TRAVAIL?

Le tableau 9 fait état des facteurs qui ont facilité le transfert des apprentissages réalisés lors des formations. Au regard des trois grandes catégories de facteurs reconnus pour favoriser le transfert des apprentissages et à la lumière de l'analyse des réponses des intervenants à l'étude, des facteurs importants émergent de chacune de ces catégories.

TABLEAU 9
FACTEURS AYANT FACILITÉ LE TRANSFERT CHEZ LES INTERVENANTS (N = 110)

Facteurs	Facteurs ayant facilité
1. Liés à l'environnement de travail	■ Soutien des collègues (64 X)* ■ Supervision (36 X) ■ Espace adéquat et sécuritaire pour intervenir (12 X) ■ Climat d'équipe (8 X)
2. Liés à ses caractéristiques personnelles	■ Aisance dans l'intervention (48 X)* ■ Confiance en soi (37 X) ■ Sentiment d'être plus outillé (37 X) ■ Perception d'une plus grande compétence (18 X) ■ Sensibilité à la problématique (17 X)
3. Liés aux façons d'intervenir et aux outils proposés	■ Aspect concret (31 X) ■ Clarté et précision des éléments enseignés (29 X) ■ Facilite la rétention de certains éléments (27 X) ■ Simplicité des éléments enseignés (26 X) ■ Facilité d'utilisation (21 X) ■ Facilité à adapter (15 X) ■ Efficaces, percutants (12 X)

Comme le démontre ce tableau, en ce qui a trait aux facteurs environnementaux, le soutien entre collègues et la supervision ressortent comme des facteurs clés qui peuvent faciliter le transfert de leurs apprentissages. En effet, certaines recherches soulignent une forte relation entre le niveau de transfert des apprentissages et le soutien reçu par les pairs, et ce, surtout si l'intervenant peut appliquer rapidement ce qu'il a appris dans le cadre de son travail (Facteau *et al.*, 1997, cités dans Laroche et Haccoun, 1999). À la lumière de ce résultat, il s'avère nécessaire d'implanter des actions dans le milieu du travail pour soutenir les personnes nouvellement formées.

De plus, pour ce qui est de la supervision clinique, il est reconnu que la personne intervenante qui œuvre en relation d'aide est plus à risque de s'épuiser au plan professionnel. La personne intervenante qui œuvre auprès d'une clientèle suicidaire semble encore plus à risque, également, de s'épuiser, entre autres, par fatigue de compassion (Lane et Archambault, 2008). Il devient ainsi primordial que les organisations, où travaillent ces personnes intervenantes, leur offrent du soutien. De surcroît, il s'avère souhaitable d'impliquer les gestionnaires et les superviseurs cliniques afin qu'ils s'assurent qu'au retour en emploi les intervenants aient les conditions favorables pour transférer leurs nouveaux apprentissages (Lane et Michaud, 2007).

Certains facteurs liés aux caractéristiques personnelles ont été identifiées dont l'aisance dans l'intervention, le sentiment d'être plus outillé et la confiance en soi. Bien que moins fréquemment nommés, d'autres facteurs liés aux caractéristiques personnelles ont également été identifiés par les intervenants comme ayant facilité le transfert de leurs apprentissages : sentiment d'une plus grande compétence et plus grande sensibilité à la problématique du suicide.

D'ailleurs, certaines études mentionnent que le sentiment d'efficacité personnelle (ou de confiance) est un vecteur important qui agit sur la motivation (Chiaburu et Teklead, 2005; Lim et Chan, 2003) et qui a un lien significatif avec le transfert (Giste, Stevens et Bavieta, 1991, *In* Gedeon, 2000; Van der Klink et Streumer, 2002; Machin et Forgaty, 2003; Cheng et Ho, 2001a; Taylor, 2000).

En ce qui concerne les caractéristiques des interventions et des outils proposés, celles qui ressortent le plus des propos des intervenants sont leurs aspects concrets, leur clarté, leurs précisions, leur simplicité et la facilité à les retenir.

QUELS SONT LES FACTEURS QUI N'ONT PAS FACILITÉ LE TRANSFERT DE LEURS APPRENTISSAGES DANS LE CADRE DE LEUR TRAVAIL?

À la lumière du tableau 10, nous pouvons constater que certains facteurs peuvent expliquer pourquoi des apprentissages n'ont pas été réinvestis.

TABLEAU 10
FACTEURS N'AYANT PAS FACILITÉ LE TRANSFERT CHEZ LES INTERVENANTS (N = 110)

Facteurs	Facteurs n'ayant pas facilité
1. Liés à l'environnement de travail	■ Manque de soutien formel (soit par des collègues, par un superviseur) (16 X) ■ Peu de clients suicidaires (16 X) ■ Surcharge de travail (12 X) ■ Local inadéquat (5 X)
2. Liés à ses caractéristiques personnelles	■ Sentiment d'incompétence (7 X) ■ Crainte encore de poser la question directement et rapidement (6 X)
3. Liés aux façons d'intervenir et aux outils proposés	■ Éléments pas toujours applicables au contexte (4 X)

À la lecture du tableau précédent, nous pouvons observer que les facteurs qui ont été les plus souvent mentionnés proviennent particulièrement de l'environnement de travail. En effet, tout comme le facteur qui ressort le plus comme facteur facilitant, le facteur le plus fréquemment cité comme n'ayant pas facilité le transfert a été le manque de soutien formel des pairs ou d'un superviseur clinique. Pour la plupart, ce manque de soutien provenait de la situation particulière que vivait l'organisation, soit la réorganisation des services. En effet, le manque de soutien perçu est un facteur qui peut expliquer le non-transfert (Sasks, Haccoun et Appelbaum, 1997, dans Laroche et Haccoun, 1999). Il importe également de souligner l'importance de la qualité de ce soutien. En effet, le soutien inadéquat d'un superviseur, par exemple, la supervision irrégulière, peu de rétroaction sur la performance, un soutien coercitif, entre autres, peut avoir un effet néfaste sur la motivation des participants à transférer (Nijman *et al.*, 2006). De plus, les critiques de pairs freinent également le transfert (Taylor, 2000).

Le deuxième facteur le plus souvent évoqué pour expliquer qu'ils n'ont pas pu réinvestir certains apprentissages fut qu'ils n'ont pas eu de clients vivant une crise suicidaire moyenne ou élevée. En effet, Taylor (2000) souligne qu'un nombre limité d'occasions pour pratiquer les apprentissages constitue aussi un facteur limitant le transfert.

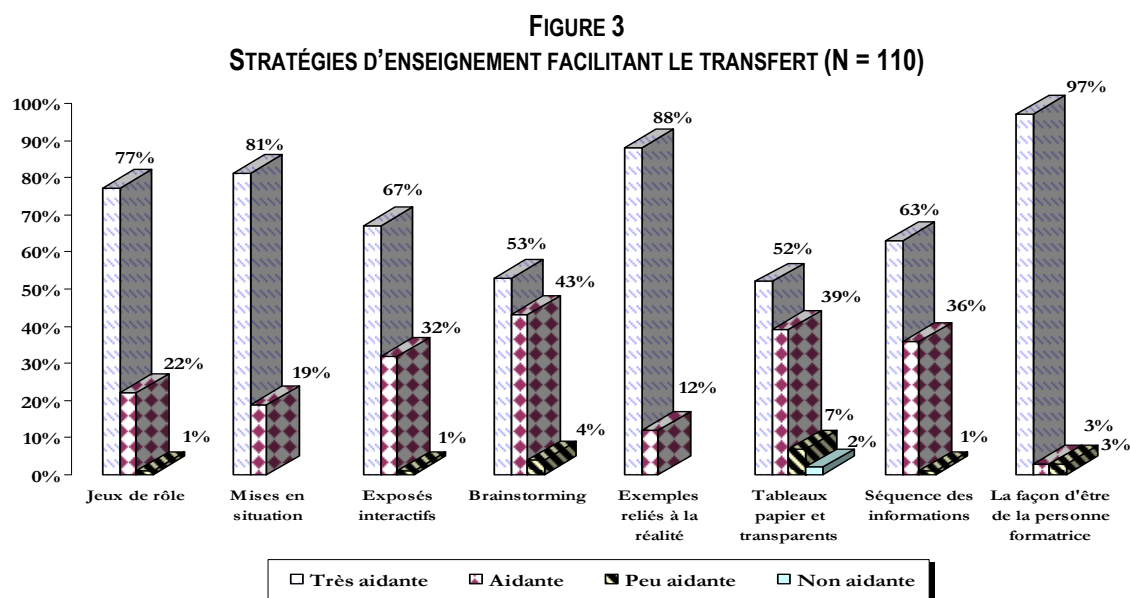
Tandis qu'un troisième facteur provient de la surcharge de travail des intervenants. Plusieurs études précisent que la charge de travail et le manque de temps pour préparer le transfert sont des facteurs qui ont un impact néfaste sur le transfert (Clarke, 2002; Taylor, 2000; Cromwell et Kolb, 2004; Belling, James et Ladking, 2004; Van der Klink et Streumer, 2002; Lane, 2005).

À la lumière de ces résultats, il est possible de se demander si les facteurs liés à l'environnement de travail, identifiés par les intervenants comme les limitant dans le transfert de leurs apprentissages, ne sont pas un symptôme d'un autre facteur. En effet, Laroche et Haccoun (1999) précisent que certaines personnes limitées par « l'impuissance acquise » ignorent comment surmonter les contraintes de l'environnement pour transférer leurs apprentissages. Elles ont ainsi tendance à souligner que leurs difficultés à transférer proviennent de facteurs environnementaux. Dans le cas contraire, une personne qui croit qu'elle peut exercer une certaine influence dans son milieu de travail, qu'elle a le sentiment d'un certain contrôle, aura plus de chances de transférer ses nouveaux apprentissages au retour en emploi (Laroche et Haccoun, 1999).

En ce qui a trait aux facteurs liés aux caractéristiques personnelles des intervenants et qui n'ont pas favorisé le transfert, ce qui a été nommé, quoique peu souvent, c'est un sentiment d'incompétence et une crainte encore présente de poser la question directement. Comme il a été souligné en ce qui concerne les facteurs facilitants, contrairement au sentiment d'efficacité personnelle, le sentiment d'incompétence nuit au transfert des apprentissages (Lane et Michaud, 2007).

QUELLES SONT LES STRATÉGIES D'ENSEIGNEMENT QUI LES ONT AIDÉS À TRANSFÉRER LEURS APPRENTISSAGES DANS LE CADRE DE LEUR TRAVAIL ?

L'analyse des données de la figure 3 révèle que les stratégies d'enseignement utilisées dans les formations sont fort appréciées. En effet, l'échelle 1, soit *très aidante*, révèle un taux moyen de satisfaction de toutes les stratégies d'enseignement de 74 %. Elle est suivie de l'échelle 2, soit *aidante*, qui obtient un taux moyen de satisfaction de 25 %. Ce qui constitue une appréciation globale très positive des stratégies d'enseignement.



À la lumière de la figure précédente, nous pouvons également constater que la majorité a évoqué l'aspect concret et pratique (jeux de rôles et mises en situation) de la formation comme des stratégies facilitant le transfert des apprentissages. À ce sujet, des stratégies axées sur l'expérimentation des nouveaux apprentissages (ex. : jeux de rôle) sont des facteurs liés à la formation favorisant le transfert des apprentissages (Lane et Michaud, 2007).

De plus, nous pouvons supposer que le formateur s'est soucié d'instaurer un climat de groupe favorable à cette méthode d'enseignement. En effet, lorsqu'on utilise les jeux de rôle dans une session de formation, un climat de confiance (Lane et Michaud, 2007) et, également, un nombre restreint de participants dans un groupe, environ quatre ou cinq (Mandeville, 2004), sont des conditions idéales à respecter. Cependant, pour certains participants subsiste la crainte d'exposer leur vulnérabilité et, également, d'éveiller un sentiment d'inefficacité (Mandeville, 2004). D'ailleurs, bien que très peu, certains participants ont qualifié d'intimidante cette méthode d'enseignement.

Il importe aussi de souligner que cette diversité de méthodes d'enseignement utilisées par le formateur favorise la durabilité des apprentissages (Taylor, 2000) et maximisent les chances de transfert (Baldwin et Ford, 1988). De surcroît, étant donné les styles d'apprentissages différents pour chaque personne, la variété des stratégies d'enseignement utilisées lors d'une formation permettra de créer un ancrage des apprentissages chez le plus grand nombre de participants à une formation.

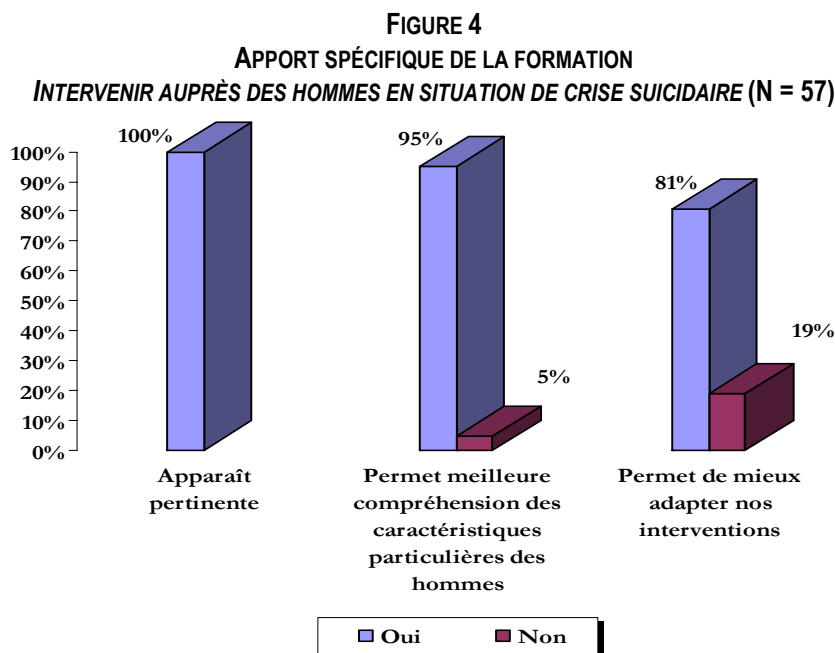
De plus, quelques commentaires exprimés par des intervenants révèlent une grande satisfaction quant au groupe de la session de formation. Ils ont mentionné la « belle complicité dans le groupe », « la grosseur du groupe et la diversité des milieux d'où provenaient les intervenants a apporté des échanges intéressants, enrichissants et a ouvert une porte au partenariat ».

Ces commentaires nécessitent d'être relevés car, même si ce n'était pas l'objectif principal de ces formations, mais un objectif du projet RÉS♂, soit de mobiliser différents partenaires, ces groupes non homogènes ont, comme le soulignait un intervenant, « ouverts une porte au partenariat ». À cet effet, Chagnon et Mishara (2004) soulignent que pour encourager la concertation et le réseautage, il faut, sans contredit, former des groupes d'intervenants provenant de divers organismes.

Pour ce qui est de la façon d'être du formateur, les intervenants ont exprimé, presque à l'unanimité (97 %), leur appréciation de son attitude. Plusieurs participants à l'étude ont considéré, entre autres, son dynamisme (21 X), sa capacité de vulgarisation (15 X), son professionnalisme (15 X) ainsi que son humour comme étant autant d'éléments qui ont pu faciliter le transfert de leur apprentissage. Il importe aussi de considérer les facteurs de la formation elle-même comme étant des facteurs qui peuvent aussi faciliter le transfert (Lane, 2005). Parmi ces facteurs, nous retrouvons le dynamisme du formateur et sa capacité de synthèse et de vulgarisation (Lane, 2005).

QUEL FUT L'APPORT SPÉCIFIQUE DE LA FORMATION *INTERVENIR AUPRÈS DES HOMMES EN SITUATION DE CRISE SUICIDAIRE*?

Comme le montre la figure 4, les intervenants perçoivent la formation complémentaire *Intervenir auprès des hommes en situation de crise suicidaire* comme étant très appropriée. En effet, la moyenne des pourcentages obtenus, soit 92 %, en lien avec chaque énoncé, signifie que les participants à l'étude ont estimé positivement l'apport spécifique de cette formation complémentaire.



Cependant, certains intervenants ont répondu « non » à la question visant à connaître si cette formation complémentaire avait permis une meilleure compréhension des caractéristiques particulières des hommes ou une meilleure adaptation de leurs interventions. Les raisons arguées furent le fait qu'ils travaillaient depuis longtemps auprès des hommes et que cette formation s'était avérée être une mise à jour.

5.5.2.4. La formation offerte aux sentinelles a-t-elle facilité le transfert des apprentissages?

Cette sous-section présente les résultats de l'analyse de contenu en ce qui a trait au transfert des apprentissages suscité par la formation offerte par JEV CPS – Estrie aux personnes du milieu, autres qu'intervenantes, soit *Agir en sentinelle pour la prévention du suicide*. Pour rendre compte des résultats de cette évaluation, premièrement, nous faisons état des résultats quant aux apprentissages réalisés au cours de ces formations et ayant répondu à leurs attentes. Deuxièmement, il est mentionné les sujets qui n'ont pas été abordés lors de ces formations et qui auraient pu répondre à d'autres attentes.

Troisièmement, nous rendons compte des résultats concernant l'évaluation des perceptions des sentinelles quant à leur capacité de repérer les personnes suicidaires. Quatrièmement, nous faisons état des perceptions des sentinelles quant à leur capacité à référer les personnes suicidaires. Cinquièmement, nous décrivons les apprentissages que les sentinelles ont réinvestis dans leur milieu.

Sixièmement, nous précisons les facteurs qui ont facilité le transfert de leurs apprentissages soit ceux liés : à l'environnement de travail, aux caractéristiques personnelles des participants, aux outils et aux façons d'intervenir proposés lors des formations. Septièmement, nous abordons les facteurs que les sentinelles ont perçus comme limitant le transfert. Huitièmement, nous abordons un autre facteur pouvant faciliter le transfert, soit les stratégies d'enseignement.

Finalement, nous exposons les résultats quant à la perception des sentinelles concernant l'utilité de déployer des actions pour maintenir leur motivation à le demeurer.

QUELS SONT LES APPRENTISSAGES RÉALISÉS AU COURS DE CES FORMATIONS QUI ONT RÉPONDU AUX ATTENTES DES SENTINELLES?

L'analyse des propos des 13 sentinelles interviewées, nous permet, dans un premier temps, de constater qu'environ les deux tiers (9/13) des participants mentionnent que les apprentissages effectués dans le cadre de cette formation avaient répondu à leurs attentes. Ces apprentissages réalisés étaient relatifs à la façon d'aborder le sujet du suicide, la connaissance d'outils, la reconnaissance des signes précurseurs et l'évaluation de la personne suicidaire.

QUELS SONT LES SUJETS QUI N'ONT PAS ÉTÉ ABORDÉS ET QUI AURAIENT RÉPONDU À D'AUTRES ATTENTES?

Toutefois, certaines sentinelles ont mentionné quelques sujets qu'elles auraient souhaité voir aborder plus profondément dans cette formation. Entre autres, il s'agit de notions en lien avec les facteurs de risque, la façon de vérifier l'état de la personne suicidaire rapportée par un collègue et comment procéder si la personne suicidaire refuse de l'aide.

QUELLES SONT LES PERCEPTIONS DES SENTINELLES QUANT À LEUR CAPACITÉ DE REPÉRER LA PERSONNE SUICIDAIRE?

À la suite de cette formation, toutes ont affirmé se sentir plus outillées pour repérer en étant plus attentives aux signes précurseurs (comportements et paroles) et qu'elles se sentaient suffisamment à l'aise de poser la question du suicide, *Penses-tu au suicide?*, directement aux personnes vulnérables.

QUELLES SONT LES PERCEPTIONS DES SENTINELLES QUANT À LEURS APTITUDES À RÉFÉRER LA PERSONNE SUICIDAIRE?

Elles ont aussi affirmé à l'unanimité qu'elles se sentaient beaucoup plus outillées pour référer une personne suicidaire. La quasi-totalité des sentinelles (10/13) a mentionné qu'elles connaissaient beaucoup plus les différentes ressources auxquelles elles pouvaient référer les personnes suicidaires. Certaines sentinelles (2/13) ont ajouté qu'elles seraient aptes à accompagner la personne suicidaire dans sa démarche de demande d'aide et qu'elles demanderaient la permission à la personne suicidaire avant de la référer (2/13).

QUELS SONT LES APPRENTISSAGES QUE LES SENTINELLES ONT RÉINVESTIS, OU PAS, DANS LEUR MILIEU?

Bien que les sentinelles ne soient, en moyenne, intervenues qu'une seule fois, elles ont affirmé avoir réinvesti quelques apprentissages. En effet, quelques propos de sentinelles témoignent qu'elles portent une plus grande attention aux signes précurseurs, aux personnes dépressives et qu'elles s'efforcent à « aller au-delà des mots et des apparences » (5 X).

Cinq sentinelles ont mentionné également avoir posé la question directement à une personne suicidaire et avoir procédé à l'évaluation de l'urgence suicidaire à l'aide du PFCOQ. De plus, deux sentinelles ont affirmé avoir vérifié la présence d'un réseau social et, au besoin, avoir dirigé la personne suicidaire vers une ressource.

Pour ce qui est des apprentissages qu'elles n'ont pas réinvestis, celui mentionné par quelques sentinelles consiste à référer la personne suicidaire. En effet, elles n'ont pas eu à le faire.

QUELS SONT LES FACTEURS QUI ONT FACILITÉ LE TRANSFERT DE LEURS APPRENTISSAGES DANS LEUR MILIEU?

Quelques facteurs liés aux caractéristiques personnelles des sentinelles, leur permettant de transférer leurs apprentissages, ont pu être relevés de leurs propos. En effet, six sentinelles ont mentionné le fait qu'elles soient plus à l'aise de parler du suicide et plus confiantes en leurs capacités de poser la question du suicide directement à la personne suicidaire.

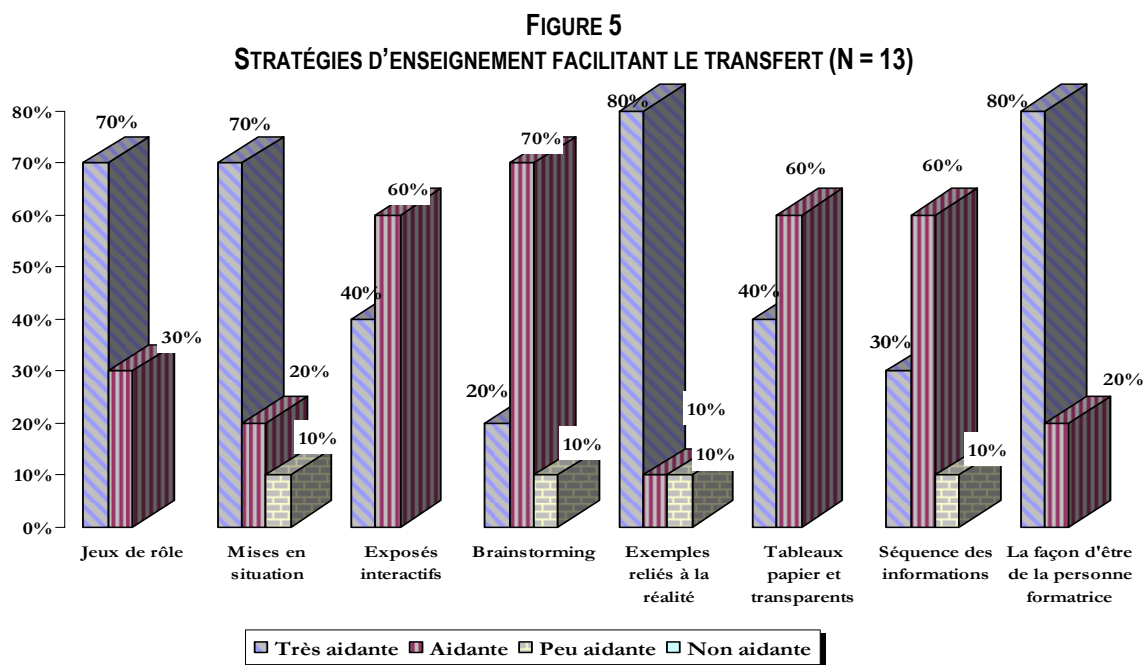
Pour ce qui est des facteurs liés aux caractéristiques des outils et aux façons d'intervenir proposées lors de la formation, les sentinelles ont souligné leur clarté (5 X) et leur simplicité (4 X).

QUELS SONT LES FACTEURS QUI N'ONT PAS FACILITÉ LE TRANSFERT DE LEURS APPRENTISSAGES DANS LEUR MILIEU?

Toutefois, certaines sentinelles ont mentionné quelques caractéristiques personnelles, nuisant au transfert de leurs apprentissages, telles que « la crainte de ne pas être à la hauteur si la personne s'avère être en urgence élevée » (1 X) et encore « un manque de confiance à savoir si je fais tout ce qu'il faut » (2 X).

QUELLES SONT LES STRATÉGIES D'ENSEIGNEMENT QUI LES ONT AIDÉES À TRANSFÉRER LEURS APPRENTISSAGES DANS LEUR MILIEU?

En ce qui a trait à la perception des sentinelles quant aux stratégies d'enseignement facilitant, ou non, le transfert de leurs apprentissages, nous pouvons constater, à la lumière de la figure 5, que les sentinelles considèrent que toutes les stratégies d'enseignement ont été un facteur soit très aidant, soit aidant dans le transfert de leurs apprentissages.



Même les commentaires qualitatifs que les sentinelles ont ajoutés à la fin des entrevues démontrent leur appréciation, entre autres, du dynamisme et de l'humour du formateur. De plus, les sentinelles ont souligné avoir apprécié l'aspect concret des stratégies d'évaluation proposées.

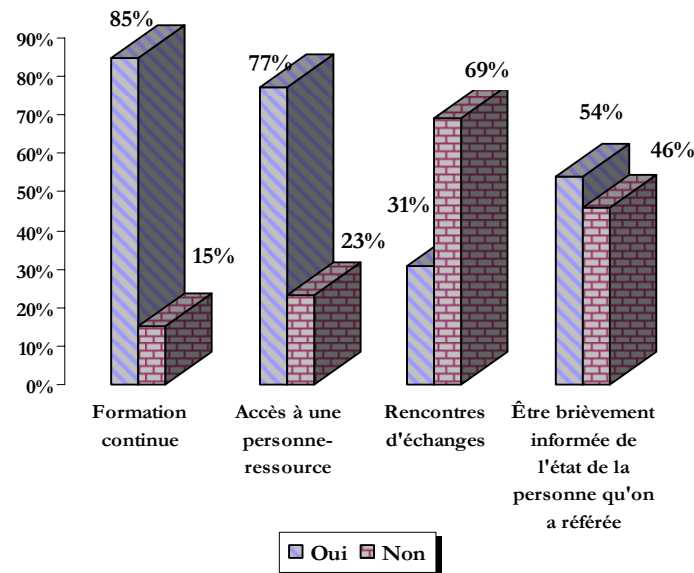
Cardinal et Rainville (2004) soulèvent un constat semblable à ces résultats à l'effet que les sentinelles, à la suite d'une formation, se percevaient plus aptes à repérer et à référer une personne suicidaire. À la suite de leur formation, les sentinelles de cette évaluation évoquaient certains effets bénéfiques similaires à ceux relevés dans cette étude, entre autres : une plus grande confiance en soi, une plus grande aptitude à poser la question directement et une plus grande vigilance quant aux signes précurseurs.

Bien que le projet RÉS♂ ne réside pas exclusivement en l'implantation d'un programme de sentinelles, les experts consultés dans le cadre de l'évaluation d'un tel programme « sont d'avis qu'une démarche proactive d'intervention auprès de clientèles à risque est une approche prometteuse » (Chagnon *et al.*, 2008).

QUELLES SONT LES ACTIONS À DÉPLOYER POUR MAINTENIR LA MOTIVATION DES SENTINELLES À LE DEMEURER?

Pour maintenir la motivation des sentinelles à le demeurer, l'analyse de la figure 6 nous informe que plus des trois quarts des sentinelles considèrent qu'il est important qu'elles puissent avoir accès à de la formation continue et à une personne ressource pour maintenir leur motivation à demeurer sentinelle. Ce constat va dans le même sens que celui fait par des personnes répondantes des organismes signataires à l'effet qu'elles souhaitent que des actions soient déployées pour soutenir les sentinelles.

FIGURE 6
OUTILS POUR MAINTENIR LA MOTIVATION DES SENTINELLES À LE DEMEURER (N = 13)



La figure précédente nous démontre aussi que les réponses sont partagées concernant le désir d'être brièvement informées de l'état des personnes qu'elles ont référées. À cet effet, un participant a précisé qu'il craignait que cela soit perçu comme une intrusion dans la vie de cette personne.

Cette figure illustre aussi qu'environ les deux tiers des sentinelles ne souhaitent pas que des rencontres d'échanges soient instaurées pour maintenir leur motivation à demeurer sentinelles. Les raisons qui ont été le plus souvent évoquées furent le manque de disponibilité et la difficulté anticipée pour réaliser ce type d'activité.

5.5.3. Résultats de l'évaluation du soutien offert aux proches d'hommes vivant un épisode suicidaire

Pour l'atteinte de l'objectif du volet III qui consistait à outiller les proches des hommes vivant un épisode suicidaire, JEVI CPS – Estrie a mis sur pied un service supplémentaire au soutien téléphonique et face à face, soit des rencontres d'information pour les proches. Mishara (2008) relève les résultats d'une étude, laquelle démontrait que parmi les personnes admises aux unités de soins intensifs à la suite d'une tentative de suicide, 84 % des proches de ces personnes avaient affirmé avoir reconnu l'intention de la personne suicidaire de s'enlever la vie. D'où toute l'importance d'ajouter un service à JEVI CPS – Estrie, soit des rencontres d'information pour impliquer le plus possible les proches dans les efforts déployés pour prévenir le suicide chez les hommes vulnérables.

Dans cette sous-section, nous exposons les résultats de l'évaluation des perceptions des proches d'hommes vivant un épisode suicidaire quant au soutien offert par JEVI CPS – Estrie. Pour rendre compte de ces résultats, nous présentons : 1) les perceptions des proches d'hommes vivant un épisode suicidaire au regard des rencontres d'information et 2) les perceptions au regard du soutien téléphonique ou face à face offert aux proches d'hommes vivant un épisode suicidaire.

5.5.3.1. Quelles sont les perceptions des proches d'hommes vivant un épisode suicidaire quant aux rencontres d'information offertes par JEVI CPS - Estrie?

Pour ce qui est d'instaurer des rencontres d'information pour les proches d'hommes suicidaires, au départ, la fréquence prévue de ces rencontres était d'une par mois. Le but anticipé consistait à ce que les organisations signataires puissent contribuer à l'inscription de proches d'hommes suicidaires aux rencontres d'information. Il avait été prévu d'offrir cinq rencontres réunissant 6 à 10 proches d'hommes vulnérables.

Divers documents ont été conçus pour le bon déroulement de ces rencontres. Entre autres, chaque proche devait recevoir une pochette comprenant un guide d'information à leur intention, le bottin des ressources pour les hommes ainsi que des dépliants dont un visant à les informer des services qu'offrent JEVI CPS – Estrie et un autre visant à les renseigner au sujet de la dépression.

COMBIEN DE RENCONTRES D'INFORMATION ONT EU LIEU DANS LE CADRE DE CE PROJET?

Une seule rencontre d'information a eu lieu et les trois proches, présents lors de cette rencontre, ont participé à l'évaluation. En lien avec le faible nombre d'inscriptions aux rencontres, une hypothèse a été émise à l'effet que le délai d'attente pour assister à une rencontre était trop long. Il a donc été décidé d'ajouter une rencontre de plus par mois pour diminuer ce délai.

Malgré cet ajustement, il n'y a pas eu plus d'inscriptions. Une nouvelle hypothèse a été soulevée à l'effet que lorsque les proches d'hommes suicidaires consultaient sur la ligne d'intervention de JEVI CPS – Estrie, le soutien qu'ils recevaient de l'intervenant de JEVI CPS – Estrie répondait suffisamment à leurs besoins.

En effet, sur les lignes de JEVI CPS – Estrie un soutien téléphonique ou face à face est un service, préexistant à ce projet, offert aux proches de personnes suicidaires. L'intervention auprès de ces proches consiste à leur fournir le soutien et les moyens dont ils ont besoin pour soutenir ou pour accompagner une personne suicidaire issue de leur entourage immédiat, et ce, compte tenu de leurs capacités à intervenir. De plus, cette intervention auprès des proches consiste aussi à leur fournir l'aide requise pour maintenir leur propre équilibre. Conséquemment, il a été décidé d'évaluer, auprès des proches d'hommes suicidaires, le soutien téléphonique ou face à face offert par JEVI CPS – Estrie afin de confirmer ou d'infirmer notre hypothèse.

QUELLES FURENT LES RETOMBÉES DE CETTE RENCONTRE D'INFORMATION POUR LES PROCHES D'HOMMES VIVANT UN ÉPISODE SUICIDAIRE?

Ces proches ont souligné quelques retombées positives, pour eux-mêmes, depuis cette rencontre. Cette rencontre leur a permis d'accéder à une meilleure compréhension du suicide. Elle a eu aussi pour effet de diminuer leurs inquiétudes et de les déculpabiliser face aux idéations suicidaires de l'homme qu'ils accompagnent. Lors de cette rencontre, les proches ont également relevé l'importance de demeurer alertes quant aux signes précurseurs et calmes.

Nous avons aussi dégagé des propos des proches quelques impacts qui furent bénéfiques, par ricochet, pour l'homme suicidaire. En effet, les proches ont mentionné avoir été plus aptes à parler ouvertement du suicide et de façon directe ainsi que plus confiants. Ils sont aussi intervenus auprès de l'homme en l'encourageant à ne pas demeurer seul et en tentant de le convaincre de se faire aider par JEVI CPS – Estrie.

Ces proches, bien que nous n'ayons eu que trois participants, ont mentionné être très satisfaits de la rencontre d'information et que ce service devrait se poursuivre. Un de ces proches a aussi contacté JEVI CPS – Estrie par téléphone et il a précisé que le soutien téléphonique lui avait permis d'avoir des informations plus précises sur une situation particulière.

5.5.3.2. Quelles sont les perceptions des proches d'hommes vivant un épisode suicidaire quant au soutien téléphonique ou face à face offert par JEVI CPS - Estrie?

Pour ce qui est du soutien téléphonique ou face à face offert par JEVI CPS – Estrie aux proches d'hommes vivant un épisode suicidaire, entre novembre 2007 et décembre 2008, 123 proches ont consulté un intervenant de JEVI CPS - Estrie pour 121 hommes vulnérables. De ces 123 proches, 75 ont eu plus d'un contact avec un intervenant de JEVI CPS – Estrie et parmi ce nombre, 5 proches ont aussi eu des rencontres face à face avec un intervenant de JEVI CPS – Estrie.

Pour ce qui est des hommes de ces proches, JEVI CPS – Estrie a pu avoir un contact avec 26 de ces hommes. De ces 26 hommes, 12 ont aussi eu une rencontre face à face avec un intervenant de JEVI CPS – Estrie.

COMBIEN DE PROCHES ONT PARTICIPÉ À L'ÉVALUATION DE LEURS PERCEPTIONS QUANT AU SOUTIEN TÉLÉPHONIQUE OU FACE À FACE OFFERT PAR JEVI?

Pour ce qui est du soutien téléphonique ou face à face offert aux proches d'hommes vivant un épisode suicidaire, seuls les proches pour lesquels l'intervenant de JEVI CPS – Estrie avait obtenu une approbation pour une évaluation ont été contactés. En tout, 9 proches ont accepté d'être interviewés, dont 7 ont pu être contactés.

QUELLES FURENT LES RETOMBÉES POSITIVES DU SOUTIEN TÉLÉPHONIQUE OU FACE À FACE OFFERT AUX PROCHES D'HOMMES VIVANT UN ÉPISODE SUICIDAIRE?

Nous avons pu dégager des propos des proches, qui ont participé à l'évaluation, des besoins variés qui ont motivé leurs demandes d'aide à JEVI CPS – Estrie. Parmi ces besoins exprimés, nous retrouvons celui d'être écoutés, de « pouvoir compter sur quelqu'un » et d'être outillés pour mieux accompagner l'homme vulnérable. Les proches ont aussi mentionné d'autres besoins auxquels JEVI CPS – Estrie a répondu : diminuer leurs propres inquiétudes et leur sentiment d'impuissance ainsi qu'être validés.

La majorité des proches a affirmé que le soutien offert a su répondre à leurs besoins, et ce, grâce aux interventions des intervenants qui ont validé leur démarche de demande d'aide, leur ont offert un espace pour leur permettre de ventiler et « d'exprimer » leurs peurs, les ont rassurés, ont démythifié le suicide et les ont invités à prendre aussi soin d'eux-mêmes.

De plus, ces proches étaient invités à nous faire part des stratégies d'action qui ont été aidantes dans leur accompagnement de l'homme vivant un épisode suicidaire. Les stratégies notées par les proches consistaient à : démythifier le suicide, tenir compte de la variabilité de l'état de détresse, poser la question du suicide (Penses-tu au suicide?) directement, expliquer les procédures à suivre, notamment en ce qui concerne le contrôle des armes à feu, ne pas craindre de confronter l'homme et informer le proche des ressources d'aide disponibles pour les hommes.

Les résultats de cette évaluation, quoique le nombre de participants ne soit pas représentatif, vont dans le même sens que les recommandations faites par Mishara (2008) en lien avec une approche à privilégier avec les proches de personnes en crise suicidaire. De ces recommandations émergent quelques stratégies d'action à fournir aux proches. Ces stratégies consistent à : évaluer l'urgence suicidaire de la personne en crise; demander aux proches de veiller à se débarrasser des moyens létaux; démythifier le suicide; s'assurer que les proches connaissent les ressources disponibles en tout temps et spécifier aux proches qu'ils peuvent oser dire à la personne vulnérable que ces idées suicidaires sont un secret trop lourd à porter.

5.5.4. Résultats des outils déployés dans le plan de diffusion du projet RÉS♂

L'objectif principal du volet IV consistait à élaborer et à diffuser un plan de communication pour faire connaître les services offerts aux hommes vulnérables de Sherbrooke. Dans un premier temps, nous discutons des résultats relatifs aux différents outils qui ont été élaborés dans le plan de diffusion. Dans un deuxième temps, nous faisons état des résultats relatifs aux moyens utilisés pour la diffusion du projet RÉS♂.

5.5.4.1. Quels moyens ont été utilisés pour diffuser le projet RÉS♂?

Cette sous-section vise à rendre compte des différents outils qui ont été utilisés pour diffuser le projet RÉS♂.

QUELS MOYENS ONT ÉTÉ UTILISÉS POUR DIFFUSER LE PROJET RÉS♂?

En plus de la sollicitation effectuée par la coordonnatrice de projets (lettres, courriels, rencontres face à face, appels téléphoniques, relances, etc.) pour mobiliser tous les milieux ciblés par JEVİ CPS – Estrie dans le cadre de ce projet, plusieurs outils ont aussi été élaborés pour diffuser le projet RÉS♂ : le bottin des ressources pour hommes, le feuillet volant, la carte « d'affaires », l'affiche ainsi que la page Web RÉS♂.

Pour ce qui est de la page Web, le but consistait à rejoindre le plus grand nombre possible de personnes, et ce, tant au niveau de l'intervention qu'au niveau de la population en générale.

Sur le site de JEVİ CPS – Estrie, différents onglets mènent vers diverses informations concernant : les différents services qu'offrent JEVİ CPS – Estrie pour les personnes suicidaires, les proches, les personnes endeuillées et les intervenants et un de ceux-ci concerne spécifiquement le projet RÉS♂ et ses partenaires, la Charte d'engagement, les organisations signataires, le bottin des ressources, les formations ainsi que les nouvelles du RÉS♂.

Différentes activités ont aussi été mises sur pied afin de faire connaître le projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE. D'une part, une conférence de presse a eu lieu le 27 mai 2008 à laquelle différents médias ont été convoqués ainsi que les premières organisations qui ont exprimé le désir de s'engager à prévenir le suicide chez les hommes de 15 à 40 ans de la région de Sherbrooke.

En tout, 44 personnes ont assisté à cette conférence de presse, dont 16 personnes provenaient des médias et 28 autres de différentes organisations sherbrookoises. Chaque participant recevait à l'entrée une pochette composée d'un communiqué, d'un résumé du projet RÉS♂, de la liste des premières organisations signataires ainsi qu'un dépliant volant sur lequel était reproduite l'affiche.

Lors de cette conférence de presse, il y a eu le dévoilement du projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE ainsi que le dévoilement de l'affiche *Être un homme, c'est...* et du logo du RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE. Un autre événement marquant de cette conférence de presse fut la signature officielle des premières organisations qui souhaitaient contribuer à la prévention du suicide chez ces hommes. À la suite de cette conférence de presse, des articles ont paru dans plusieurs journaux de la région de Sherbrooke ainsi que dans certains sites Internet et des reportages dans les médias électroniques de l'Estrie.

D'autre part, lors du Congrès canadien en prévention du suicide, tenu le 28 octobre 2008, quelques membres du comité de gestion de ce projet y ont présenté les résultats préliminaires du projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE.

De plus, un forum intitulé « FORUM ESTRIEN RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE » s'est déroulé le 3 février 2009. Les objectifs de ce Forum consistaient à : 1) informer et à partager les résultats préliminaires de l'évaluation du processus d'implantation du projet RÉS♂ et de l'évaluation des résultats de ce projet et 2) mobiliser les différents partenaires du projet RÉS♂ et inviter les organisations des différentes MRC de l'Estrie à se joindre à ce RÉS♂. Pour l'atteinte de ces objectifs, différentes actions ont été posées et plusieurs activités se sont déroulées lors de ce Forum.

Une première action fut de remettre à chaque participant un sac fabriqué par les personnes utilisatrices fréquentant un plateau de travail de la *Cordée, ressource alternative en santé mentale*. De plus, tous les participants recevaient une pochette qui contenait les documents visant à les informer des différentes réalisations du projet RÉS♂ et du déroulement de ce Forum ainsi que d'autres documents.

De plus, à la suite de l'ouverture du Forum faite par Louise Lévesque, directrice générale de JEVI CPS – Estrie, diverses activités se sont tenues en lien avec les objectifs de ce Forum :

- conférence d'ouverture intitulée « Les hommes et le suicide » visant à démythifier la démarche de demande d'aide des hommes suicidaires et à démontrer la pertinence d'une formation spécifique pour intervenir auprès des hommes suicidaires;
- sketch interactif visant à démontrer la particularité de la demande d'aide des hommes suicidaires et l'importance de travailler en RÉS♂;
- ateliers interactifs, sous le titre « Un RÉS♂ est né », afin de présenter les résultats préliminaires de l'évaluation des quatre volets du projet RÉS♂ et à inviter les participants à rétroagir sur ces faits saillants, et ce, dans l'optique de transférer les connaissances issues de l'implantation et de l'évaluation du projet ainsi que pour en faciliter l'appropriation;
- conférences dont le thème principal fut en lien avec les différents succès et défis inhérents à un Réseau, et ce, sous les titres suivants : « Un réseau pour rejoindre les hommes et leurs proches », « Se rés♂ter pour venir en aide aux hommes et à leurs proches », « Travailler en RÉS♂ pour éviter les vides de services » et « Partager des outils pour favoriser le développement du RÉS♂ »;
- période de questions et d'échanges avec les membres du comité de gestion du projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE et avec les conférenciers;
- slam dont le titre est « Meurtre de soi ».

Pour la tenue de ce Forum, quelques organisations ont été sollicitées pour leur offrir la possibilité de bénéficier d'une visibilité accrue auprès de différentes organisations de l'Estrie en commanditant le projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE. De plus, pendant le Forum, dix organisations ont bénéficié d'un espace afin de tenir un kiosque pour faire connaître les services qu'elles offrent, sur le territoire de l'Estrie, pour les hommes en situation de vulnérabilité.

Parallèlement à ce Forum, s'est tenue une conférence de presse. En effet, les représentants des médias ont été invités à l'ouverture officielle de ce Forum. Quelques chaînes de radio et quelques journaux anglophones et francophones de la région ont souligné l'événement.

Pour permettre l'évaluation du niveau de satisfaction au regard de ce Forum, les participants ont été invités à remplir un questionnaire.

5.5.4.2. Quels sont les résultats relatifs à l'évaluation des moyens de diffusion utilisés?

Il a été impossible d'évaluer l'ensemble des différents outils déployés dans le plan de communication. Cependant, nous vous présentons les résultats quant à l'activité qu'il y a eue sur la page Web RÉS♂ sur le site Internet de JEVI CPS – Estrie et quant à l'évaluation du niveau de satisfaction des participants au regard du Forum.

QUELLE FUT L'ACTIVITÉ SUR LA PAGE WEB RÉS♂?

Pour ce qui est de la page Web qui a été créée, <http://www.jevi.qc.ca/fr/reso/>, à la lecture de l'activité qu'il y a eue sur cette page, entre le 27 mai 2008 et le 5 janvier 2009, nous y constatons :

- 912 téléchargements par 507 personnes différentes;
- 664 téléchargements du bottin des ressources par 201 personnes différentes;
- 419 téléchargements de l'onglet qui expose les informations relatives à la charte par 185 personnes différentes.

De plus, le lendemain de la tenue du Forum, nous avons observé sur la page Web RÉS♂, une augmentation du nombre de visiteurs passant de 153 visiteurs à 226.

QUEL EST LE NIVEAU DE SATISFACTION DES PARTICIPANTS AU FORUM ESTRIEN RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE?

Des 95 répondants au questionnaire d'évaluation, l'analyse du tableau 11, à la page suivante, nous permet de constater que 89 % des répondants se disaient satisfaits du Forum, soit plutôt en accord, soit totalement en accord, et ce, avec chacun des énoncés du questionnaire.

À la lecture du tableau 11 à la page suivante, nous pouvons également constater que 77 % des répondants ont affirmé avoir le goût de voir le RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE se développer dans leur MRC ou dans leur milieu. Il importe de souligner qu'un des souhaits partagés par tous les membres du comité responsable de la mise sur pied de ce Forum, était que cette journée d'information et de partage suscite l'intérêt de plusieurs autres organisations de partout en Estrie à se joindre au RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE afin de travailler ensemble à la réduction du taux de suicide chez les hommes.

TABLEAU 11
SATISFACTION GÉNÉRALE AU REGARD
DU FORUM ESTRIEN (N = 95)

Sections et énoncés évalués	Moyenne de (en %)		Total des moyennes de (en %)
	Plutôt en accord Pour chaque énoncé	Totalement d'accord pour chaque énoncé	Plutôt en accord et totalement d'accord pour chaque section
L'organisation			87
Les locaux sont adéquats	31	32	
L'horaire est bien organisé	33	65	
Le matériel audiovisuel est approprié	41	59	
Le stationnement est accessible	34	51	
Le contenu et vos attentes			89
Le contenu correspond à mes attentes	49	41	
Le contenu est clair et bien présenté	50	49	
Le contenu est traité à un niveau qui me convient	49	38	
J'ai amélioré mes connaissances en lien avec les spécificités chez les hommes	41	35	
Les documents fournis sont pertinents	44	48	
Les animateurs			97
Suscitent mon intérêt et mon attention	43	50	
Sont à l'écoute des participants	24	76	
Respectent l'horaire prévu	17	82	
Offrent un climat propice aux échanges et à la réflexion	34	60	
Maîtrisent bien le sujet	24	74	
S'adaptent aux besoins du groupe	48	48	
S'expriment de façon claire	27	73	
Utilisent un langage adéquat	21	78	
Utilisent des techniques d'animation pertinentes	37	60	
Le groupe			83
Les échanges en atelier ont été fructueux	51	28	
Les échanges en plénière ont été fructueux	54	31	
J'ai eu l'occasion de présenter mes idées et mes préoccupations	53	33	
Le temps de discussion pour exprimer mes idées et mes commentaires était suffisant	47	35	
Les activités ont favorisé la création de liens au sein du groupe	55	29	
Le RÉS♂			90
J'ai bien compris le fonctionnement du projet RÉS♂	37	63	
J'ai le goût de voir le RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE se développer dans ma MRC	14	77	
Je crois en l'efficacité d'un tel RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE	25	70	
Je crois que les objectifs poursuivis par le RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE rejoignent des préoccupations locales	19	74	
J'aimerais obtenir plus d'informations concernant le développement du RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE dans ma MRC	17	50	
Votre appréciation globale			8,4/10

En plus d'être majoritairement totalement en accord et plutôt en accord avec chacun des énoncés ci-dessus, l'appréciation globale (8,4/10) s'avère aussi être très positive. Même les commentaires qualitatifs démontrent aussi ce haut taux de satisfaction. Ces commentaires soulignent différents aspects, tels que la qualité de l'organisation et de l'animation quoique les participants auraient souhaité avoir plus de temps pour les échanges lors des ateliers interactifs.

6. FAITS SAILLANTS DU PROJET RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE

À la lumière des résultats précédemment exposés, certains faits saillants émergent. Ces faits saillants permettront de guider les actions futures pour les organisations désireuses d'implanter un tel projet.

6.1. L'importance d'impliquer des partenaires provenant de divers secteurs de la société dès le début du projet et de maintenir leur implication

L'évaluation du projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE permet de démontrer l'importance d'impliquer, dès le départ, les partenaires. À ce sujet, les résultats démontrent que le fait que les personnes aient été impliquées dans l'implantation de ce projet a favorisé une plus grande ouverture à la collaboration. Les résultats révèlent aussi l'importance que l'animation et l'organisation des rencontres soient bien structurées et respectueuses des idées et des mandats de chacun; ce qui contribue à une meilleure synergie. Houle *et al* (2006)., soulignent que les relations de confiance qui se créent entre des partenaires établissent les bases sur lesquelles « peut se construire une meilleure continuité de services » (p. 42).

D'autre part, il importe que les partenaires impliqués proviennent d'organisations variées dont plusieurs interviennent auprès des hommes vulnérables. Cette implication de partenaires provenant d'organisations variées et aux expertises différentes a eu pour effet bénéfique d'inciter et d'enrichir les échanges, de mieux connaître et reconnaître l'expertise de l'autre, et d'ouvrir à une plus grande collaboration. Cette implication des partenaires dans l'élaboration de la charte et dans l'organisation du Forum était cohérente avec les recommandations de nombreux chercheurs et organisations (Birdsell, Thornley, Landry, Estabrooks et Mayan, 2005; IRSC, 2004; OMS, 2004; Lavis, Robertson, McLeod et Abelson, 2003) qui soulèvent que l'implication est reconnue comme pouvant faciliter l'appropriation des résultats découlant d'un processus. De plus, à ce sujet, Chagnon *et al.* (2008) recommandent aussi un renforcement de la collaboration entre les partenaires des différents milieux qui œuvrent auprès des hommes vulnérables « pour favoriser la continuité des services et améliorer l'efficacité des interventions » (p. 52).

De plus, il importe d'offrir des formations en réunissant des intervenants des organisations différentes. En effet, les résultats démontrent que ce type de groupe a permis des échanges fructueux entre les intervenants de provenance différente et une conscientisation plus grande de la réalité de l'autre. À cet effet, Chagnon et Mishara (2004) soulignent que si nous désirons encourager la concertation et le réseautage, sans contredit, il faut former des groupes d'intervenants provenant de divers organismes.

Toutefois, tout comme le mentionnaient les personnes interviewées, il s'avère primordial de mettre des actions en place pour maintenir l'implication de tous, et ce, afin que le RÉS♂ conserve la synergie qui s'est développée dans ce projet. D'ailleurs, les personnes interviewées dans le cadre de l'évaluation du processus d'implantation et les commentaires ressortis lors du FORUM ESTRIEN RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE abondent dans le même sens. Les activités, qui pourraient être mises en place, viseraient, entre autres, à permettre aux différents intervenants des organisations de mieux connaître leurs services respectifs et d'échanger sur des situations cliniques difficiles auxquelles ils ont dû faire face, et ce, en la présence d'un intervenant de JEVI CPS – Estrie.

6.2. L'importance d'avoir une Charte qui formalise l'engagement et qu'elle soit élaborée par les gens concernés

Les résultats permettent aussi de constater que de responsabiliser et d'impliquer la direction, les intervenants et les personnes du milieu autres qu'intervenants des organisations désireuses de s'engager dans la prévention du suicide a un effet bénéfique. Cette implication a grandement facilité et accéléré la mise en œuvre des objectifs inclus dans la Charte d'engagement. D'ailleurs, cette stratégie peut être considérée comme un premier pas cohérent avec le Programme national de santé publique (PNSP) qui soutient qu'il appartient aux partenaires du réseau local de services (RLS) de « mettre en œuvre des passerelles entre les différents services en consolidant les liens entre les organisations du RLS pour offrir, à la population des services continus » (mise à jour du PNSP, MSSS, 2008a).

Les résultats renforcent aussi la pertinence que cette Charte d'engagement ait exigé l'implication de partenaires du RLS. En plus d'avoir un effet sur la motivation des partenaires impliqués à mettre en œuvre les objectifs inclus dans la Charte, cela a permis aussi que cette Charte soit près des besoins réels découlant des situations vécues sur le terrain.

6.3. La pertinence d'offrir de la formation aux intervenants qui œuvrent auprès d'une clientèle vulnérable, et ce, pour favoriser le développement de compétences

Les résultats de l'évaluation de ce projet révèlent toute la pertinence d'avoir accès à une formation traitant des particularités de l'intervention auprès des hommes vulnérables. Il va sans dire que la mise en place de telles formations assure la qualité des interventions faites auprès des personnes suicidaires et permet d'éviter que les intervenants se retrouvent dans une zone d'inconfort professionnel (Lane et Archambault, 2008).

Ces résultats révèlent également que les intervenants ont retiré plusieurs bénéfices des formations offertes par JEVI CPS – Estrie. Ces bénéfices touchent, entre autres, à l'augmentation de la confiance en eux-mêmes, à une plus grande aisance dans l'intervention ainsi qu'un sentiment d'être plus outillés.

Un autre apport fort apprécié des formations de base et complémentaire fut l'instauration d'un langage commun et de stratégies d'intervention communes. Le MSSS (2004) soulève également l'importance d'un langage et d'outils communs partagés par les intervenants œuvrant auprès des personnes suicidaires. À la lumière de ces études, force est de constater qu'il importe donc d'adopter un outil commun à l'ensemble de l'organisation (Laget *et al.*, 2007).

6.4. L'importance d'offrir de la formation continue et des mises à jour

Les résultats de l'évaluation de ce projet démontrent également la nécessité que les intervenants aient accès à de la formation continue et à des mises à jour. Il importe donc que les directions d'organisations impliquées dans un tel projet mettent en place des stratégies pour soutenir les intervenants actifs en prévention du suicide, et ce, entre autres, en offrant de la formation continue. À ce sujet, en Angleterre, on propose que les intervenants œuvrant auprès des personnes suicidaires soient formés aux trois ans (Simon Fraser University, 2007, à partir des travaux de Safety First, 2001). Aller dans ce sens, cela pourrait contribuer au rehaussement des pratiques en prévention du suicide, et ce, pour un grand nombre de personnes.

Toutefois, pour que ces formations et ces mises à jour offertes aux intervenants soient bénéfiques, il importe qu'elles soient construites en intégrant les stratégies réputées pour faciliter le transfert des apprentissages et qu'on se soucie que les formations soient élaborées en tenant compte des facteurs qui favorisent le transfert des apprentissages lors du retour des personnes formées en emploi.

De plus, les résultats démontrent toute l'importance d'utiliser des méthodes d'enseignement diversifiées pour favoriser le transfert des apprentissages. En effet, une telle diversité et une variation des *stimuli*, tel le recours à plusieurs exemples, ont pour effet d'augmenter la durabilité des apprentissages (Taylor, 2000) et maximisent les chances de transfert (Baldwin et Ford, 1998).

Enfin, les résultats de la présente étude soulèvent aussi toute l'importance que les formations soient offertes par un formateur compétent et sensible à la problématique du suicide.

6.5. L'importance du soutien des collègues et du soutien clinique

Les résultats provenant des intervenants interviewés démontrent la nécessité de déployer diverses stratégies pour faciliter le transfert, dans le milieu, des apprentissages suscité par la formation et pour soutenir les intervenants actifs en prévention du suicide. Les propos des intervenants permettent de constater qu'un des facteurs incontournables pour faciliter le transfert des apprentissages est le soutien formel entre collègues et la supervision clinique.

Le soutien des collègues et le soutien du superviseur constituent des facteurs reconnus comme pouvant faciliter le transfert (Lane et Michaud, 2007). D'autres travaux soulignent que la supervision clinique amène, entre autres, l'intervenant à optimiser ses approches d'intervention et à accroître son sentiment de compétences par des échanges cliniques constructifs (Poirier, 2006).

De plus, la supervision clinique contribue aussi à contrer la perception d'isolement que peut éprouver l'intervenant et à prévenir l'épuisement professionnel pouvant être causé par la surcharge émotionnelle et la fatigue de compassion (Gagnier, 2002). Ce constat est cohérent avec le fait qu'il est reconnu que la relation d'aide qui s'installe avec la personne suicidaire peut générer un stress important chez les intervenants (Simon Fraser University, 2007) et que cette relation peut être le vecteur amenant l'épuisement professionnel (Gagnier, 2002).

Toutefois, il importe aussi d'impliquer les superviseurs même avant la formation afin de leur expliquer l'importance et la pertinence de la formation, et ce, dans le but d'augmenter les chances que les intervenants transfèrent leurs apprentissages à la suite d'une formation (Russ-Eft, 2002; Tai, 2006). Cette stratégie a aussi pour effet sur les intervenants qui suivront une formation de percevoir son utilité ainsi que la possibilité d'améliorer ses habiletés, et par ricochet, augmenter leur motivation. D'autres travaux relèvent l'apport important de bien planifier le transfert et le suivi pour favoriser le transfert des apprentissages (Lane et Michaud, 2007). En effet, les personnes formatrices peuvent sensibiliser, avant la formation, les superviseurs et les gestionnaires quant au rôle qu'ils occupent dans le transfert des apprentissages (Lane et Michaud, 2007).

6.6. L'importance de former des sentinelles dans les différents milieux

Les résultats de l'évaluation de ce projet permettent aussi de soulever toute l'importance de former des sentinelles dans les différents milieux. Puisque les hommes sont moins sujet à demander de l'aide, la formation de sentinelles, pour les habilitier à repérer ces hommes vulnérables et les référer, consiste en une stratégie efficace pour joindre cette clientèle (Chagnon *et al.*, 2008).

Cependant, tout comme l'ont témoigné les sentinelles à l'étude, il faut s'assurer de leur offrir du soutien. Chagnon *et al.* (2008) soulignent aussi cette importance de fournir du soutien aux sentinelles et ils ajoutent qu'il faut aussi « sensibiliser les intervenants à la réalité des sentinelles » (p. 40).

De plus, Cardinal et Rainville (2004) recommandent également qu'après avoir reçu une formation, il faut rester attentif aux besoins des sentinelles et connaître *a priori* les ressources qui peuvent les soutenir. En effet, les sentinelles doivent avoir accès à du soutien, non seulement pour le bon fonctionnement du projet, mais aussi pour les soutenir lorsqu'elles ont posé des actions auprès d'une personne suicidaire.

Ces mêmes auteurs suggèrent quatre types de soutien : 1) de la formation continue; 2) du soutien individuel afin de leur offrir l'occasion d'échanger sur leurs préoccupations, et autres; 3) du soutien de groupe du type rencontre d'échanges et 4) du soutien clinique disponible en tout temps pour permettre, entre autres, aux sentinelles de valider leurs actions (Cardinal et Rainville, 2004).

6.7. L'importance d'impliquer les proches dans la prévention du suicide chez les hommes vulnérables

Les résultats permettent aussi de soulever une hypothèse à l'effet que le soutien téléphonique ou face à face répond, probablement, davantage aux besoins des proches d'hommes vulnérables de l'Estrie qu'une rencontre d'information pour les proches. En effet, le soutien qu'ont reçu ces proches a permis de répondre à leurs propres besoins tels que, entre autres, de ventiler, d'être rassuré et de mieux accompagner l'homme en état de vulnérabilité en crise ou en crise suicidaire.

Ces résultats vont aussi dans le même sens que d'autres études. En effet, Lecomte et Lefebvre (1986) spécifient que le soutien des proches peut se traduire par une intervention de soutien telle l'écoute active permettant à la personne de ventiler ses sentiments négatifs tout en identifiant certains éléments qui la protègent de la crise suicidaire. Cette façon d'intervenir auprès de la personne suicidaire peut être facilement employée par un proche, car elle ne requiert aucune formation thérapeutique particulière. Tout cela, à condition bien sûr que ce proche puisse se détacher émotionnellement de la souffrance vécue par la personne en crise. De surcroît, les proches peuvent contribuer à tisser les mailles d'un filet de sécurité humain autour de la personne suicidaire (OIIQ, 2007).

6.8. L'importance de multiplier les outils pour la diffusion de l'information et pour l'appropriation du projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE

Les résultats de l'évaluation de ce projet démontrent tout l'intérêt d'utiliser de multiples outils promotionnels auprès d'un public varié. En effet, tout outil ou toute action promotionnelle consiste, entre autres, à rappeler aux organisations signataires ou à informer les autres organisations, les intervenants, les personnes suicidaires et la population en générale de l'existence de ce projet et de ses retombées. D'ailleurs, dans le rapport de Houle *et al.* (2006) concernant l'évaluation du protocole MARCO, les auteurs recommandent que de tels outils de promotion soient développés et diffusés au sein de toutes les organisations partenaires pour une meilleure connaissance, mais aussi pour rappeler à tous l'existence de ce projet. Ces mêmes auteurs ajoutent « une promotion soutenue aurait également pour effet de maintenir l'intérêt et l'implication des différents acteurs du milieu » (Houle *et al.*, 2006, p. 45).

Les travaux de Houle *et al.* (2006) soulignent aussi que le vecteur principal assurant la pérennité d'un projet consiste en une coordination de qualité assurée par le leadership fort d'une organisation et en une promotion intense au sein de chacune des organisations.

À ce sujet, JEVI CPS – Estrie, étant l'instigateur et le porteur de ce projet, a su être le maillon principal et solide pour rallier à cette cause, qu'est la problématique du suicide chez les hommes vulnérables, plusieurs organisations et la population en générale.

7. BILAN ACTUEL DU PROJET RÉΣ♂ PRÉVENTION SUICIDE ET PERSPECTIVES FUTURES

7.1. VOLET I - Mobilisation et création du RÉΣ♂

Le volet I consistait à augmenter le nombre d'organisations de divers secteurs de la société qui s'engagent à contribuer à la diminution des décès par suicide chez les hommes vulnérables de 15 à 40 ans de Sherbrooke.

En date du 29 avril 2009, 36 organisations sont signataires de la Charte d'engagement et 14 organisations sont en cours de processus pour le devenir. Au cours des deux prochains mois, plusieurs autres organisations, situées sur l'un ou l'autre des sept territoires de l'Estrie, seront rencontrées afin de les inviter à s'ajouter à la liste des signataires.

7.1.1. Liste des organisations signataires

AU 29 AVRIL 2009

1	Auberge du cœur La Source-Soleil inc.	19	La Cordée, ressource alternative en santé mentale
2	CAVAC de l'Estrie	20	La Grande Table
3	Cégep de Sherbrooke	21	Le Seuil de l'Estrie Inc.
4	Centre communautaire juridique de l'Estrie	22	Le Pont, Organisme de Justice Alternative
5	Centre d'intervention en violence et abus sexuels de l'Estrie (CIVAS)	23	Le Spot jeunesse de Sherbrooke
6	Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS)	24	Le Tremplin 16-30 de Sherbrooke
7	Centre d'hébergement alternatif de Sherbrooke (CHAS)	25	Maison Jeunes-Est
8	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)	26	MomentHom
9	Centre l'Élan, ressource d'intervention thérapeutique	27	Office municipal d'habitation de Sherbrooke
10	Centre regroupement jeunesse de Rock Forest	28	Partage St-François/Accueil Poirier
11	Coalition sherbrookoise pour le travail de rue	29	Secours-Amitié Estrie
12	Conseil régional FTQ Estrie	30	Services d'aide en prévention de la criminalité
13	CSN - Conseil central des syndicats nationaux de l'Estrie	31	Services correctionnels du Québec – Établissement de détention de Sherbrooke
14	Domaine Orford	32	Syndicat des travailleurs des pâtes et du papier Brompton
15	I.R.I.S. Estrie	33	Syndicat des travailleurs des pâtes et papier Windsor
16	L'Arche de l'Estrie	34	Syndicat des travailleurs et travailleuses du papier de Lennoxville - CSN
17	L'Autre Rive	35	Syndicat des travailleurs et travailleuses des pâtes et cartons d'East Angus inc., CSN
18	La Chaudronnée de l'Estrie	36	Université de Sherbrooke

7.1.2. Liste des organisations signataires potentielles

AU 29 AVRIL 2009

1	American Biltrite	9	Maison L'Intégrale
2	CSSS de Coaticook	10	Narcotiques Anonymes
3	CSSS du Granit	11	Régie de police de Memphrémagog
4	CSSS des Sources	12	Service de police de Sherbrooke
5	CSSS du Val-St-François	13	Sûreté du Québec - Estrie
6	Domaine Perce-Neige	14	UPA Estrie
7	Estrie-Aide	15.	Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
8	Journal de rue Le Nouvel Espoir		

7.2. VOLET II – Formation des intervenants et membres du RÉΣ♂

Le volet II consistait à identifier et à former les intervenants et les membres autres qu'intervenants (ex. : secrétaires) des organisations signataires de la Charte.

Formations	Formations offertes entre le_ et le_	Nombre de personnes issues d'organisations signataires	Nombre de personnes issues d'organisations signataires potentielles	Nombre de personnes issues d'autres organisations	Total	Nombre de personnes inscrites aux prochaines formations et issues d'organisations signataires
Intervenir en situation de crise suicidaire (3 jours)	12 / 11 / 2007 et 5 / 12 / 2008	140	11	40	191	54
Intervenir auprès des hommes en situation de crise suicidaire (1 jour)	30 / 01 / 2008 et 8 / 04 / 2009	155	28	20	203	17
Agir en sentinelle pour la prévention du suicide (1 jour)	13 03 / 2008 et 27 / 03 / 2009	171	4	19	194	25
TOTAL DE PERSONNES FORMÉES		466	43	79	588	96

7.3. **VOLET III – Mise sur pied de rencontres d’information à l’intention des proches des hommes suicidaires**

Le volet III visait la mise sur pied de rencontres d’information à l’intention des proches d’hommes suicidaires qui utilisent les services des organisations signataires.

À la suite des résultats obtenus durant le projet et à la lumière de la présente évaluation, au cours de la prochaine année, nous maintiendrons les services aux proches des hommes suicidaires, tels qu’ils préexistaient avant le projet pilote.

7.4. **VOLET IV – Élaboration d’un plan de communication**

Le volet IV visait à élaborer, en collaboration avec les partenaires du projet RÉS♂ PRÉVENTION SUICIDE, et à diffuser un plan de communication pour faire connaître les services offerts aux hommes vulnérables de Sherbrooke.

Au cours de la prochaine année, nous maintiendrons à jour le *Bottin des ressources* et les activités sur la page Web RÉS♂. Il est à noter qu’entre le 1^{er} mai 2008 et le 29 avril 2009, la page Web a été visitée à 1 345 reprises.

De plus, la force des liens étant au cœur du développement et du maintien d’un RÉS♂ vivant, nous évaluerons la possibilité, en termes de ressources humaines et financières, de mettre en place une ou des activités (conférence, rencontres cliniques biannuelles, etc.) qui permettraient aux organisations signataires de se réunir et de partager dans le cadre d’une activité commune axée vers la prévention du suicide auprès des hommes.

CONCLUSION

Cette étude comporte des limites. En effet, il importe de noter que ce type d'évaluation, dans lequel le participant doit s'autoévaluer, comporte le risque de générer le phénomène de désirabilité sociale, soit une tendance à vouloir bien paraître (Chagnon et Mishara, 2004). De plus, nous émettons l'hypothèse que les intervenants peuvent éprouver de la difficulté à porter un regard et à décrire leurs propres actions. Cela exige des capacités d'autogestion qui consistent à être attentif à sa performance afin d'évaluer si l'intervention est appropriée ou exécutée correctement (Machin et Fogarty, 2203).

Il importe de souligner l'importance de l'approche participative de ce projet, soit la concertation entre les différents milieux de la santé, de la communauté et des chercheurs. Les instigateurs de ce projet ont, dès le départ, sollicité tous ces milieux afin de s'assurer de la réussite d'un tel projet et de son rayonnement dans le Réseau sherbrookoise.

En conclusion, permettez-nous une petite incartade, car nous souhaitons, non pas clore un chapitre, mais laisser libre cours à cet envol qu'a pris le RÉS♂. Nous croyons que cette parcelle d'humanité, présente en chacun de nous, a trouvé une cause pour s'exprimer en ce RÉS♂. Sans contredit, l'engouement manifeste dans les propos des participants lors des entrevues téléphoniques, leur grande disponibilité à accepter de participer à l'évaluation, sont autant de raisons de croire que ce RÉS♂ était attendu. Cependant, il n'en demeure pas moins qu'il reste à tout un chacun à continuer d'alimenter ce RÉS♂ pour qu'il demeure vivant.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Sources bibliographiques régulières :

- Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides (2006). Évaluation du programme de formation en prévention du suicide sur le territoire de la MRC d'Antoine-Labelle. Saint-Jérôme : Direction de la santé publique des Laurentides.
- Baldwin, T.T. et Ford, J.K. (1988). Transfer of training: A review and directions for future research. *Personnel Psychology*, vol. 41, p. 63-105.
- Belling, R., James, K. et Ladking, D. (2004). Back to the workplace. How organisations can improve their support for management learning and development. *Journal of Management Development*, vol. 23, no 3, p. 234-255.
- Birdsell, J.M., Thornley, R., Landry, R., Estabrooks, C.A. et Mayan, M. (2005). *The Utilization of Health Research Results in Alberta*. Edmonton: Manager, Evaluation, Analysis & Information Services. Alberta Heritage Foundation for Medical Research. 27 p.
- Bureau du coroner du Québec. *Bilans périodiques des suicides chez les résidents de la région 05* selon les rapports déposés et les avis des coroners : version préliminaires pour les années 2000 à 2005.
- Cardinal, L. et Rainville, M. (2004). *Évaluation de l'implantation de trois projets Sentinelles en prévention du suicide dans la région de la Capitale nationale*, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale, 41 p.
- Chagnon, F. et Mishara, B.L. (sous la direction de) (2004). Évaluation de programmes en prévention du suicide. Édition Presses de l'Université du Québec, 177 p.
- Chagnon, F., Vrakas, G., Bardon, C., Daigle, M. et Houle, J. (2008). *Consensus entre la recherche et la pratique pour améliorer les programmes en prévention du suicide chez les hommes*. Montréal : Crise, 88 p.
- Cheng, E.W.L. et Ho, D.C.K. (2001a). A review of transfer of training studies in the past decade. *Personnel Review*, vol. 30, n° 1, p. 102-118.
- Chiaburu, D. S. et Teklead, A. G. (2005). Individual and contextual influences on multiple dimensions of training effectiveness. *Journal of European Industrial Training*, vol. 29, n° 8, p. 604-626.
- Clayton D. et Barcelo A. (1999). Coût de la mortalité par suicide au Nouveau-Brunswick, 1996. *Maladies chroniques au Canada*, vol. 20, n° 2, p. 100-107.
- Chagnon, F., Vrakas, G., Bardon, C., Daigle, M. et Houle, J. (2008). *Consensus entre la recherche et la pratique pour améliorer les programmes en prévention du suicide chez les hommes*. Montréal : Crise, 88 p.
- Clarke, N. (2002). Job/work environment factors influencing training transfer within a human service agency: Some indicative support for Baldwin and Ford's transfer climate construct. *International Journal of Training and Development*, vol. 6, n° 3, p. 146-162.
- Contandriopoulos, A.-P., Champagne, F., Denis, J.-L. et Avargues, M.C. (2000). L'évaluation dans le secteur de la santé : concepts et méthodes. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol. 48, p. 517-539.

- Cromwell, S.E et Kolb, J. (2004). An Examination of Work-Environment Support Factors Affecting Transfer of Supervisory Skills Training to the Workplace. *Human Resource Development Quarterly*, vol. 15, n° 4, p. 449-471.
- Dongois, M. (2003). Taux de suicide élevé au Québec. Des données qui font mal. *Actualité médicale*, juillet, 14-15.
- Gagnier, J.-P. (2002). Les processus de supervision. Soutenir l'exercice des responsabilités individuelles et collectives. In Gagnier, J.-P. et Lachapelle, R. (dir.), *Pratiques émergentes en déficience intellectuelle. Participation plurielle et nouveaux rapports.*, Presses de l'Université du Québec, 284 p.
- Gedeon, J. A. (2000). *Literature Review: Transfer of Learning*. Travail final remis à l'Université Nova Southeastern.
- Gouvernement du Canada (2006). *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada 2006*. Canada : ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 188 p.
- Gouvernement du Québec (2006). Pour une jeunesse engagée dans sa réussite : Stratégie d'action jeunesse 2006-2009. Québec : gouvernement du Québec.
- Guba, E. et Lincoln, Y. (1989). Fourth generation evaluation. Beverly Hills, CA : Sage.
- Gutierrez, M.G. (2006). Integratively assessing risk and protective factors for adolescent suicide. *Suicide and life threatening behaviour*, vol. 36, n° 2, p. 129-135.
- Holton III, E.F. (2003). What's Really Wrong. Diagnosis for Learning transfer System Change. In E.F. Holton III et T.T. Baldwin (dir.), *Improving Learning Transfer in Organizations* (p. 59-79). San Francisco (CA): Jossey-Bass.
- Holton III, E.F., Bates, R.A et Ruona, W.E.A. (2000). Development of a Generalized Learning Transfer System Inventory. *Human Resource Development Quarterly*, vol. 11, n° 4, p. 333-360.
- Houle, J., Poulin, C. et Van Nieuwenhuyse, H. (2006). *Vers une meilleure continuité des services pour les personnes suicidaires : évaluation d'implantation du protocole Marco*. Montréal : Direction de santé publique, 44 p.
- Huberman, M.A. et Miles, M.B. (1991). Analyse des données qualitatives : recueil de nouvelles méthodes. Bruxelles : Édition du Renouveau pédagogique.
- Institut de recherche en santé du Canada. (2004). *L'innovation à l'œuvre : Stratégie liée à l'application des connaissances 2004-2009*. 14 p. <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/26574.html#defining>. Institut national de santé publique (2006). Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006. Deuxième rapport sur l'état de santé de la population du Québec. Gouvernement du Québec : Institut national de santé publique.
- Institut national de santé publique du Québec (2008). *Surveillance de la mortalité par suicide au Québec : ampleur et évolution du problème de 1981 à 2006*. Gouvernement du Québec, 19 p.
- Institut national de santé publique du Québec et ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en collaboration avec l'Institut de la statistique du Québec (2006). *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les analyses - Deuxième rapport sur l'état de santé de la population du Québec*. Gouvernement du Québec, 131 p.
- Joiner, T., Kalafat, J., Draper, J., Stokes, H., Knudson, M., Berman, A. et McKeon, R. (2007). Establishing standards for the assessment of suicide risk for callers to the National Suicide Prevention Lifeline. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 37, p. 353-365.

- Joiner, T.E., Bernet, R.A. et Crowley Jack, D. (2005). The bidimensional structure of suicidal symptoms in Nepal, *Archives of suicide research*, vol. 9, p. 345-351.
- Joiner, T., Walker, R.L., Rudd, M.D. et Jobes, D.A. (1999). Scientizing and routinizing the assessment of suicidality in outpatient practice. *Professional psychology: Research and practice*, vol. 30, n° 5, p. 446-453.
- Lafrenière, H. (2001). *Ententes de services pour les situations de crise et suicide*. Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides, 57 p.
- Laget, J., Abbiati, M., Plancherel, B., Bolognini, M. et Halfon, O. (2007). Évaluation du potentiel suicidaire chez les adolescents : liens entre fréquence satisfaction et moyens utilisés par différents intervenants en pédopsychiatrie. *Annales médico psychologiques*, vol. 165, p. 556-561.
- Lane, J. et Archambault, J. (2008). *Prévention du suicide en centre de santé et de services sociaux Perceptions de personnes praticiennes de centre de santé et de services sociaux (CSSS) et de centres de prévention du suicide du Québec (CPS). Rapport de la phase 1 « Analyse des besoins » du projet « Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide en CSSS »*. Sherbrooke : Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 43 p.
- Lane, J. et Michaud, G. (2007). Cadre de référence TRANSFORMATION. Dans Michaud, G., Lane, J. en collaboration avec Lessard, M.-H., Brien, A. *Revue de pratiques prometteuses de formation en entreprise* (p. 62-91). Rapport de recherche remis aux personnes formatrices du service de formation de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), 125 p.
- Laroche, R. et Haccoun, R.R. (1999). *Maximiser le transfert des apprentissages en formation : Un guide pour le praticien*. Revue québécoise de Psychologie, vol. 20, n° 1, pp. 11-26.
- Lavis, J., Robertson, D., McLeod, C.B. & Abelson, J. (2003). How Can Research Organizations More Effectively Transfer Research Knowledge to Decision-Makers, *The Milbank Quartely*, vol. 81, n° 2, p. 221-248.
- Lecomte, Y. et Lefebvre, Y. (1986). L'intervention en situation de crise, *Santé mentale au Québec*, vol. 11, n° 2, p. 122-142.
- Lim, G.S. et Chan, A. (2003). Individual and situational correlates of motivation for skills upgrading: An empirical study. *Human Resource Development International*, vol. 6, n° 2, p. 219-242.
- Lim, D.H. et Johnson, S.D. (2002). Trainee perceptions of factors that influence learning transfer. *International Journal of Training and Development*, vol. 6, n° 1, p. 36-48.
- Machin, M.A. et Forgarty, G.J. (2003). Perceptions of training-related factors and personal variables as predictors of transfer implementation intentions. *Journal of Business and Psychology*, vol. 18, n° 1, p. 51-71.
- Mandeville, L. (2004). Innover pour mieux former : élaboration du DPS de l'Université de Sherbrooke. *Revue québécoise de psychologie*, vol. 25, n° 3, p 151-174.
- Michel, K. (2002b). Le médecin et le patient suicidaire Partie II : Aspects pratiques. *Forum Med Suisse*, 31, juillet 2002, p. 730-734.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2008b) *Programme national de santé publique. 2003-2012. Mise à jour 2008*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 103 pages.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2006b). *L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide. Cadre de référence*. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2005a). *Plan d'action en santé mentale. La force des liens*. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 96 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2002). *Programme national de santé publique 2003-2012*. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (1998). *Stratégie québécoise d'action face au suicide. S'entraider pour la vie*. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 94 p.
- Mishara, B.L., Chagnon, F., Daigle, M., Balan, B., Raymond, S., Marcoux, I., Bardon, C., Campbell, J.K., et Berman, A.L. (2007). Which helper behaviors and intervention styles are related to better short-term outcomes in telephone crisis intervention? Results from a silent monitoring study of calls to the U.S. 1-800-SUICIDE network. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 37, n°3, p. 308-321.
- Mishara, B.L., Houle, J., Lavoie, B. (2005). Comparaison of the effects of four suicide prevention programs for family and friends of high-risk suicidal men who do not seek help themselves. *Suicide and life-threatening behaviour*, vol. 35, n°3, p. 329-342.
- Mishara, B.L. et Houle, J. (2003). *Évaluation des projets-pilotes d'aide aux hommes suicidaires par l'intermédiaire de leurs proches : Rapport final*. Montréal: CRISE, 53 p.
- Nijman, D.-J., Nijhof, W.J., Wognum, A.A.M. et Veldkamp, B.P. (2006). Exploring differential effects of supervisor support on transfer of training. *Journal of European Industrial Training*, vol. 30, n°7, p. 529-549.
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2001). *La prévention du suicide : Indications pour les médecins généralistes*. Genève : Département de santé mentale et toxicomanies, 13 p.
- OIIQ (2007). *Prévenir le suicide pour préserver la vie Guide de pratique clinique*. Direction des services aux clientèles et des communications, 47 p.
- Poirier, M. (2006). Enjeux cliniques et éthiques de la supervision externe des équipes en santé mentale. *Santé mentale au Québec*, 10 p.
- Pourtois, J.-P. et Desmet, H. (1997). *Épistémologie et instrumentation en sciences humaines 2^e édition*. Belgique : Mardaga.
- Russ-Eft, D. (2002). A Topology of Training Design and Work Environment Factors Affecting Workplace Learning and Transfer. *Human Ressource Development Review*, vol. 1, n°1, p. 45-65.
- Simon Fraser University (SFU) (2007). *Working with the Client Who is Suicidal: A Tool for Adult Mental Health and Addiction Services*, Vancouver: Simon Fraser University et Centre for applied research in mental health and addiction, 111 p.
- St-Laurent, D. et Bouchard, C. (2004). *L'épidémiologie du suicide au Québec : que savons-nous de la situation récente?* Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- St-Laurent, D., Gagné, M. (2008). *Surveillance de mortalité par suicide au Québec : ampleur et évolution du problème de 1981 à 2006*, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

- Stoelb, M. et Chiriboga, J. (1998). A process model for assessing adolescent risk for suicide. *Journal of adolescence*, vol. 21, p. 359-370.
- Tai, W. (2006). Effects of training framing, general self-efficacy and training motivation on trainees' training effectiveness. *Personnel Review*, vol. 35, n°1, p. 51-65.
- Taylor, M. (2000). *Transfer of learning in workplace literacy programs*. Adult Basic Education. Printemps 2000, vol. 10, n°1, p. 3-18.
- Van der Klink, M.R. et Streumer, J.N. (2002). Effectiveness of on-the-job training. *Journal of European Industrial Training*, vol. 26, n° 2-3-4, p. 96-199.
- Vermersch, P. (1994). *L'entretien d'explicitation en formation initiale et en formation continue*. Paris : ESF.
- Vial, P. (1995). *Les enjeux de l'évaluation de la formation*. Mémoire de DESS de gestion du personnel, Management avancé des ressources humaines et des relations de l'emploi à l'IAE de Paris (Université Paris 1, Panthéon-Sorbonne).
- Wingate, L.R., Joiner, T.E., Walker, R.L., Rudd, M.D. et Jobes, D.A. (2004). Empirically informed approaches to topics in suicide risk assessment, *Behavioral sciences and the law*, vol. 22, p. 651-665
- White, J. et Jodoin, N. (1998). « Before the fact » Interventions: A manual of best practices in youth suicide prevention. Victoria (British Columbia): Ministry of children and families.

Sources bibliographiques en ligne :

- Lane, J. (2005). Évaluation et suivi pédagogique du transfert de compétences en formation sur la gestion de la sécurité des machines et les moyens de production. In J.-J. Paques, R. Bourbonnière, R. Daigle, P. Doucet, P. Masson, P. Micheau, J. Lane, et J. Tardif (dir.), *Transfert de compétences en formation sur la gestion de la sécurité des machines et les moyens de production* (Annexe A). Montréal : IRSST. Document téléaccessible à l'adresse URL : http://www.irsst.qc.ca/fr/_publicationirsst_100105.html.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2006a). Site Internet. <http://www.msss.gouv.qc.ca/>
- Mishara, B.L. (2008). *Le rôle de l'entourage dans la prévention du suicide*. Document téléaccessible à l'adresse URL : <http://193.49.126.9/conf&rm/Conf/confsuicide/mishara.html>
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2004). *Rapport mondial sur les connaissances pour une meilleure santé*. Genève: Organisation mondiale de la santé. 38 p.
http://www.who.int/rpc/meetings/en/french_report_summary.pdf.

ANNEXE 1

SOMMAIRE DU CADRE DE RÉFÉRENCE « TRANSFORMATION »

	PHASE D'OUVERTURE AVANT LA FORMATION - PENDANT LE DÉVELOPPEMENT OU LE REHAUSSEMENT DE LA FORMATION	PHASE DE RÉCEPTIVITÉ ET ANCRAGE PENDANT LA FORMATION	PHASE D'INTÉGRATION ET DE TRANSFERT APRÈS LA FORMATION
RESPONSABILITÉS DE LA PERSONNE FORMATRICE			
Principe 1 « Préciser la cible ADAPTÉE de la formation »	☐ Effectuer une analyse des besoins en consultant les gestionnaires ou les apprenants pour s'assurer que le contenu de la formation répond aux besoins des apprenants et correspond à la réalité de l'organisation. ☐ Prévoir des adaptations régionales de la formation. ☐ Prévoir une session pilote où les gestionnaires seront invités. ☐ Informer les gestionnaires de la formation pour qu'ils soient au fait du contenu des formations pour être en mesure de reconnaître les comportements congruents avec celles-ci. ☐ Développer un contenu de formation en s'assurant qu'ils visent le développement de savoirs-agir utiles pour le travail.		☐ Contacter les gestionnaires ou les apprenants pour vérifier leur perception de l'arrimage de la formation avec les besoins et les exigences inhérents au travail (atteinte de la cible).
Principe 2 « Assurer une COHÉRENCE »	☐ S'assurer que chacune des stratégies d'enseignement déployées contribue à favoriser l'atteinte des objectifs de la formation. ☐ S'assurer que chacune des stratégies d'évaluation (ou d'intégration) permet d'évaluer l'atteinte des objectifs de la formation. ☐ S'assurer de la présence du déroulement logique des éléments de la formation et du fil conducteur qui les relie. ☐ Préparer un schéma intégrateur de la structure et du contenu de la formation.	☐ Rendre explicites les objectifs de la formation. ☐ Démontrer la cohérence les objectifs de la formation et l'ensemble des activités et stratégies déployées dans la formation. ☐ Rendre explicite le fil conducteur de la formation. ☐ Maintenir la directionnalité en lien avec le processus d'apprentissage des apprenants au travers des différentes activités de la formation (directionnalité en lien avec la cible de formation).	

	PHASE D'OUVERTURE AVANT LA FORMATION - PENDANT LE DÉVELOPPEMENT OU LE REHAUSSEMENT DE LA FORMATION	PHASE DE RÉCEPTIVITÉ ET ANCRAGE PENDANT LA FORMATION	PHASE D'INTÉGRATION ET DE TRANSFERT APRÈS LA FORMATION
Principe 3 « Stimuler constamment la motivation des personnes apprenantes »	☐ Cibler le sens (la pertinence et l'utilité) de la formation (pour l'emploi et la carrière des personnes apprenantes). ☐ Inviter les gestionnaires à démontrer l'utilité de la formation aux personnes apprenantes dès que ces dernières apprennent qu'elles vont suivre la formation. ☐ Cibler le sens de chacune des activités et des stratégies d'enseignement. En développant la formation, la personne formatrice peut se poser la question suivante : « Cela donnera quoi aux apprenants de s'impliquer dans cette activité? »	☐ S'assurer, dès le début de la formation, de souligner le sens de cette dernière. Il est possible ici d'inviter les personnes apprenantes à partager leurs perceptions au regard de l'apport potentiel de la formation. Établir des liens avec les attentes. ☐ S'assurer, avant la présentation de chacune des activités et stratégies d'enseignement, de souligner le sens/but et l'utilité de ces dernières. ☐ S'assurer de rendre explicites les exigences de la formation (au début) et de chacune des activités présentées en précisant ce qui est demandé, la quantité d'énergie qui sera investie, etc. ☐ S'assurer de démontrer aux personnes apprenantes qu'elles ont un contrôle sur leurs apprentissages (ex. : qu'elles puissent constater que leurs efforts mèneront éventuellement aux apprentissages, qu'elles puissent constater que certains choix s'offrent à elles, etc.) ☐ S'assurer que les personnes apprenantes perçoivent que le but ultime de la formation en est un d'apprentissage et non d'évaluation ou de performance. ☐ Agir sur le sentiment d'efficacité personnelle des personnes apprenantes et freiner l'impuissance apprise de certaines d'entre elles en valorisant les bons coups.	☐ Soutenir la motivation à transférer des personnes apprenantes en emploi en les encourageant à partager avec leurs pairs, ou gestionnaires. ☐ Sensibiliser les gestionnaires afin qu'ils s'assurent que la personne apprenante dispose d'un environnement favorable, du temps et de l'énergie (alléger la tâche) nécessaires pour réaliser les efforts requis au transfert de ses apprentissages afin que sa motivation se maintienne. ☐ Rappeler aux personnes gestionnaires l'importance d'offrir de la reconnaissance aux personnes participantes, notamment en recherchant des occasions de renforcer publiquement le transfert.
Principe 4 « Établir constamment des LIENS AVEC LES CONNAISSANCES ANTÉRIEURES des personnes apprenantes »	☐ Lorsque c'est possible, développer un outil diagnostic (ex. : questionnaire, rencontre avec les personnes apprenantes ou avec les personnes superviseuses, etc.) pouvant permettre d'avoir un portrait des connaissances antérieures des personnes apprenantes qui seront présentes à la formation. ☐ Si pertinent, sélectionner les personnes participantes afin de former des groupes ayant des connaissances antérieures semblables.	☐ Avant chacune des activités, tenter d'extraire les connaissances et les expériences antérieures liées ainsi que les émotions au regard de l'activité (ex. : quelle est leur perception du jeu de rôle, de l'étude de cas, de l'utilisation de la vidéo, etc.).	

	PHASE D'OUVERTURE AVANT LA FORMATION - PENDANT LE DÉVELOPPEMENT OU LE REHAUSSEMENT DE LA FORMATION	PHASE DE RÉCEPTIVITÉ ET ANCRAGE PENDANT LA FORMATION	PHASE D'INTÉGRATION ET DE TRANSFERT APRÈS LA FORMATION
	☐ Si le groupe est hétérogène sur le plan des connaissances antérieures, prévoir des variantes d'activités ou des références théoriques susceptibles de nourrir les personnes apprenantes ayant un niveau de compétence plus élevé.	☐ Rendre explicite dans le groupe l'homogénéité ou l'hétérogénéité du niveau des connaissances antérieures (très semblables, moyennement semblables, très différentes) afin de faire prendre conscience de ce facteur aux personnes participantes (avantages et inconvénients) et que celui-ci soit porté par le groupe et non seulement par la personne formatrice. ☐ Si le groupe est hétérogène sur le plan des connaissances antérieures, renforcer l'autonomie des personnes apprenantes ayant un niveau de compétence plus élevé (ex. : renforcer le fait qu'elles sont actives, qu'elles ont un contrôle sur leurs processus d'apprentissage). ☐ Démontrer une ouverture à adapter certains éléments de la formation en fonction des connaissances et compétences antérieures du groupe. ☐ À partir du portrait des connaissances antérieures, la personne formatrice pourra agir sur ces dernières (ex. : en rectifiant les connaissances antérieures erronées, en validant les connaissances antérieures justes, etc.) ☐ À partir du portrait des connaissances antérieures, la personne formatrice pourra bien « doser le conflit cognitif » ou la dissonance cognitive qui renvoie à un état dans lequel un individu remarque un écart entre ses connaissances et la nouvelle information. ☐ À partir du portrait des émotions antérieures, la personne formatrice pourra écouter ces dernières et reconnaître la résistance. Elle pourra, à l'aide du groupe, identifier des modalités pour gérer les émotions et la résistance.	

	PHASE D'OUVERTURE AVANT LA FORMATION - PENDANT LE DÉVELOPPEMENT OU LE REHAUSSEMENT DE LA FORMATION	PHASE DE RÉCEPTIVITÉ ET ANCRAGE PENDANT LA FORMATION	PHASE D'INTÉGRATION ET DE TRANSFERT APRÈS LA FORMATION
		☐ Accompagner les personnes apprenantes à prendre conscience de leurs styles d'apprentissage.	
Principes 5 « Rendre les personnes apprenantes ACTIVES »	☐ S'assurer que plusieurs des activités et des stratégies d'enseignement font en sorte que les personnes apprenantes seront actives pendant la formation (ex. : présentations interactives, études de cas, jeux de rôles, etc.)	☐ S'assurer d'être sensible au regard du niveau d'activité de chacune des personnes apprenantes, et ce, pour tenter « d'aller chercher » les personnes qui sont plus passives (ex. : en sollicitant leur point de vue), de questionner, de façon discrète, les personnes plus passives pour mieux comprendre le pourquoi de leur attitude (ex. : à la pause).	☐ Offrir des outils permettant aux personnes apprenantes de demeurer actives (veille stratégique) dans leurs processus d'apprentissage et de développement de leurs compétences. ☐ Encourager le développement de communautés de pratique.
Principe 6 « Favoriser les interactions sociales »	☐ Planifier des activités et stratégies d'enseignement qui font en sorte que les personnes apprenantes vont travailler en équipe.	☐ Accompagner les personnes apprenantes à donner de la rétroaction et à en recevoir de leurs pairs. ☐ Mettre en œuvre des activités et stratégies d'enseignement qui font en sorte que les personnes apprenantes vont travailler en équipe.	☐ Encourager le développement de communautés de pratique. ☐ Encourager le développement du mentorat, du <i>coaching</i> . ☐ Encourager les personnes participantes à interagir entre elles lors d'un suivi.
Principes 7 « CONTEXTUALISER/ DÉCONTEXTUALISER/ RECONTEXTUALISER en boucle »	☐ S'assurer de planifier de multiples activités et stratégies d'enseignement de contextualisation en tentant de reproduire, dans le contexte de la formation, un contexte le plus similaire possible au contexte de l'environnement de travail dans lequel les personnes apprenantes devront éventuellement mobiliser et transférer leurs apprentissages (ex. : jeux de rôles, études de cas, résolutions de problèmes, techniques d'impact, analogies). ☐ Pour chaque activité de contextualisation, s'assurer de planifier des moments de décontextualisation où les personnes participantes sont invitées à prendre conscience des ressources développées (types de connaissances, valeurs, qualités, intérêts) dans le contexte initial. Ces moments peuvent se dérouler sous forme de discussion avec le groupe. Par exemple, à la suite d'un jeu de rôle, la personne formatrice peut inviter le groupe à discuter en fonction de questions telles « Qu'est-ce que nous venons d'apprendre par le biais ce jeu de rôle? »	☐ S'assurer de mettre en place des activités variées de contextualisation . Offrir de la rétroaction spécifique, régulière au regard de la qualité de la compréhension dont font montre les personnes apprenantes. ☐ Après chacun des moments de contextualisation, s'assurer d'offrir des moments de décontextualisation . ☐ Rendre explicite que ce sont la mobilisation et la combinaison de l'ensemble de ces ressources (plus avant) qui permettent de développer un savoir-agir complexe donc une compétence. Souligner que le développement d'une compétence constitue souvent un processus de longue durée.	

	PHASE D'OUVERTURE AVANT LA FORMATION - PENDANT LE DÉVELOPPEMENT OU LE REHAUSSEMENT DE LA FORMATION	PHASE DE RÉCEPTIVITÉ ET ANCRAGE PENDANT LA FORMATION	PHASE D'INTÉGRATION ET DE TRANSFERT APRÈS LA FORMATION
	☐ Les moments de décontextualisation doivent favoriser l'encodage et l'organisation des connaissances déclaratives, procédurales et conditionnelles. - o Les CONNAISSANCES DÉCLARATIVES correspondent aux connaissances théoriques, faites de règles et de principes. - o Les CONNAISSANCES PROCÉDURALES correspondent aux étapes permettant la réalisation d'une action, à la procédure sous-jacente à la réalisation d'une action ou à des séquences d'action (le comment). Ces connaissances sont souvent prises pour acquises par les personnes formatrices. - o Les CONNAISSANCES CONDITIONNELLES correspondent au « quand » et au « pourquoi ». Ainsi, les personnes apprenantes doivent réaliser les contextes opportuns où elles pourront réutiliser leurs compétences et connaissances. Une discussion de groupe peut permettre de faire émerger plusieurs contextes où les compétences et connaissances pourront être réutilisées. La personne formatrice peut profiter de ce moment pour témoigner de son expérience en offrant plusieurs exemples. ☐ S'assurer de planifier des moments de recontextualisation pour que les personnes apprenantes remobilisent, dans des contextes différents, les connaissances et les compétences construites. Il est fortement suggéré que les activités de recontextualisation correspondent à une situation réelle complexe de leur contexte de travail. ☐ Prévoir des activités de recontextualisation à effectuer dans le cadre du travail.	☐ S'assurer d'offrir plusieurs moments de recontextualisation (jusqu'à ce que la compétence soit atteinte) pour que les personnes apprenantes remobilisent, dans des contextes différents, les connaissances et compétences construites. Dans ces moments, accompagner le raisonnement analogique des personnes apprenantes pour qu'elles voient les liens à effectuer (ex. : entre l'activité de contextualisation et celle de recontextualisation). ☐ Lors de la contextualisation et de la recontextualisation porter une attention particulière pour accompagner les premières tentatives de transfert des ressources développées dans la formation.	
Principe 8 « Favoriser l'ORGANISATION DES CONNAISSANCES ET DES COMPÉTENCES dans la mémoire à long terme des personnes participantes »	☐ Élaborer un schéma de base qui présente l'ensemble des compétences et des connaissances qui seront développées dans le cadre de la formation (permettant ainsi d'agir sur la cohérence et l'organisation des connaissances et compétences).	☐ Établir des liens avec le schéma de base de la formation présenté pour soutenir la cohérence et la motivation des personnes apprenantes au début de la formation. ☐ Revenir régulièrement à ce schéma, tout au long de la formation, pour faciliter la cohérence et le suivi du processus d'apprentissage.	☐ Encourager le recours au schéma, dans le cadre du travail, pour soutenir le transfert des apprentissages

	PHASE D'OUVERTURE AVANT LA FORMATION - PENDANT LE DÉVELOPPEMENT OU LE REHAUSSEMENT DE LA FORMATION	PHASE DE RÉCEPTIVITÉ ET ANCRAGE PENDANT LA FORMATION	PHASE D'INTÉGRATION ET DE TRANSFERT APRÈS LA FORMATION
		☐ Offrir du matériel pédagogique qui favorise l'organisation des connaissances (tableau synthèse, schéma du contenu). ☐ Créer du matériel pédagogique qui organise les connaissances, mais qui exige une participation active de la personne apprenante (tableau ou schéma à compléter seule ou en équipe). ☐ Fournir des aide-mémoire, schémas, cartes ou autres outils synthèses permettant l'ancrage des données essentielles et organisées (réseau de connaissances). ☐ Établir des liens, de façon récurrente, avec le schéma de base.	
Principe 9 « Stimuler la MÉTACOGNITION (conscience réflexive de soi) des personnes apprenantes »	☐ Planifier des moments visant à faire en sorte que les personnes apprenantes deviennent conscientes à la fois du degré d'efficacité de leurs actions et de leur niveau d'engagement pour qu'elles en viennent éventuellement à en faire une gestion (en utilisant d'autres stratégies, en modifiant la façon d'utiliser une stratégie, en modifiant leur niveau d'engagement, etc.) ☐ Lorsque c'est possible, offrir la formation en sections espacées dans le temps pour permettre un temps de réflexion entre les différents moments de formation.	☐ Accompagner les personnes apprenantes à conscientiser leur degré d'efficacité de leurs actions (forces et faiblesses) et de leur niveau d'engagement (ex. : poser des questions ouvertes, etc.) et, si nécessaire, leur proposer d'autres stratégies tolérables et intégrables pour elles visant à augmenter leur niveau d'efficacité ou d'engagement, etc. ☐ Gérer le niveau d'engagement et de motivation par des reflets cognitif (l'apprenant pense), affectif (l'apprenant ressent), comportemental (l'apprenant fait) et contextuel en lien avec la tâche et le processus d'apprentissage. ☐ Accompagner les personnes apprenantes à agir en cohérence avec leur compréhension de soi concernant leur degré d'efficacité et leur niveau d'engagement tout au long de la formation.	☐ Laisser des outils permettant de structurer la conscience réflexive de soi, l'analyse de leur pratique que les personnes apprenantes peuvent utiliser après la formation pour elles-mêmes et le partager avec les autres. ☐ Encourager le développement du mentorat, du <i>coaching</i> .
Principe 10 « PLANIFIER ET ÉVALUER LE TRANSFERT des apprentissages dans le milieu de travail »	<i>Planification du transfert</i> ☐ Sensibiliser l'organisation où sera offerte la formation (ex. : gestionnaires et collègues) sur leur responsabilité au regard du transfert des apprentissages. Cette sensibilisation peut porter sur l'importance que le milieu de travail allège la tâche des personnes apprenantes pour que ces dernières puissent pratiquer les nouveaux apprentissages; offre les	☐ À la fin de la formation, présenter les outils qui permettent aux personnes participantes de se donner des objectifs de transfert et un plan d'action pour faire face aux obstacles rencontrés (possibilité d'utiliser la visualisation). Lorsque c'est possible, la personne superviseuse peut être présente pour accompagner les personnes apprenantes	☐ Accompagner les gestionnaires dans leur rôle d'accompagnateurs de leurs employés lorsqu'ils vont transférer, dans leur travail, leurs apprentissages. ☐ Effectuer un groupe de discussion après 3 semaines (tous au clavier même heure, même jour) pour discuter du transfert des apprentissages.

	PHASE D'OUVERTURE AVANT LA FORMATION - PENDANT LE DÉVELOPPEMENT OU LE REHAUSSEMENT DE LA FORMATION	PHASE DE RÉCEPTIVITÉ ET ANCRAGE PENDANT LA FORMATION	PHASE D'INTÉGRATION ET DE TRANSFERT APRÈS LA FORMATION
	ressources technologiques, logistiques et humaines pour favoriser le transfert des apprentissages. ☐ Planifier une modalité visant à accompagner les personnes apprenantes lorsqu'elles vont être de retour au travail et qu'elles vont vouloir transférer leurs apprentissages faits dans le cadre de la formation (ex. : support des pairs, support de la personne superviseuse). ☐ Lorsque c'est possible, demander aux gestionnaires d'agir à titre de personnes-ressources pour accompagner les personnes apprenantes lorsqu'elles vont transférer, dans leur travail, leurs apprentissages. Prévoir des modalités pour accompagner ces personnes dans ce nouveau rôle (ex. : les former à accompagner les personnes apprenantes lorsqu'elles vont transférer pour la première fois, les former à offrir de la rétroaction constructive, etc.) ☐ Planifier des outils qui permettent aux personnes participantes de se donner des objectifs de transfert et un plan d'action pour faire face aux obstacles rencontrés. Évaluation du transfert ☐ Planifier une modalité visant à avoir accès aux perceptions des personnes apprenantes au regard des multiples activités déployées dans la formation et leur propension à favoriser le transfert de leurs apprentissages. ☐ Planifier une modalité visant à évaluer le transfert des apprentissages. La modalité doit comporter des critères visant à évaluer l'atteinte d'une ou des compétences qui étaient à la base de la formation et les facteurs qui y ont contribué. Plusieurs outils peuvent être utilisés dont un questionnaire; l'observation des personnes apprenantes lorsqu'elles retournent au travail; des entrevues auprès des personnes superviseuses ou des personnes apprenantes trois à six mois après que se soit déroulée la formation.	lorsqu'elles tentent de se fixer des objectifs de transfert. ☐ Demander aux personnes apprenantes leur manière, leur méthode pour évaluer leur transfert avec les questions suivantes : - o Comment allez-vous reconnaître que vous utilisez ou n'utilisez pas vos apprentissages? - o Quels moyens prévoyez-vous mettre en place pour utiliser vos apprentissages?	

À PROPOS DU DOCUMENT ...

Ce rapport vise à rendre compte de l'évaluation du projet RÉS[♂] PRÉVENTION SUICIDE implanté dans la région de Sherbrooke en 2007. Ce projet pilote visait à intervenir plus précocement et plus efficacement auprès des hommes vulnérables de 15 ans à 40 ans de cette région afin de prévenir le suicide chez cette clientèle ciblée. Ce projet comportait quatre volets. Brièvement, ces volets consistaient : 1) à mobiliser et à créer un RÉS[♂]; 2) à identifier et à former les intervenants et les membres autres qu'intervenants des organisations signataires de la Charte; 3) à mettre sur pied des rencontres d'information à l'intention des proches d'hommes suicidaires qui utilisent les services des organisations signataires et 4) à élaborer et à diffuser un plan de communication.

Ce rapport s'adresse à tous les partenaires du réseau sherbrookoise qui s'intéressent à la problématique du suicide chez les hommes ainsi qu'à toutes les organisations des différentes municipalités régionales de comté (MRC) de l'Estrie et des autres régions désireuses de s'engager dans la prévention du suicide chez les hommes. Les faits saillants qui émergent des résultats de l'évaluation de ce projet pourront orienter les actions des organisations désireuses d'implanter un tel projet.

À PROPOS DES AUTEURS...

Coordination de l'évaluation et de la rédaction du rapport :

Julie Lane, chercheuse, Direction de la coordination et des affaires académiques

Rédaction du rapport :

Raymonde Camirand, professionnelle de recherche, Direction de la coordination et des affaires académiques

Julie Lane, chercheuse, Direction de la coordination et des affaires académiques

En collaboration avec :

Louise Lévesque, directrice générale, JEVI Centre de prévention du suicide – Estrie

David Goudreault, formateur, JEVI Centre de prévention du suicide – Estrie

Josée Parent, coordonnatrice du projet RÉS[♂], JEVI Centre de prévention du suicide – Estrie

Alain Rochon, responsable de la prévention du suicide chez les adultes, Direction de la santé publique et de l'évaluation de l'Estrie

À PROPOS DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX—INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE (CSSS-IUGS)

Le CSSS-IUGS possède une désignation d'institut universitaire de gériatrie et une désignation de centre affilié universitaire. Ces deux désignations font en sorte de créer un environnement de travail où l'innovation est présente dans l'optique de contribuer au rehaussement constant de la qualité des services. Cela se traduit par la omniprésence de l'enseignement, de la recherche et du partage des connaissances au sein de l'établissement. Les publications du CSSS-IUGS visent ainsi à favoriser la diffusion et le partage des connaissances produites par les intervenants, les gestionnaires, les chercheurs et les stagiaires de l'établissement.

