

Évaluation d'implantation de la phase 1 de la *Stratégie lanaudoise d'action face au suicide*

Rapport final

Par

Céline Poissant

agente de recherche sociosanitaire en évaluation
Service de surveillance, recherche et évaluation

Décembre 2002



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
LANAUDIÈRE

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Réalisation de l'étude, analyse et rédaction : Céline Poissant

Saisie, validation et traitement
statistique des données quantitatives : Christine Garand

Transcription du verbatim
des entrevues Marie-Josée Charbonneau

Mise en page : Marie-Josée Charbonneau et Jacinthe Bélisle

Réalisation des graphiques : Mélanie Renaud

On peut se procurer une copie de ce document en communiquant avec la :

Direction de santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière
1000, boul. Ste-Anne, aile 5-D
Saint-Charles-Borromée (Québec) J6E 6J2
Téléphone : (450) 759-1157, poste 4268
Télécopieur : (450) 759-5149

Pour toute information supplémentaire relative à ce document, vous pouvez communiquer avec :

Céline Poissant, agente de recherche, au (450) 759-1157, poste 4269

Le genre masculin employé dans le texte sert à identifier aussi bien les femmes que les hommes. Il permet à la fois d'alléger le texte et de renforcer l'anonymat des informateurs et informatrices à la source des données.
--

Numéro Santécom : 14-2003-006

Dépôt légal :

ISBN : 2-89475-145-1

Bibliothèque nationale du Canada

Bibliothèque nationale du Québec

Quatrième trimestre 2002

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	III
LISTE DES TABLEAUX	V
LISTE DES FIGURES	VII
REMERCIEMENTS	IX
AVIS DU CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE LANAUDIÈRE	XI
INTRODUCTION	15
1. MÉTHODOLOGIE	17
1.1 Le cadre conceptuel	17
1.2 La méthodologie	18
1.3 L'analyse	20
2. L'ACTUALISATION DE LA PREMIÈRE ORIENTATION	23
2.1 La mise sur pied d'un comité de support à l'implantation du CPS	23
2.1.1 Analyse de l'écart	24
2.1.2 Analyse du processus	24
2.1.3 Synthèse	28
2.2 La mise en place d'un centre de prévention du suicide	28
2.2.1 Analyse de l'écart	29
2.2.2 Analyse du processus	30
2.2.3 Synthèse	32
2.3 L'implantation du service d'intervention téléphonique	32
2.3.1 Analyse de l'écart	33
2.3.2 Analyse du processus	33
2.3.3 Synthèse	34

3. L'ACTUALISATION DE LA DEUXIÈME ORIENTATION	43
3.1 Le développement d'un mécanisme de collaboration entre les différents dispensateurs de services	43
3.1.1 Analyse de l'écart	44
3.1.2 Analyse du processus	46
3.1.3 Synthèse	54
3.2 La diffusion de l'information sur la SLAFS	55
3.2.1 Analyse de l'écart	55
3.2.2 Analyse du processus	56
3.2.3 Synthèse	60
4. L'ACTUALISATION DE LA SIXIÈME ORIENTATION	63
4.1 La mise en œuvre d'une politique de formation.....	63
4.1.1 Analyse de l'écart	64
4.1.2 Analyse du processus	65
4.1.3 Synthèse	66
4.2 Les activités de formation offertes aux intervenants de la région	66
4.2.1 Analyse de l'écart	66
4.2.2 Analyse du processus	69
4.2.3 Synthèse	70
5. ACTUALISATION DE LA SEPTIÈME ORIENTATION.....	73
5.1 Le développement des activités de promotion et de prévention.....	73
5.2 L'élaboration d'une politique de financement de projets en promotion/prévention, intervention auprès de groupes à risque.....	74
5.2.1 Analyse de l'écart	74
5.2.2 Analyse du processus	75
5.2.3 Synthèse	76
5.3 Le financement d'un ou des projets	76
5.3.1 Analyse de l'écart	77
5.3.2 Analyse du processus	79
5.3.3 Synthèse	80
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	83
BIBLIOGRAPHIE	89

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	Synthèse de la méthodologie	21
Tableau 2 :	Actualisation de la première orientation de la SLAFS en 2000-2001 (premier moyen ou activité).....	36
Tableau 3 :	Actualisation de la première orientation de la SLAFS en 2000-2001 (deuxième moyen ou activité).....	39
Tableau 4 :	Actualisation de la première orientation de la SLAFS en 2000-2001 (troisième moyen ou activité).....	41
Tableau 5 :	Nombre et taux de réponse des répondants au sondage	43
Tableau 6 :	Commentaires sur l'utilisation actuelle des mécanismes de collaboration.....	46
Tableau 7 :	Actualisation de la deuxième orientation de la SLAFS en 2000-2001	61
Tableau 8 :	Les activités de formation initiées par les milieux et soutenues par la Régie régionale, au cours de la première année d'implantation de la SLAFS	67
Tableau 9 :	Les activités de formation organisées par la Régie régionale, au cours de la première année d'implantation de la SLAFS.....	68
Tableau 10 :	Actualisation de la sixième orientation de la SLAFS en 2000-2001 (premier moyen ou activité).....	71
Tableau 11 :	Actualisation de la sixième orientation de la SLAFS en 2000-2001 (deuxième moyen ou activité).....	72
Tableau 12 :	Actualisation de la septième orientation de la SLAFS en 2000-2001 (premier moyen ou activité).....	81
Tableau 13 :	Actualisation de la septième orientation de la SLAFS en 2000-2001 (deuxième moyen ou activité).....	82

LISTE DES FIGURES

Figure 1 :	Le développement de mécanismes de collaboration selon les intervenants et les administrateurs, en %	45
Figure 2 :	La nécessité de la collaboration entre organismes et établissements selon l'ensemble des répondants, en %.....	47
Figure 3 :	Le caractère adéquat d'une table de concertation selon l'ensemble des répondants, en %.....	47
Figure 4 :	Contribution des mécanismes de collaboration selon les intervenants : favoriser l'utilisation optimale des ressources existantes	48
Figure 5 :	Contribution des mécanismes de collaboration selon les intervenants : développer la complémentarité entre les partenaires	48
Figure 6 :	Contribution des mécanismes de collaboration selon les intervenants : préciser les rôles et les responsabilités respectifs des partenaires.....	48
Figure 7 :	Contribution des mécanismes de collaboration selon les intervenants : améliorer la connaissance respective des partenaires	49
Figure 8 :	Contribution des mécanismes de collaboration selon les intervenants : développer la communication entre les partenaires	49
Figure 9 :	Contribution des mécanismes de collaboration selon les intervenants : développer la concertation entre les partenaires.....	49
Figure 10 :	Contribution des mécanismes de collaboration selon les intervenants : mieux articuler globalement les services des partenaires.....	50
Figure 11 :	Contribution des mécanismes de collaboration selon les intervenants : harmoniser certaines pratiques des partenaires	50
Figure 12 :	La connaissance de l'implication de l'organisme ou établissement à l'égard de la problématique du suicide, selon les intervenants et les administrateurs, en %	51
Figure 13 :	Le mandat assumé par la Régie régionale en matière de prévention et d'intervention concernant la problématique du suicide, selon l'ensemble des répondants, en %.....	53
Figure 14 :	L'information sur les actions en matière de prévention et d'intervention concernant la problématique du suicide, selon les intervenants, en %	55
Figure 15 :	La connaissance de la SLAFS par l'ensemble des répondants, en %	56
Figure 16 :	La connaissance du CPS de Lanaudière par l'ensemble des répondants, en %	56
Figure 17 :	L'organisme ou l'établissement est-il concerné par la problématique du suicide, selon l'ensemble des participants, en %	57

Figure 18 :	La connaissance des partenaires contribuant à la prévention et à l'intervention concernant la problématique du suicide, selon l'ensemble des répondants, en %.....	57
Figure 19 :	La connaissance par les partenaires de la personne responsable du dossier « suicide » à la Régie régionale, selon l'ensemble des répondants, en %	59

REMERCIEMENTS

Ce rapport d'évaluation portant sur l'évaluation d'implantation de la phase 1 de la *Stratégie lanaudoise d'action face au suicide* a été produit grâce aux contributions de plusieurs personnes qu'il est essentiel de souligner. En premier lieu, je tiens à remercier tous les membres du comité d'évaluation qui ont consciencieusement et généreusement soutenu, validé et précisé la démarche d'évaluation, de la détermination des objets d'évaluation jusqu'à la production de ce rapport, en passant par les outils de collecte des données ainsi que l'organisation de cette collecte d'informations. Les membres de ce comité ont été Sophie Grenier, déléguée du Centre de prévention du suicide de Lanaudière ; le Dr Jean-Marie Albert et Hélène Perron, délégués des centres hospitaliers lanaudois ; Claudia Tremblay, Jacques Lemay et Ginette Bédard-Kelly, délégués des Centres jeunesse de Lanaudière ; Noël Beaupré et Martin Richard, délégués des commissions scolaires lanaudoises ; Sylvie Forest, déléguée de la Table régionale des organismes communautaires de Lanaudière (TROCL) ; et Robert Vachon, délégué des CLSC lanaudois.

Il est important de mentionner également la participation tout aussi généreuse, bien que plus ponctuelle, des diverses personnes et organisations qui ont accepté de fournir les informations au cœur de cette démarche d'évaluation, que ce soit par le biais d'une entrevue de groupe ou en complétant les questionnaires qui leur ont été adressés.

Enfin, je suis reconnaissante à mes collègues du Service de surveillance, recherche et évaluation de la Direction de santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux¹ de Lanaudière pour le soutien qu'ils m'ont apporté à divers niveaux : Marie-Josée Charbonneau à la transcription des verbatim d'entrevues et à la mise en page du document ; Jacinthe Bélisle également à la mise en page du document ; Christine Garand au traitement statistique des questionnaires ; Mélanie Renaud à la réalisation des graphiques ; ainsi que Marc Goneau, Bernard-Simon Leclerc, Mario Paquet, Mélanie Renaud et Caroline Richard au comité de lecture.

¹ Qu'on désignera par la suite par l'expression « Régie régionale » pour alléger le texte, et par les lettres « RRSSS » pour alléger les tableaux.

AVIS DU CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE LANAUDIÈRE



Joliette, le 3 février 2003

AVIS DU CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE LANAUDIÈRE

Par la présente, nous désirons aviser les lecteurs de la forte réserve des administrateurs du Centre de prévention du suicide de Lanaudière, face à la publication du document *Évaluation d'implantation de la phase 1 de la Stratégie lanaudoise d'action face au suicide*. En effet, malgré la généreuse participation des différents acteurs impliqués (incluant les membres du conseil d'administration ainsi que plusieurs employés du CPS), la nature de son contenu a fait en sorte que le conseil d'administration a demandé à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, de ne pas la publier.

Plusieurs motifs, regroupés en quatre grandes catégories, sous-tendent cette réserve de publication du rapport:

LE PROCESSUS D'ÉVALUATION

L'emphase mise sur l'analyse de l'implantation du Centre de prévention du suicide de Lanaudière semble détourner l'attention de l'objectif initial qui visait l'évaluation de l'implantation de la Stratégie lanaudoise. En effet, la mise en place du CPS était un des grands objectifs à réaliser pendant la phase 1 d'implantation. Néanmoins, l'évaluation des autres activités à réaliser durant cette même période figure peu, dans l'étude, mettant ainsi la loupe sur l'organisme en construction.

De plus, le mandat des représentants au comité d'évaluation de la Stratégie était selon nous imprécis. Notre représentant ne détenait pas de mandat précis et ne pouvait donc pas répondre seul au nom du conseil d'administration du CPS de Lanaudière. Nous considérons donc que le processus choisi respecte peu l'autonomie de notre corporation. Afin de mieux décrire ce constat nous incluons un extrait du compte rendu de la deuxième rencontre du comité d'évaluation de la SLAFS, tenue le lundi 10 septembre 2001;

4. Signature du protocole d'entente

« Après une question de » « qui voulait préciser à quel titre elle siégeait au comité » ...« la discussion a porté sur le rôle de délégué. On s'est entendu sur le fait que les membres du comité n'y représentent pas leur organisation de façon formelle (avec obligation de valider toutes les positions qu'ils prennent), mais qu'ils participent plutôt au comité en toute autonomie, sur la base de leurs compétences et de leur bonne volonté personnelles. »

CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE LANAUDIÈRE

C.P. 39, Joliette (Québec) J6E 3Z3 Lignes de crise: (450) 759-6116 Sans frais: 1-866-661-0707
Ligne adm.: (450) 759-2243 Fax: (450) 759-4122 administration@cps-lanaudiere.org / www.cps-lanaudiere.org

Sous plusieurs aspects, l'évaluation de l'implantation ainsi que le processus pour produire le rapport ne semblent pas, à notre avis, respecter les principes directeurs en ce qui a trait à l'évaluation d'un organisme communautaire tels qu'établis selon le document « Évaluation des organismes communautaires et bénévoles », MSSS, 1997.

LA PÉRIODE D'ANALYSE ÉVALUATIVE

La présente évaluation porte essentiellement sur la première année d'implantation de la *Stratégie lanaudoise d'action face au suicide* soit de 2000-2001. Cette période d'analyse – centrée principalement sur l'implantation du CPS tel que cité précédemment – ne montre donc que les premiers mois de fonctionnement du Centre de prévention du suicide de Lanaudière, en omettant l'ensemble du développement réalisé depuis. Cette période paraît bien courte pour faire profiter la communauté des résultats, sans ajouter qu'à ce jour, aucun travail d'évaluation ne semble entrepris pour décrire la deuxième ainsi que la troisième année d'implantation de la Stratégie.

La majeure partie des difficultés relatives à l'implantation de l'organisme sont, depuis plus d'un an, résolues. Des efforts considérables ont en effet permis à l'équipe du CPS de mettre en place une gamme de services de qualité. Par conséquent, les informations parcellaires contenues dans la présente évaluation risquent d'induire une vision faussée des services rendues, tant au plan de la qualité des services en question, qu'en ce qui concerne la marge de services disponibles à la communauté.

Depuis octobre 2001, le Centre de prévention du suicide de Lanaudière assure l'ensemble des mandats qui lui sont attribués dans les orientations 1,2,3,4 et 5 de la *Stratégie lanaudoise*. L'organisme est devenu entièrement opérationnel et tous les services devant être implantés au CPS l'ont été à cette date.

LE CONTENU DE L'ÉVALUATION

L'évaluation d'implantation contient des renseignements inutiles et non nécessaires qui, en plus d'encombrer le document, ne rapportent rien de constructif à la communauté.

Par ailleurs, la façon dont le contenu est rédigé va à l'encontre des règles de confidentialité. En effet, l'information peut souvent être reliée à des personnes du milieu. De ce fait, les renseignements deviennent donc de nature nominative et ne respectent pas l'assurance de confidentialité.

LES RÉSULTATS

Les résultats de l'évaluation d'implantation semblent peu pertinents, et non déterminants, en ce qui concerne la poursuite des travaux d'implantation de la

CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE LANAUDIÈRE
C.P. 39, Joliette (Québec) J6E 3Z3 Ligne de crise: (450) 759-6116, sans frais: 1-866-277-3553
Fax: (450) 759-4122 administration@cps-lanaudiere.org / www.cps-lanaudiere.org

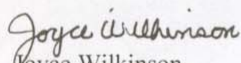
Stratégie lanaudoise. En effet, il semble peu probable que la lecture de la présente évaluation contribue à la poursuite de l'implantation du C.P.S. étant donné que la grande majorité des difficultés rapportées ont été résolues bien avant la disponibilité de la première version du rapport. Dans les circonstances, la description du processus d'implantation ainsi que les recommandations qui s'y rattachent paraissent caduques.

Pour toutes ces raisons, une résolution a été prise par le conseil d'administration du Centre de prévention du suicide de Lanaudière à l'effet qu'il s'opposait à la diffusion partielle ou complète du document, et cette résolution (*Résolution 2002-2003-47*) a été acheminée à la Régie régionale en novembre 2002.

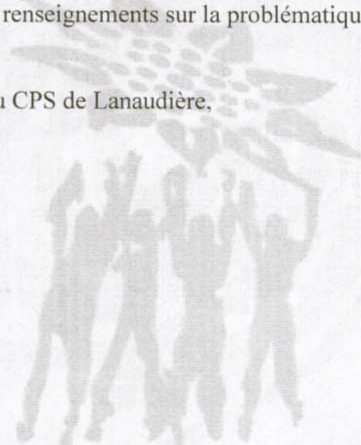
Les administrateurs, ainsi que les employés du CPS, croient fortement à la mise en place d'un réel partenariat et espère un véritable soutien au développement, de la part de la Direction de la santé publique, auteur de cette étude évaluative, afin de faire profiter la population lanaudoise d'un service indispensable à la vie.

Toute personne intéressée à connaître l'image actuelle de l'organisme est invitée à prendre contact avec la direction de l'organisation ou à visiter le site Internet du Centre de prévention du suicide de Lanaudière (www.cps-lanaudiere.org). Le site présente, en plus des services offerts, de nombreux renseignements sur la problématique du suicide.

Au nom du conseil d'administration du CPS de Lanaudière,


Joyce Wilkinson
Présidente


Daniel Gauthier
Directeur général



INTRODUCTION

L'évaluation d'implantation de la *Stratégie lanaudoise d'action face au suicide* (SLAFS)² était prévue dans le cadre même de cette stratégie. Elle devait être amorcée rapidement, dès les premières étapes de la mise en œuvre de la SLAFS. Elle devait également être réalisée dans un processus continu donnant lieu à la production d'un rapport annuel.

Le présent document porte plus particulièrement sur la première année d'implantation de la SLAFS, soit 2000-2001. Il va de soi qu'au moment de la publication du présent rapport, le contexte a évolué depuis cette époque initiale. Au point de vue de l'organisation des services, par exemple, les CLSC ont mis en place un service 24/7 adapté aux crises psychosociales, dans le cadre de l'application de la Loi P-38, et ce service touche directement la problématique du suicide. De façon plus générale, le ministère de la Santé et des Services sociaux a insisté sur l'importance de bâtir des réseaux de services intégrés en santé mentale. La parfaite adéquation des orientations de la SLAFS aux divers éléments de ce nouveau contexte n'a pas été évaluée. Consécutivement à ce nouveau contexte, aussi, l'actualisation des orientations de la SLAFS ciblées par l'évaluation a pu être améliorée, certaines des difficultés mises en évidence dans ce rapport peuvent s'être résorbées, les relations entre certains acteurs et partenaires peuvent s'être développées, etc. Cet état de fait ne remet pas en cause pour autant la pertinence de ce rapport rédigé dans une perspective générale d'amélioration des services. En effet, au-delà des acteurs et des partenaires directement ou indirectement concernés par la SLAFS, qui peuvent en tirer une meilleure compréhension globale de la dynamique développée entre eux, les constats et recommandations qui se dégagent de ce rapport sont susceptibles d'intéresser de multiples administrateurs et intervenants impliqués dans des démarches de concertation, en vue notamment de l'implantation d'une stratégie régionale ou de la création d'un organisme communautaire suivant une directive ministérielle.

L'étude a été réalisée en conformité avec le Cadre d'évaluation et la Proposition d'évaluation, deux documents qui ont été adoptés par le comité d'évaluation à sa rencontre du 10 septembre 2001 (Poissant, 2001-A et 2001-B). Rappelons que le Cadre d'évaluation présentait les orientations générales retenues pour l'évaluation d'implantation de l'ensemble des huit orientations poursuivies par la SLAFS entre 2000 et 2003, alors que la Proposition d'évaluation précisait comment on allait s'y prendre pour réaliser concrètement la première des trois phases prévues à cette évaluation.

Ce rapport comporte cinq parties. Sous le titre général de « méthodologie », la première résume le cadre conceptuel, la méthodologie ainsi que le type d'analyse qui ont été utilisés pour réaliser l'évaluation. Chacune des quatre autres parties est consacrée respectivement aux résultats de l'évaluation concernant l'actualisation de l'une des quatre orientations dont l'implantation a été évaluée. Dans ces quatre principales parties, l'analyse de l'écart (état de situation) est distinguée de l'analyse du processus (explication de l'écart).

² Pour simplifier la lecture, l'expression « *Stratégie lanaudoise d'action face au suicide* » sera remplacée dans le texte par l'acronyme « SLAFS ».

1. MÉTHODOLOGIE

Le cadre conceptuel ainsi que la méthodologie qu'il était prévu d'utiliser lors de la réalisation de cette évaluation ont été présentés en détail dans le Cadre d'évaluation et la Proposition d'évaluation adoptés par le comité d'évaluation au début de la démarche (Poissant, 2001-A et 2001-B). En ce qui concerne le mode d'analyse employé, l'essentiel avait aussi été présenté dans ces deux précédents documents. Afin d'accorder, dans ce rapport, une importance prépondérante aux résultats de l'évaluation, les orientations retenues à l'égard de ces trois composantes de l'évaluation (le cadre conceptuel, la méthodologie et le mode d'analyse) seront seulement résumées dans la présente partie.

1.1. Le cadre conceptuel

Le cadre conceptuel de l'évaluation est basé sur des travaux précédents de Potvin (2000), Cinq-Mars et Fortin (1999), ainsi que Viens et autres (2000). Si ces derniers ont constitué une source d'inspiration, c'est parce qu'ils avaient abordé de façon intéressante et pertinente des éléments incontournables de l'évaluation à réaliser.

En premier lieu, l'évaluation d'implantation de la première phase de la SLAFS a été abordée comme l'implantation d'une politique. Pour ce faire, l'approche de « **l'évaluation d'accompagnement** » proposée par Potvin s'est avérée fort appropriée. Elle a permis de relier de façon aussi étroite que possible l'élaboration (théorique) et la mise en œuvre (concrète) de la SLAFS, à travers la démarche d'évaluation elle-même. Il ne s'agissait donc pas d'évaluer après coup la SLAFS implantée, mais bien de l'évaluer pendant qu'on était en train de l'implanter, en tenant compte du contexte et d'une pluralité de points de vue. Ainsi, aucune coupure nette n'a été établie entre l'action et les résultats de l'action.

En second lieu, l'évaluation a été abordée en fonction d'une « **logique de la traduction** », ainsi que l'ont définie Cinq-Mars et Fortin. Cela signifie que la SLAFS « théorique » que l'on a cherché à implanter n'a pas été abordée comme un produit parfait en soi qu'il fallait réaliser de façon le plus conforme possible au modèle prévu. Au contraire, elle a plutôt été abordée comme la première ébauche d'une stratégie qui ne pourrait qu'être améliorée au contact du contexte réel auquel elle devait s'adapter et des différents acteurs qui contribueraient à l'implanter.

En troisième lieu, la dimension partenariale et intersectorielle a été abordée comme un aspect central, aussi bien de la SLAFS que de son évaluation. Pour ce faire, les principaux éléments d'un modèle conceptuel ont été empruntés à Viens et autres (2000). Il s'agit des **acteurs concernés**, de la **structure** qui les a réunis (mécanismes de concertation et de gestion), du **fonctionnement** du travail réalisé en concertation (relations et opérations) et du **contenu** visé par la démarche de concertation (la SLAFS et certaines de ses composantes particulières). L'analyse devait mettre en évidence, à travers les représentations des acteurs, comment le tout s'articulait dans un mouvement dynamique.

Enfin, l'analyse devait porter également sur deux aspects particuliers de l'évaluation d'implantation : **l'évaluation des écarts** et **l'évaluation du processus**. L'évaluation devait ainsi décrire les écarts observés entre la SLAFS théorique et la SLAFS actualisée, puis expliquer cet état de situation, par le moyen d'une analyse des caractéristiques propres aux acteurs, à la structure, au fonctionnement et au contenu.

1.2 La méthodologie

La méthodologie utilisée pour aborder concrètement l'évaluation d'implantation de la première phase de la SLAFS a comporté des objets spécifiques, des méthodes, des acteurs impliqués (qui ont constitué des informateurs et répondants), des outils de collecte des données, des sources d'informations et un type d'analyse. Le tableau 1 présente une synthèse visuelle de l'articulation de ces principaux éléments. Les prochains paragraphes expliquent brièvement comment ils ont été organisés dans le cadre de la méthodologie.

Les objets spécifiques de l'évaluation ont été les quatre orientations poursuivies en 2000-2001 par l'implantation de la SLAFS. Plus précisément encore, l'évaluation a ciblé les principaux moyens ou activités qui avaient été prévus en vue d'actualiser chacune de ces quatre orientations.

Trois méthodes ont été employées en combinaison pour évaluer l'actualisation de ces orientations et, pour chacune de ces méthodes, des outils de collecte ont été développés ou adaptés, et des acteurs spécifiques (plutôt qu'une population cible) ont été sollicités. Le recours à ce processus de triangulation (croisement de plusieurs méthodes et sources de données) visait à accroître la validité interne de l'étude. Ce sont la recherche documentaire, l'entrevue et le sondage qui ont été combinés pour recueillir en même temps, d'une part des informations sur les écarts entre la SLAFS théorique et la SLAFS implantée et, d'autre part, sur le processus d'implantation lui-même. Dans l'ensemble, la démarche évaluative ainsi que l'analyse consécutive ont été abordées à partir d'une approche qualitative, compte tenu de l'importance accordée aux représentations des acteurs.

D'abord, **la recherche documentaire** a été utilisée pour documenter chacune des quatre orientations poursuivies en 2000-2001. Dans le cas de la sixième orientation (concernant la mise en œuvre d'une politique régionale de formation des intervenants), c'est en fait la seule méthode qui a été employée. Compte tenu qu'il ne soulevait pas de questions particulières, il ne s'est pas avéré pertinent d'explorer davantage cet aspect. Dans tous les cas, la recherche documentaire a surtout servi à esquisser un état de situation quant à l'actualisation de chacune des orientations, c'est-à-dire à mettre en évidence l'écart entre la SLAFS théorique et la SLAFS actualisée.

L'entrevue a été privilégiée pour fournir plus d'informations en ce qui concerne la première et la septième orientations (portant respectivement sur la mise en place de l'intervention téléphonique et d'un service régional spécialisé et distinct, puis sur l'élaboration d'une politique de financement de projets en promotion/prévention et intervention). À travers les propos des acteurs les plus directement impliqués à ces deux niveaux, et par le biais de leurs représentations qui en ont été dégagées, les entrevues ont permis de mieux comprendre le processus d'implantation de ces deux orientations.

Au total, dix entrevues ont été réalisées entre le 27 novembre 2001 et le 8 juillet 2002, soit sept entrevues (en trois séries correspondant aux trois moyens ou activités ciblés) pour la première orientation, et trois entrevues pour la septième orientation. Les guides d'entrevue avaient été validés avec le comité d'évaluation. Le même guide était employé pour chacune des entrevues réalisées sur un même thème. Au total, trois guides d'entrevue ont été élaborés : un sur la mise en place du CPS et la formation d'un comité de support à son implantation, un sur l'implantation de l'intervention téléphonique, et un sur l'élaboration d'une politique de financement de projets en promotion/prévention et intervention.

Dans la plupart des cas, ce sont des entrevues de groupe qui ont été réalisées. Toutefois, compte tenu de son rôle particulier dans l'implantation de la SLAFS, le responsable du dossier suicide à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière a participé à deux entrevues individuelles (l'une concernant la mise en place du CPS et la formation du comité de support et l'autre portant sur l'élaboration d'une politique de financement de projets). Dans un autre cas, une entrevue de groupe s'est transformée en entrevue individuelle parce qu'une seule personne s'y est présentée. Étant donné que d'importants efforts avaient été déployés pour ajuster le moment de la tenue des entrevues aux disponibilités des informateurs invités et étant donné l'échéancier serré de l'agente de recherche, il n'a pas été possible de multiplier les entrevues au delà du 10 janvier 2002, sauf en ce qui concerne celles portant sur l'implantation de l'intervention téléphonique.

Les deux entrevues concernant l'implantation de l'intervention téléphonique constituent un cas particulier, parce qu'elles ont donné lieu à de plus longues négociations avec les responsables du CPS. En effet, cet objet d'évaluation particulier s'est avéré plus litigieux, parce qu'il touchait plus directement le travail réalisé par le nouvel organisme communautaire et qu'il aurait pu contrevenir aux balises du cadre de référence en évaluation des organismes communautaires (Comité ministériel sur l'évaluation, 1997). Une discussion sur le sujet amorcée avec le directeur général de l'organisme s'est poursuivie avec le comité d'évaluation, puis au sein du conseil d'administration, avant qu'une entente soit conclue, en janvier 2002, en faveur d'un guide d'entrevue allégé. Les deux entrevues prévues se sont finalement déroulées en janvier et juillet 2002.

Enfin, un **sondage postal** a été réalisé pour tracer un premier portrait des mécanismes de collaboration développés entre les partenaires visés par la SLAFS (deuxième orientation). Pour ce faire, un questionnaire inspiré des travaux précédents de Viens et autres (2000) a été élaboré. Il a été validé auprès du comité d'évaluation ainsi que des collègues de l'agente de recherche au sein de la Direction de santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Le sondage s'est tenu en décembre 2001 et janvier 2002.

Les questionnaires ont été envoyés aux responsables (directeurs généraux ou présidents de conseils d'administration) de 174 organismes et établissements de la région, à partir du « Référentiel » de la Régie régionale (liste des partenaires de l'organisation). Dans la plupart des cas, deux répondants étaient visés dans chacun de ces organismes et établissements, soit un administrateur et un intervenant. C'est pourquoi deux variantes du questionnaire ont été produites et envoyées. Seuls les centres hospitaliers et les cliniques médicales ont fait exception à cette règle du double questionnaire. Dans les centres hospitaliers, quatre questionnaires ont été envoyés (deux au département de l'urgence et deux au département de psychiatrie). Pour ce qui est des cliniques médicales, on leur a envoyé seulement la version du questionnaire destinée aux intervenants, puisque les mêmes « patrons » ou médecins propriétaires de ces cliniques constituent à la fois des administrateurs et des intervenants. Au total, 303 questionnaires

accompagnés d'enveloppes affranchies ont été envoyés le 5 décembre 2001 avec la consigne de les retourner à la Direction de la santé publique au plus tard le 20 décembre de la même année.

Dans l'ensemble, l'évaluation a ciblé différents **acteurs** ayant été impliqués dans l'élaboration et l'implantation de la SLAFS ou étant identifiés pour jouer un rôle dans sa mise en oeuvre. Ils sont devenus des informateurs (pour les entrevues) ou des répondants (lors du sondage). Dans tous les cas, compte tenu de l'accent mis sur les représentations, il était important de pouvoir distinguer les points de vue en fonction des positions occupées par les acteurs. Le plus souvent (entrevues sur la mise en place du CPS et le comité de support ; sondage sur les mécanismes de collaboration), il s'agissait de distinguer les représentations particulières des personnes issues d'organismes communautaires, d'établissements publics du réseau sociosanitaire et d'organismes de l'intersectoriel. C'est pourquoi la collecte des données était réalisée à partir de cette catégorisation. Dans deux autres cas, c'est le point de vue de deux catégories de personnes reliées à une même organisation qui a été collecté de façon parallèle. Ainsi, dans l'évaluation de l'actualisation de la septième orientation (élaboration d'une politique de financement de projets), on a recueilli successivement le point de vue des responsables de la santé mentale et du suicide au sein de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, puis celui des responsables de la promotion et de la prévention au sein de la même organisation. En ce qui concerne l'implantation de l'intervention téléphonique, ce sont les propos des employés du CPS et ceux des membres de son conseil d'administration qui ont été recueillis à part.

1.3 L'analyse

Dans l'ensemble, les différentes informations recueillies pour chacune des quatre orientations au cœur de l'évaluation ont été analysées en fonction d'une analyse de contenu globale se référant au cadre conceptuel présenté précédemment. Principalement, l'analyse de l'écart a été distinguée de l'analyse du processus, comme on le verra dans les prochains chapitres. Malgré la façon dont a été réalisée la collecte des données, l'objectif poursuivi lors de l'analyse a été de mettre à jour la principale trame explicative de l'état d'implantation général de ces orientations. Ainsi, les différents points de vue recueillis ont servi à éclairer cette analyse bien plus qu'à souligner des oppositions.

Tableau 1 Synthèse de la méthodologie

Orientations régionales 2000-2001	Moyens ou activités prévus	Méthodes	Outils	Sources
<u>Première orientation :</u> Intervention téléphonique 24/7 et service régional spécialisé et distinct	Mettre en place un centre de prévention du suicide (CPS).	Recherche documentaire	Grille de dépouillement	Comptes-rendus des réunions du comité de support à l'implantation du CPS, questionnaires écrits de bilan des participants, verbatim des rencontres de bilan de juin 2001, documents produits par le CPS.
	Former un comité de support à l'implantation du CPS.	Entrevues de groupe (4) et individuelle (1)	Guide d'entrevue (un seul)	Les participants des établissements du réseau public SSS (1), les participants des OC du domaine SSS (2), les participants du secteur scolaire (1), le responsable du dossier suicide à la RRSSSL (1).
	Assurer l'intervention téléphonique 24/7.	Recherche documentaire	Grille de dépouillement	Documents produits par le CPS (rapport annuel, dépliant promotionnel, orientations 2001-2002).
		Entrevues de groupe (2)	Guide d'entrevue	Les employés du CPS (1) ; les membres du CA du CPS (1).
	Développer un mécanisme de collaboration entre les différents dispensateurs de services.	Recherche documentaire	Grille de dépouillement	Documents produits par le responsable du dossier suicide à la RRSSSL : <i>Bilan et prospective 2001-2002</i> , documents de travail, etc.
	Diffuser l'information sur la SLAFS.	Sondage postal	Questionnaire	Intervenants et administrateurs des établissements du réseau public SSS ; des OC « jeunes », « santé mentale » et « crise/urgence » ; des secteurs scolaire et sécurité publique ; intervenants des cliniques médicales.
<u>Sixième orientation :</u> Mise en œuvre d'une politique régionale de formation des intervenants	Offrir des activités de formation aux intervenants de la région.	Recherche documentaire	Grille de dépouillement	Documents produits par le responsable du dossier suicide à la RRSSSL (lignes directrices pour la présentation de projets de formation 2000-2001, <i>Bilan et perspectives 2001-2002</i> , etc.), demandes de financement pour des activités de formation, etc.
<u>Septième orientation :</u> Élaboration d'une politique de financement de projets en promotion/prévention et intervention	Élaborer une politique de financement de projets en promotion/prévention, intervention auprès des groupes à risque et financer un ou des projets.	Recherche documentaire	Grille de dépouillement	Documents produits par le responsable du dossier suicide à la RRSSSL (ébauche de politique, <i>Bilan et prospective 2001-2002</i>), projets financés.
		Entrevues de groupe (2) et individuelle (1)	Guide d'entrevue (un seul)	Responsables du suicide (coordonnateur et professionnel/le) (2) et responsables de la promotion/prévention (directeur et coordonnatrice) (1) à la RRSSSL.

* Les chiffres entre parenthèses précisent toujours le nombre d'entrevues réalisées, pour la colonne « méthodes » comme pour la colonne « sources »

2. L'ACTUALISATION DE LA PREMIÈRE ORIENTATION

La première orientation de la SLAFS se lisait ainsi :

« Que l'intervention téléphonique 24/7 soit dispensée par un service régional spécialisé et distinct. »

Dans le cadre de la planification générale établie pour la mise en œuvre de la stratégie régionale, cette première orientation était subdivisée en trois sous-orientations, moyens ou activités : 1) la mise sur pied d'un comité de support à l'implantation du CPS ; 2) la mise en place d'un centre de prévention du suicide ; 3) l'implantation du service d'intervention téléphonique. Deux guides d'entrevues différents ont été élaborés, l'un pour aborder les deux premières sous-orientations, et l'autre pour aborder la troisième. Au total, sept entrevues ont été réalisées pour obtenir des informations détaillées sur ces trois éléments qui se rejoignent et se recoupent.³

Les tableaux 2 (p. 32, 33 et 34), 3 (p. 35 et 36) et 4 (p. 37 et 38) présentent des synthèses visuelles des analyses réalisées en fonction de chacune des trois sous-orientations, moyens ou activités qui ont été abordés respectivement par la démarche d'évaluation.

2.1 La mise sur pied d'un comité de support à l'implantation du CPS

Pour aider à l'implantation du centre de prévention du suicide de Lanaudière, il était prévu dans la SLAFS de créer un comité de support. Après le CPS qui constitue le résultat de son travail, ce comité est la deuxième *structure* concernée par l'analyse d'implantation. Il était mis sur pied pour « *suivre la démarche d'implantation* » et « *donner différents avis au fur et à mesure de son développement* ».

Un document rédigé par le responsable du dossier « suicide » à la Régie régionale, précisait ce mandat :

« Le but est de donner un coup de main au futur CPS afin qu'il puisse se développer rapidement et qu'il puisse également entendre la vision des autres acteurs et être introduit auprès d'eux. »

Ce CPS sera un organisme communautaire autonome qui devra assumer lui-même ses propres choix, dans le respect de la Stratégie lanaudoise d'action face au suicide. Le seul « pouvoir » qu'a le comité par rapport au CPS, en est un d'influence. Le comité est un lieu de partage, une occasion donnée au dialogue de s'établir. »

Il était également mentionné que les activités de ce comité constitueraient pour les partenaires qui y participeraient « *une occasion de participer aux décisions stratégiques touchant l'implantation d'un centre de prévention du suicide* », ainsi qu'une possibilité de « *faire valoir leurs attentes vis-à-vis ce nouvel*

³ Il faut noter toutefois que la personne représentant le CPS parrain n'a pas participé à la démarche d'évaluation, malgré l'invitation qui lui a été adressée afin qu'elle se joigne à l'une ou l'autre des entrevues de groupe réalisées avec les organismes communautaires. Le point de vue de cet organisme sur l'implantation du CPS lanaudois a été formulé seulement dans un document de bilan remis au responsable du dossier « suicide » à la Régie régionale, à la fin du mandat du comité de support à l'implantation du CPS.

acteur régional » et de favoriser « son développement dans un esprit de collaboration et de solidarité, dans le respect à la fois de son autonomie et des services existants ».

De façon plus concrète, la SLAFS fournissait des indications quant à la composition de ce comité projeté et la durée de son mandat :

« Ce comité sera formé de représentants du milieu communautaire, des CLSC, des Centres jeunesse, des centres hospitaliers et du milieu scolaire et animé par le porteur du dossier à la Régie régionale. Ce comité chapeautera la démarche d'implantation et sera dissout aussitôt que le CPS se sera pris en main et aura composé son conseil d'administration. »

2.1.1 Analyse de l'écart

Les résultats de la recherche documentaire confirment qu'un tel comité de support a bel et bien été créé et que son mandat a été réalisé entre les mois de juin 2000 et juin 2001, à raison d'une rencontre par mois environ (10 rencontres au total). En fait, il avait été prévu que ce mandat se terminerait en mars 2001, mais il a été prolongé de trois mois.

Pour ce qui est de la composition du comité (les acteurs), elle n'a pas été tout à fait conforme à celle prévue et décrite dans un document rédigé par le responsable du dossier suicide à la Régie régionale. En fait, ce sont les postes prévus pour les CLSC qui n'ont pas été comblés. Par contre, ceux réservés aux milieux communautaire, hospitalier et scolaire ainsi qu'aux Centres jeunesse, au CPS de Lanaudière, au CPS parrain et au responsable du dossier suicide à la Régie régionale l'ont été.

Enfin, le mandat confié au comité a subi une modification à la suite de démarches conduites par la TROCL auprès de la direction générale de la Régie régionale. Ainsi, le comité a été invité à soutenir la transformation d'un organisme communautaire existant (*Suicide et Vie Lanaudière*) en CPS plutôt que la création d'un tout nouvel organisme communautaire, comme cela avait été prévu dans la SLAFS.

2.1.2 Analyse du processus

Au-delà des résultats obtenus, soit la mise sur pied d'un CPS, et même en dépit de la satisfaction exprimée par les acteurs directement impliqués à l'égard de ce résultat, comment expliquer l'écart entre la façon de procéder prévue et celle qui a été vécue, en ce qui concerne autant la formation du comité de support que la réalisation de son mandat ? Autrement dit, que révèle l'analyse du processus qui a mené au résultat positif observé ? Elle révèle que le chemin ayant mené à ce résultat a été ardu et semé d'obstacles, et que plusieurs facteurs et circonstances ont agi en combinaison pour expliquer ces difficultés et la façon dont elles ont été contournées.

La multiplicité des acteurs concernés et impliqués, mais surtout leurs divergences de vues et d'intérêts, ont eu une influence notable sur le déroulement des travaux du comité. Leur appartenance à des milieux différents (établissements publics de la santé et des services sociaux, organismes communautaires, établissements d'enseignement) explique en bonne partie leurs visions différentes du mandat et du fonctionnement du comité, et même de la nature du CPS à mettre en place. Des divergences ont également été observées entre, d'une part, le « groupe noyau » des membres plus aguerris du comité (cinq personnes ayant participé au précédent groupe de travail pour l'élaboration de la SLAFS et préparé la

démarche de mise en place du CPS) et, d'autre part, les participants plus nouveaux dans cette démarche régionale. De toute évidence, ce sont ces divergences, qu'on pourrait qualifier de « culturelles », qui sont à l'origine de la plupart des difficultés auxquelles le comité a été confronté dans la réalisation de son mandat. À cela se sont ajoutés des conflits de personnalité qui se sont développés entre des personnes défendant des visions et des façons de travailler différentes.

De façon plus concrète, c'est au départ la nature « communautaire » du CPS à mettre en place qui a déclenché des remous au sein du comité. Même si, dans l'ensemble, les membres du comité l'ont acceptée comme une donnée incontournable du mandat qui leur était confié par la Régie régionale (le bailleur de fonds), ils ne partageaient pas pour autant une même perception de ce que cette orientation impliquait. Ainsi, il semble que les membres du groupe noyau aient eu une approche plus entreprenante que celle qu'auraient adopté les nouveaux participants à la démarche globale de création d'un CPS. Alors que le groupe noyau s'était préparé à réaliser lui-même la création du CPS (élaboration d'une charte et de règlements généraux, participation au conseil d'administration, choix d'un local, établissement de critères d'embauche pour le personnel, etc.), les nouveaux membres appartenant au milieu communautaire ont été plutôt outrés de cette approche ne correspondant pas à la philosophie de ce milieu, selon laquelle un organisme communautaire doit être issu de la communauté et non « *imposé d'en haut* » par des intervenants institutionnels. Il s'en est suivi une levée de boucliers de leur part, les amenant à chercher appui au sein de la Table de concertation des organismes communautaires (TROCL). Ce regroupement régional a défendu la position communautaire auprès de la direction générale de la Régie régionale, et c'est après un échange de lettres et des rencontres de discussion qu'il a été convenu de réorienter les travaux de manière à transformer *Suicide et vie Lanaudière*, un organisme communautaire existant, en nouveau CPS. Ce changement de cap obligé a été accepté avec un enthousiasme mitigé par le groupe noyau du comité de support. Plusieurs d'entre eux y ont vu l'origine de bien des complications vécues par la suite.

La composition particulière du comité est apparue comme un autre facteur de complication. Dès le départ, les CLSC ont signifié leur intention de ne pas participer aux travaux du comité de support, car ils n'étaient pas d'accord avec l'orientation retenue par la Régie pour attribuer les fonds destinés à la prévention du suicide, soit la création d'un CPS. Les CLSC auraient préféré utiliser les sommes disponibles pour améliorer leur offre de services existante en matière de prévention du suicide plutôt que de créer un autre organisme communautaire pour le faire. L'absence de ce partenaire « dissident » a constitué une sorte de premier échec essuyé par le comité de support.

Par la suite, une fois la démarche amorcée et après le changement de cap déjà mentionné, le comité de support a convenu d'intégrer en son sein la majorité des membres du conseil d'administration de *Suicide et vie Lanaudière*, de manière à ce que les décisions concernant l'implantation du nouveau CPS soient prises sur place et que le processus ne soit pas retardé indûment. En plus de ces nouveaux membres, le comité de support a intégré également une représentante du CPS parrain ainsi que la directrice générale du CPS lanaudois, dès que cette dernière a été engagée.

La présence simultanée de ces différentes personnes aux rencontres du comité de support n'a pas eu pour effet de créer une meilleure synergie permettant la prise en compte de tous les points de vue et de tous les intérêts. Au contraire, elle semble avoir constitué plutôt la juxtaposition obligée de positions difficilement conciliables réunies de façon artificielle dans le but d'accomplir le plus efficacement possible un mandat tout tracé d'avance dans le cadre de la SLAFS. Selon les cas, les participants ont fait montre de

plus ou moins de souplesse ou de rigidité à l'égard de ce mandat initial qui leur était proposé. Par exemple, les membres du conseil d'administration de *Suicide et vie Lanaudière* auraient aimé consacrer leur énergie à doter le nouveau CPS d'une philosophie d'intervention à dimension humaine, alors que les participants du groupe noyau entendaient limiter la contribution du comité à des questions davantage de l'ordre de l'organisation administrative (révision de la charte et des règlements généraux). Apparemment, ce sont ces derniers qui ont imposé leurs préoccupations en accord étroit avec le contenu de la SLAFS.

D'autre part, la représentante du CPS parrain et la directrice générale du CPS lanaudois semblent avoir omis ou évité d'informer le comité des rapports plutôt tendus qu'elles connaissaient sur le terrain, en lien avec l'engagement et la formation des intervenants destinés à travailler au CPS lanaudois. Ce manque de communication a entraîné l'envenimement des tensions.

Une certaine confusion des rôles et des responsabilités des membres du comité a aussi été relevée. À cet égard encore, les points de vue se distinguaient en fonction de l'appartenance des membres au groupe noyau du comité ou au groupe des nouveaux membres, et ils se distinguaient également en fonction de leur appartenance ou non au milieu communautaire. Les rôles et responsabilités du responsable du dossier « suicide » à la Régie régionale ont notamment fait l'objet de critiques. Alors que les membres du groupe noyau ont été des plus élogieux à l'égard du travail accompli par ce professionnel, (organisation et animation des rencontres, rédaction de documents préparatoires et des comptes rendus, etc.), la plupart des nouveaux membres provenant du milieu communautaire (autant ceux de l'organisme *Suicide et Vie Lanaudière* que les représentants de la TROCL) ont plutôt déploré la trop grande place qu'il aurait occupée, sa trop grande influence sur le déroulement des travaux, et même son approche directive. De leur point de vue, il aurait dû se limiter à supporter les travaux du comité en convoquant et animant les rencontres et en rédigeant leurs comptes rendus. Pour ces informateurs du milieu communautaire, en tant qu'animateur il aurait dû adopter une position neutre, c'est-à-dire ne jamais participer aux discussions et surtout ne jamais exprimer son opinion. Dans le cadre de la SLAFS, toutefois, le premier mandat attribué à la Régie régionale, en tant qu'organisation, consistait à assumer un leadership régional concernant la problématique du suicide.

De la confusion a également été observée en ce qui concerne les rôles et responsabilités respectifs des trois instances regroupées au sein du comité de support. Il n'est pas apparu évident, entre autres, de distinguer ce qui incombait au comité de support à l'implantation et ce qui relevait plutôt du conseil d'administration du nouveau CPS. Des informateurs ont d'ailleurs fait état d'un projet initial selon lequel il aurait été envisagé de transformer le comité de support en premier conseil d'administration ou en conseil d'administration provisoire du CPS. Cette possibilité, qui n'a pas été retenue, rejoignait davantage l'approche du groupe noyau que celle des membres liés au milieu communautaire. Par ailleurs, l'élection de trois membres du comité de support au conseil d'administration du CPS (à la première assemblée générale du 15 janvier 2001) n'a certainement pas contribué à clarifier leurs propres rôles et responsabilités en fonction de leurs engagements au sein d'instances distinctes. L'objectif avoué de ces personnes était de continuer à influencer le développement du CPS en conformité avec leurs attentes et celles de leurs milieux, ce qui pouvait présenter l'apparence d'un conflit d'intérêt, et ce même si leur nouvelle implication était de nature bénévole et sans lien officiel avec leur emploi rémunéré.

Pour ce qui est des rôles et responsabilités, au sein du comité de support, de la personne représentant le CPS parrain et de la directrice générale du CPS lanaudois, ils semblent s'être limités à une présence à titre d'observatrices n'occupant pas une place majeure aux discussions et travaux. Cette participation restreinte

pourrait expliquer en partie le fait que ces deux membres aient tardé avant de faire part au reste du comité des tensions qu'elles connaissaient sur le terrain. Un autre élément d'explication à leur discrétion pourrait être leur perception de leur imputabilité. En effet, le CPS parrain pouvait en toute légitimité se considérer surtout imputable à la Régie régionale qui l'engageait, et l'employée du CPS lanaudois surtout imputable au conseil d'administration de son organisme. En outre, les travaux du comité de support paraissent s'être concentrés davantage vers la mise en place des conditions légales et administratives permettant l'existence du nouveau CPS (refaire les règlements généraux du futur CPS, organiser sa première assemblée générale, établir les critères d'embauche du personnel, choisir un local, intégrer de nouveaux membres, etc.) que vers les détails concrets de son organisation sur le terrain. D'une certaine façon, ces préoccupations d'abord organisationnelles du comité de support l'ont conduit à rater l'occasion de détecter les difficultés vécues sur le terrain et d'exercer un véritable mandat de « support » auprès des deux instances légitimement chargées de réaliser l'implantation du CPS lanaudois. Dans le même sens, ces préoccupations organisationnelles omniprésentes du comité n'ont pas prédisposé les instances en cause à réclamer auprès de lui le support nécessaire.

Enfin, une autre différence culturelle expliquant l'écart des perceptions et des attitudes à l'égard du mandat du comité a trait aux styles de gestion caractérisant ses membres. D'une part, les membres du groupe noyau, et notamment le responsable du dossier « suicide » à la Régie régionale, semblent avoir adopté spontanément une approche décrite comme étant « *directive* » et « *rigide* » quant à la démarche prévue dans la SLAFS. Cette approche est apparue basée sur un souci d'efficacité organisationnelle lié à une conception bien précise de la qualité professionnelle souhaitée pour les services à mettre en place, une conception déjà clairement annoncée dans le texte de la SLAFS. Par contre, les membres issus du milieu communautaire ont constamment cherché à assouplir cette position rigide, à la modifier pour l'imprégner davantage de leur philosophie et de leur approche particulières, et notamment de leur conception de ce qu'est un organisme communautaire. En outre, ces derniers ont tenté de faire valoir leur vision du mandat de « support » du comité, en opposition avec l'approche effectivement déployée. Ils ont dénoncé l'« *ingérence* » du comité dans le processus de création du nouveau CPS, considérant que le comité ne s'était pas limité à « *suivre la démarche* » et à « *donner différents avis au fur et à mesure (du) développement (du CPS)* ». Certains informateurs ont même questionné le caractère démocratique de la démarche, allant jusqu'à affirmer qu'il y avait eu « *magouillage* », c'est-à-dire que la plus parfaite transparence n'avait pas toujours été observée à l'égard de l'ensemble des membres du comité (entre les rencontres officielles du comité, préparation et transmission de documents, discussions et orientations stratégiques en vue de la prise de décision, impliquant seulement certains membres). Des informateurs du milieu communautaire ont aussi déploré le manque de reconnaissance de leur apport au comité et de leurs compétences. Des informateurs associés à *Suicide et Vie* ont même parlé de « *méfiance* » ressentie à leur endroit, et du sentiment de n'avoir jamais véritablement fait partie du comité auquel on les avait intégrés presque à contrecœur.

Des informateurs ont aussi identifié, parmi les difficultés auxquelles a été confronté le comité de support à l'implantation du CPS, le manque d'assiduité aux rencontres de certains membres (notamment une personne représentant le milieu communautaire) et également le grand « *roulement* » des représentants de l'organisme *Suicide et vie Lanaudière*. À cet égard, une frustration et des reproches ont été exprimés par des personnes attachées à des organisations institutionnelles, en lien avec les efforts déployés par le milieu communautaire pour obtenir une bonne représentation à ce comité et une prise en compte sérieuse de leur point de vue particulier concernant la mise sur pied d'un organisme communautaire.

2.1.3 Synthèse

On peut considérer que le comité de support à l'implantation du CPS a livré la marchandise, puisqu'un CPS a bel et bien été mis sur pied avec son concours. Il appert toutefois que la démarche de concertation ayant conduit à ce résultat a été marquée par diverses difficultés. D'un point de vue global, celles-ci semblent découler d'abord de la confrontation de deux cultures de gestion.

Il semble bien que le comité de support ait joué un rôle dépassant largement le « *suivi du processus* » et la transmission d'avis. Il a, en fait, joué un rôle résolument actif dans l'implantation du CPS en se plaçant au cœur même du processus. Contrairement à ce qui aurait pu être attendu, ce sont les autres instances en cause - le CPS parrain puis le CPS lanaudois - qui semblent s'être placées dans une sorte d'orbite gravitationnelle autour du centre nerveux qu'a constitué le comité « de support ». Ce dernier, en effet, a poursuivi lui-même, directement, des objectifs préalablement déterminés par plusieurs de ses propres membres (le groupe noyau) dans le cadre de la SLAFS, et il a exécuté lui-même une bonne partie du travail d'organisation nécessaire à la mise sur pied du CPS. De toute évidence, le comité de support semble avoir disposé d'un pouvoir non limité à « *l'influence* », en dépit de son statut officiellement non décisionnel et des contraintes ajoutées en cours de route par le bailleur de fonds, c'est-à-dire la Régie régionale (que le CPS soit un organisme communautaire, qu'il soit le résultat de la transformation de *Suicide et vie Lanaudière*, etc.). C'est comme si, pour s'assurer que le CPS en implantation demeurerait conforme à leurs attentes précises, les membres du groupe noyau avaient adhéré au proverbe selon lequel « on n'est jamais si bien servi que par soi-même » et qu'ils avaient tout mis en œuvre pour l'appliquer.

2.2 La mise en place d'un centre de prévention du suicide

L'objet de la création du comité dont il a été question à la section précédente était la mise en place d'un CPS. Ce mandat lui avait en quelque sorte été légué par le précédent groupe de travail ayant participé à l'élaboration de la SLAFS. En fait, le premier groupe proposait de traduire et d'élargir de cette façon la décision d'octobre 1999 du conseil d'administration de la Régie régionale à l'effet de « *développer un service téléphonique distinct pour la problématique du suicide qui puisse assurer une réponse spécialisée et immédiate* ». Il est ainsi précisé, dès la première partie du texte de la SLAFS :

« (...) il est fait la recommandation que ce nouveau service spécialisé et distinct, qui verra le jour dans la région de Lanaudière, soit un organisme communautaire communément appelé un centre de prévention du suicide (CPS). Les mandats et les responsabilités qui lui seront confiés dépassent largement le volet de l'intervention téléphonique 24/7 (...). »⁴

Plus loin, dans la deuxième partie du texte de la SLAFS consacrée à la description du CPS projeté, c'est en quelque sorte l'esprit général de la création de ce CPS qui est exposé. On peut y lire notamment :

« Les orientations régionales sur le suicide dans la région de Lanaudière prévoient concentrer l'expertise régionale en matière de suicide dans un service régional spécialisé et distinct, tout en conservant et en améliorant ce qui se fait déjà dans les ressources existantes. Le service spécialisé, que nous identifions ici à un centre de prévention du suicide, agira en véritable partenaire avec les ressources existantes qui interviennent déjà auprès de personnes suicidaires et de leur entourage.

⁴ Serge Poulin, *Stratégie lanaudoise d'action face au suicide*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 1999, p. 7.

Nous voulons que ce centre développe une expertise de pointe dans le domaine du suicide, sans pour autant prétendre à l'exclusivité de l'expertise. Le milieu lanaudois est un milieu dynamique qui a su poser des gestes et offrir des services de qualité à cette clientèle. Les milieux hospitaliers, les établissements et organismes oeuvrant, entre autres, en santé mentale ou auprès des jeunes, les CLSC et toutes les autres organisations et les personnes qui consacrent des énergies importantes à la prévention du suicide dans la région sont invités à poursuivre leur bon travail. La mise en place d'un service spécialisé et distinct doit être vue comme une valeur ajoutée dans la région face aux services offerts à la population lanaudoise. Ce nouvel organisme ne vient absolument pas remettre en question le développement et la consolidation des ressources existantes. »⁵

L'auteur de la SLAFS proposait également une façon de procéder pour réaliser la mise en place du CPS projeté. Outre la création d'un « comité des partenaires » chargé de « supporter l'implantation du Centre de prévention du suicide lanaudois », il était envisagé d'« embaucher une ressource experte qui puisse aider à mettre en place le CPS lanaudois ». Pour ce faire, on suggérait de procéder par « un appel d'offres lancé dans les médias régionaux et auprès des deux organismes de la région ainsi qu'auprès de l'Association québécoise de suicidologie et des centres de prévention du suicide du Québec. » La SLAFS précise même les tâches qui incomberaient à cette ressource :

« (...) aider à mettre en place le CPS lanaudois, former les intervenants et, éventuellement, assurer l'intervention téléphonique d'ici à ce que le CPS lanaudois puisse prendre la relève. Cette ressource aidera le futur CPS à se structurer, à bâtir ses règlements généraux, son code d'éthique, sa politique salariale et sa programmation et à développer ses outils cliniques. Elle participera à l'embauche de la coordination, puis, avec celle-ci, à l'embauche des différents salariés. Elle l'aidera à développer rapidement son expertise et le mettra en contact avec le milieu québécois de la suicidologie. »⁶

2.2.1 Analyse de l'écart

Ainsi qu'il a été démontré précédemment, le CPS prévu a bel et bien été mis sur pied au cours de l'année 2000-2001, avec l'aide du comité de support à son implantation. Pour soutenir la démarche on a aussi eu recours, comme prévu dans la SLAFS, à la formule de la « ressource experte », c'est-à-dire à un « CPS parrain ».

C'est le Faubourg, de la région des Laurentides, qui a été sélectionné le 16 juin 2000, à la suite de l'appel d'offres lancé par la Régie régionale, pour devenir ce CPS parrain. Une entente à cet effet a été conclue entre l'organisme et la Régie régionale, pour une somme de 87 263 \$. Le mandat du CPS parrain, correspondant à celui identifié dans la SLAFS, devait se terminer le 31 mars 2001. À cette date, toutefois, le Faubourg devait encore au nouveau CPS lanaudois un total de 200 heures de formation, de telle sorte que la collaboration s'est poursuivie jusqu'en juillet 2001. De plus, une entente de service a été signée par les deux organismes afin de « permettre aux intervenants du CPS de Lanaudière de recevoir du support et de la supervision clinique de la part du Faubourg », jusqu'à la fin d'août 2001.

De façon plus concrète, les premiers employés du CPS lanaudois ont été embauchés en décembre 2000 et janvier 2001. Ce fut tout d'abord une directrice générale, puis des intervenants pour assumer le service d'intervention téléphonique. Ces derniers ont été formés et ils ont commencé leur travail dans les locaux du Faubourg, à St-Jérôme. Puis le service a été transféré graduellement dans les tout nouveaux locaux

⁵ Ibid., p. 26.

⁶ Ibid., p. 30.

joliettais du CPS lanaudois, entre mars 2001 et août 2001. Le CPS lanaudois et son service d'intervention téléphonique fonctionnent de façon pleinement autonome depuis août 2001.

2.2.2 Analyse du processus

La mise en place du CPS est en quelque sorte l'aboutissement d'un travail réalisé, pour une large part, par le comité de support à son implantation, mais aussi par les autres organisations qui ont été impliquées dans ce processus. Il faut rappeler qu'une particularité de ce processus tient à l'espèce de superposition des mandats respectifs des organisations en cause (*Suicide et Vie Lanaudière*, le conseil d'administration du nouveau CPS, le CPS parrain et le comité de support à l'implantation du CPS lanaudois) et aux « doubles chapeaux » qu'ont porté certaines des personnes les représentant. Il faut rappeler également que les différentes personnes ayant joué un rôle dans ce processus ne partageaient pas nécessairement une vision commune de leurs mandats respectifs ni de l'objectif qu'ils poursuivaient ensemble. En effet, même si le texte de la SLAFS présentait une description assez précise du CPS projeté et de la façon de s'y prendre pour le créer, l'arrivée dans la démarche de *Suicide et Vie Lanaudière* a quelque peu modifié les données de départ.

Pour arriver à mettre sur pied la structure que constitue le CPS lanaudois, il a donc fallu que les acteurs et organisations en présence s'entendent d'abord sur les bases d'un nouveau projet commun. Ce ne fut pas une mince tâche compte tenu de la confrontation des deux cultures de gestion mise en évidence à la partie précédente. En ce qui concerne le contenu de ce projet, chacun des deux principaux groupes en présence insistait sur une des caractéristiques dont il fallait doter le nouveau CPS. D'une part, les personnes provenant d'organisations institutionnelles, regroupées autour du groupe noyau du comité de support, se sont préoccupées d'abord et avant tout de la qualité professionnelle des services à mettre en place. Elles ont souligné leur volonté de faire en sorte que le nouveau CPS soit « solide et crédible ». D'autre part, les personnes provenant d'organismes communautaires ont plutôt déployé l'essentiel de leurs énergies pour s'assurer que ce nouvel organisme serait bel et bien un organisme communautaire selon les critères du milieu communautaire. Selon des informateurs des deux groupes, le résultat final constitue un compromis ou une sorte d'hybride entre les deux visions.

Certaines caractéristiques du nouveau CPS ont obtenu l'approbation unanime de tous les informateurs. Parmi celles-ci, il y a d'abord son caractère « spécialisé et distinct ». Ainsi, tous ont jugé pertinent que l'organisme puisse se consacrer exclusivement à la problématique du suicide, ce qui leur apparaissait répondre à des besoins largement reconnus par les représentants de tous les milieux. De même, tous ont considéré justifié qu'il soit mandaté pour répondre à ces besoins à une échelle régionale. À ce sujet, ils ont invoqué entre autres des arguments économiques. Tous les informateurs ont également jugé adéquats le financement accordé au nouvel organisme ainsi que la répartition budgétaire que ses administrateurs ont réalisée à partir de ce financement. Certains ont souligné que le nouveau CPS devenait l'organisme communautaire le mieux financé de la région.

Par ailleurs, des points de mésentente précis ont été identifiés en référence à la nature « communautaire » du nouveau CPS. L'un d'eux est apparu au moment où le comité de support a voulu déterminer la composition du conseil d'administration de l'organisme. Ainsi, des membres du comité ont tenté d'inscrire dans ses règlements généraux que des sièges seraient réservés à des représentants d'établissements spécifiques, tels les centres hospitaliers, ce qui a suscité de vives discussions. Devant les objections des

membres du milieu communautaire, cette proposition a été rejetée et la démission d'un membre du comité s'en est suivie. La stratégie de l'implication bénévole, au sein du conseil d'administration du CPS, de membres du comité de support, a constitué une sorte de compromis permettant de perpétuer, au-delà de la durée prévue de son existence, l'influence du comité sur le nouvel organisme tout en respectant officiellement le principe de l'autonomie des organismes communautaires.

Pour les membres du groupe noyau du comité de support, l'intérêt d'une participation partenariale à la mise sur pied d'un CPS a été comprise comme la possibilité pour les partenaires d'exercer une influence sur cet organisme, c'est-à-dire de s'assurer qu'il répondrait bien aux besoins qui avaient été identifiés et de la façon qu'ils auraient privilégiée. En fait, l'implication des partenaires dans ce processus traduisait une intention claire de leur part de bâtir un CPS qui soit le plus possible à leur image et à leur mesure, un organisme régional qui demeurerait « *ouvert aux partenaires* » et non refermé sur lui-même (un reproche que plusieurs informateurs ont adressé aux Services de Crise de Lanaudière). Dans ce contexte, les contraintes imposées par le bailleur de fonds (que le CPS soit un organisme communautaire, qu'il soit le résultat de la transformation de *Suicide et vie Lanaudière*, etc.) sont apparues comme des obstacles à contourner, dans la perspective de modifier le moins possible le projet fondamental de CPS « *solide et crédible* » défini dans le texte de la SLAFS. Des informateurs sont allés jusqu'à considérer comme une chance que *Suicide et vie Lanaudière* ait existé jusque là seulement « *sur papier* », autrement dit qu'il n'ait pas encore dispensé de services ou réalisé d'interventions. Cette situation a facilité la transformation complète de cette « *coquille vide* » d'organisme communautaire (mission, règlements généraux, nom, etc.) de manière à ce qu'il cadre le plus parfaitement possible avec le projet de la SLAFS.

Du point de vue des acteurs du milieu communautaire, le processus de mise sur pied du CPS lanaudois à partir des fondations de *Suicide et vie Lanaudière* n'a pas véritablement respecté l'autonomie de cet organisme communautaire. déjà la démarche initialement prévue, imposée « *d'en haut* » comme une commande politique d'un ministre et assortie d'une somme d'argent à usage spécifique clairement dicté, avait bien peu à voir selon eux avec la naissance d'un véritable organisme communautaire. Pour la TROCL et les autres représentants du milieu communautaire, *Suicide et vie Lanaudière* avait l'avantage de représenter un organisme communautaire « issu de la communauté » et déjà dédié à la problématique du suicide. En principe, le transformer en nouveau CPS constituait une façon de respecter la dynamique et la philosophie communautaires, et de rajuster le tir d'un départ mal orienté à cet égard. Toutefois, il semble que *Suicide et vie Lanaudière* n'a pas été maître d'œuvre de sa transformation en CPS, puisque cette démarche a été prise en charge et réalisée principalement par le comité de support à l'implantation du CPS (aspects légaux, réglementaires et administratifs), ainsi que par le CPS parrain (aspects cliniques et organisation concrète sur le terrain). Un informateur y a d'ailleurs vu une forme de « *tutelle* » imposée à l'organisme communautaire. Certains membres de son conseil d'administration présents aux rencontres du comité de support ont gardé une impression extrêmement amère de ce processus, voire de toute démarche partenariale impliquant des organismes communautaires et le réseau public de la santé et des services sociaux.

Finalement, pour l'ensemble des acteurs du milieu communautaire rencontrés en entrevue, le CPS qui a vu le jour a été davantage à ses débuts un organisme « *intermédiaire* » qu'un véritable organisme communautaire, et c'est en le considérant comme tel qu'ils l'ont accepté en tant que nouvelle ressource régionale consacrée au suicide. À l'opposé, les acteurs de milieux institutionnels rencontrés en entrevue ont vu immédiatement un organisme communautaire dans le CPS lanaudois mis en place.

De l'avis d'informateurs de tous les milieux, la mise en place du CPS lanaudois a aussi été marquée par la dynamique particulière qui a prévalu entre l'embryon de cet organisme et le CPS parrain. Selon eux, plusieurs employés du CPS en implantation auraient ressenti un effet de « *tutelle* » associé à la façon de procéder du CPS parrain décrite comme plutôt cavalière et unilatérale. L'organisme des Laurentides aurait eu tendance à reproduire dans Lanaudière un organisme identique à lui-même, une sorte de « *clone* » ou de « *succursale* » peu influencé au départ par les particularités régionales. Certains des informateurs ont avancé comme explication à cette situation le fait que le CPS parrain avait été embauché et rémunéré par la Régie régionale, et qu'en conséquence il se considérait davantage imputable à cette structure gouvernementale qu'aux administrateurs de l'organisme en gestation.

2.2.3 Synthèse

La mise en place d'un CPS a bel et bien été réalisée, comme prévu. Toutefois, même si le résultat obtenu a été jugé satisfaisant par tous, l'organisme ne correspond pas pleinement aux attentes initiales de l'ensemble des partenaires qui ont participé à sa création. Les acteurs du milieu communautaire le considèrent comme un organisme « *intermédiaire* ». Ceux qui travaillent dans un milieu institutionnel le reconnaissent par contre comme un organisme communautaire, alors que certains d'entre eux auraient voulu en faire un véritable organisme intermédiaire.

2.3 L'implantation du service d'intervention téléphonique

Bien qu'on ait insisté dans la SLAFS pour confier au nouveau CPS des mandats et responsabilités qui « *dépassent largement le volet de l'intervention téléphonique 24/7* », ce service d'intervention téléphonique demeurerait tout de même le premier et principal service que le CPS lanaudois aurait le mandat d'offrir. La SLAFS proposait les caractéristiques suivantes pour ce service, présenté comme intimement lié au type d'organisme (CPS) à mettre en place :

« *Que l'intervention téléphonique 24/7 soit dispensée par un service spécialisé et distinct.*

- ◇ *que ce service ait un mandat régional ;*
- ◇ *que ce service soit concentré dans un même lieu ;*
- ◇ *que ce service assure une réponse immédiate ;*
- ◇ *que s'y développe et s'y concentre une expertise de pointe, sans prétendre à l'exclusivité de l'expertise ;*
- ◇ *que ce service soit assumé par du personnel rémunéré et formé ;*
- ◇ *qu'un responsable clinique dûment qualifié se consacre à plein temps à la problématique du suicide et s'assure de la qualité des services dispensés par les intervenants téléphoniques ;*
- ◇ *que les personnes suicidaires ou touchées par le suicide qui ne sont pas déjà prises en charge par les services téléphoniques existants soient référées à ce nouveau service ;*
- ◇ *que les acteurs qui assurent un service d'intervention téléphonique 24/7 dans la région se rencontrent deux fois par année, sous le leadership de la Régie régionale, afin de bien identifier les balises et les responsabilités de chacun, de s'assurer qu'il n'y a pas de faille dans le fonctionnement et la référence, de s'informer mutuellement de leurs services et de leurs statistiques et d'arrimer leurs interventions ;*

- ◇ *que ce service développe des mécanismes de collaboration, incluant des protocoles d'entente, avec les partenaires significatifs. »*

2.3.1 Analyse de l'écart

Comme prévu, le CPS de Lanaudière, avec l'aide du comité de support à l'implantation (organisation légale, réglementaire et administrative) et du CPS parrain (organisation concrète sur le terrain), ont déployé leurs efforts pour mettre en place en premier lieu le service d'intervention téléphonique. Ainsi, la population de Lanaudière a eu accès à ce service dans les délais prévus, soit dès le 11 septembre 2000.

Le service a d'abord été dispensé à partir des locaux du CPS parrain situés à St-Jérôme, avant d'être assumé pleinement par le CPS lanaudois, à partir du 22 août 2001. Le CPS parrain était chargé de la formation des intervenants qui allaient travailler au nouveau CPS de Lanaudière. La transmission des « pouvoirs » d'un organisme à l'autre s'est effectuée de façon graduelle au cours d'une phase transitoire qui s'est échelonnée du 27 avril au 21 août 2001.

En ce qui concerne la formation des intervenants, le délai prévu pour la compléter n'a pas pu être respecté par le CPS parrain. Ainsi, à la date prévue du 31 mars 2001, une entente a été conclue entre les deux CPS quant à la façon de disposer de la banque de 200 heures de formation résiduelles.

Selon les rapports annuels du CPS de Lanaudière, l'organisme a répondu à 820 appels entre septembre 2000 et le 31 mars 2001, dont 657 (80 %) étaient des appels d'intervention (et non d'information). Pour ce qui est d'avril à août 2001 inclusivement, les intervenants de l'organisme ont répondu à 735 appels d'intervention.

2.3.2 Analyse du processus

Même si l'intervention téléphonique 24/7 a été assurée dans le délai prévu, l'analyse du processus de mise en place de ce service révèle que ce ne fut pas sans difficultés. Les problèmes liés à la mise en place de ce service particulier sont d'ailleurs liés à l'ensemble du processus de mise en place du CPS. Les propos des informateurs mettent aussi en évidence les problèmes auxquels demeure confronté ce nouveau service toujours en implantation. On peut noter toutefois qu'en ce qui concerne les défis plus actuels du service, l'analyse a conduit à distinguer les préoccupations différentes de deux groupes d'acteurs. Ceux-ci correspondent pour l'essentiel aux deux groupes d'informateurs interrogés, soit celui des organisateurs du service (plutôt des administrateurs de l'organisme) et celui des acteurs « terrain », c'est-à-dire les employés des deux CPS. Il ne s'agit pas nécessairement de préoccupations en opposition, mais davantage de perceptions différentes s'expliquant surtout par la perspective particulière de chacun des deux groupes concernés, laquelle découle simplement des rôles spécifiques qu'ils ont à jouer.

Ce sont principalement les relations tendues entre la direction du CPS parrain et celle du CPS lanaudois qui semblent avoir été au cœur des difficultés ayant marqué les premiers mois d'existence du service d'intervention téléphonique. L'approche directive du premier organisme dont le parrainage a été imposé par le bailleur de fonds, et sa tendance à vouloir reproduire pour le CPS lanaudois un service d'intervention téléphonique identique au sien, ont été largement critiquées par les informateurs rencontrés en entrevue. En outre, on a reproché au Faubourg (le CPS parrain) son ingérence dans la gestion du personnel du CPS lanaudois, alors que son mandat consistait essentiellement à émettre un avis lors de l'embauche des

intervenants et à assurer leur formation. Des informateurs ont également mentionné que cette formule imposée du CPS parrain avait été coûteuse en ce qui concerne la formation des intervenants (frais de déplacement dans la région voisine des Laurentides). Ce n'est qu'après avoir « *rué dans les brancards* », en réclamant puis obtenant sa pleine autonomie d'organisme communautaire, que le CPS de Lanaudière a pu entreprendre de développer sa « *couleur régionale* ». Il semble que l'impulsion pour « *couper le cordon ombilical* » avec son parrain soit venue essentiellement du CPS lanaudois.

Le CPS de Lanaudière a également été confronté à la nécessité de mieux faire connaître son service d'intervention téléphonique, et plus particulièrement sa spécificité par rapport aux autres services du même genre existant déjà dans la région (par exemple, ceux d'Info-Santé CLSC et des Services de Crise de Lanaudière). Il s'agit d'ailleurs, selon les informateurs, d'un défi auquel l'organisme doit continuer à s'attaquer. Il doit faire mieux connaître aux intervenants et à la population de la région la spécificité de son expertise centrée exclusivement sur la problématique du suicide, et il doit également les faire reconnaître.

Par ailleurs, les informateurs employés du CPS lanaudois ont identifié une condition nécessaire pour que l'organisme puisse développer pleinement cette expertise liée à l'intervention téléphonique. Selon eux, le CPS devrait disposer des moyens lui permettant de se doter d'une équipe d'intervenants compétents suffisamment nombreux (liste de rappel) pour faire face à d'éventuelles situations « *de crise* » qui pourraient être consécutives, par exemple, à la grossesse ou à la maladie d'un employé. Ces employés de l'organisme ont souligné que l'intervention en matière de suicide est par définition une intervention « *de crise* », et que ce genre de travail prédispose les personnes et les organismes qui l'assument à vivre eux-mêmes des périodes plus difficiles. Du même souffle, ces informateurs ont laissé entendre que leurs conditions de travail mériteraient quelques améliorations, notamment aux chapitres des horaires de travail (rotation et inclusion d'intervenants à temps partiel par le biais d'une liste de rappel) et des salaires. Apparemment, les organismes offrant le même type de services (intervention téléphonique dans des situations de crise) se caractérisent par un grand roulement de personnel témoignant d'une difficulté à garder les employés compétents une fois qu'ils sont formés. Selon les employés du CPS de Lanaudière, la possibilité d'offrir à des intervenants compétents (possédant une formation académique reconnue, ayant développé une bonne expertise sur le terrain et faisant montre d'une passion pour leur travail) des conditions de travail intéressantes pouvait constituer un élément de motivation significatif pour les conserver au sein du personnel de l'organisme. Ces informateurs ont souligné que leur employeur (à cause de ressources financières limitées) ne leur offrait pas des conditions de travail aussi intéressantes que celles qui étaient offertes aux *Services de Crise de Lanaudière* ou au CPS parrain. Par contre, ils ont aussi affirmé qu'ils vouaient une passion à leur travail, ce qui les avaient amenés à accepter parfois des surcroûts de travail. Ils ont mentionné, à titre d'exemple, la période initiale au cours de laquelle le CPS lanaudois a assumé de façon autonome l'ensemble des appels téléphoniques en provenance de Lanaudière, soit à partir de la fin d'août 2001.

2.3.3 Synthèse

Avec le concours des principales organisations engagées dans ce dossier (Régie régionale, comité de support à l'implantation du CPS, CPS parrain), le CPS de Lanaudière a été doté des éléments de base nécessaires pour être en mesure d'assumer le service d'intervention téléphonique constituant le centre de sa mission. On l'a donc aidé à disposer des ressources financières versées par la Régie régionale pour mettre en place

les conditions matérielles (système téléphonique, locaux, etc.) et humaines (intervenants formés par le CPS parrain, coordonnateur clinique, etc.) requises.

Le service a pu être offert dans les délais prévus, mais non sans quelques difficultés. Les principaux défis auxquels doit faire face le CPS de Lanaudière pour développer ce service sont la nécessité de mettre en place une équipe suffisamment nombreuse d'intervenants compétents capables de l'assumer de façon continue et à plus long terme, et la nécessité de faire connaître le service et sa spécificité.

Tableau 2 Actualisation de la première orientation de la SLAFS en 2000-2001 : Premier moyen ou activité (1)

Moyen ou activité prévu	Analyse de l'écart	Analyse du processus				
		Caractéristiques de la structure	Caractéristiques des acteurs	Caractéristiques du contenu	Caractéristiques du fonctionnement	Synthèse
Former un comité de support à l'implantation du CPS	- Le comité a été mis en place. - Le mandat du comité a été prolongé de trois mois par rapport à l'échéancier initial (travaux terminés en juin 2001 plutôt qu'en mars 2001). - Les CLSC n'ont pas participé au comité comme prévu. - Le mandat du comité (tel que prévu dans la SLAFS) a été modifié en cours de route : plutôt que de supporter la naissance d'un CPS qui serait un tout nouvel organisme communautaire, il a fallu supporter la mise sur pied d'un CPS bâti à partir d'un organisme communautaire déjà existant (<i>Suicide et Vie Lanaudière</i>).	- En conformité avec la SLAFS, le comité a d'abord été constitué sur des bases similaires à celles du groupe de travail pour l'élaboration de la SLAFS (« groupe noyau »). - Le comité a finalement été composé de trois instances : autour du « noyau dur » se sont greffés des membres du CA de <i>Suicide et Vie Lanaudière</i> et un représentant du CPS parrain. - Le caractère supportant ou carrément directif du comité a été questionné (statut non décisionnel). - Le projet de transformer le comité en premier CA du CPS a été envisagé.	- Le « groupe noyau » et les membres nouveaux du comité n'avaient pas la même perception de la façon de réaliser leur mandat (rigidité ou flexibilité par rapport à la SLAFS). - L'appartenance des membres du comité au milieu communautaire ou institutionnel a été importante dans la perception du mandat et la dynamique interne (sorte de confrontation culturelle ?). - Les membres du comité avaient tous un grand intérêt pour la problématique du suicide.	- L'accessibilité d'un service de prévention du suicide était une préoccupation importante pour les divers membres du comité. - Les membres du comité ne partageaient pas la même perception de ce qu'est un organisme communautaire et de la façon d'en mettre un sur pied. - Les membres du comité ne partageaient pas la même perception de ce que devait être leur mandat. - Le « groupe noyau » des membres du comité ont accordé une grande importance à l'influence que devaient apporter les partenaires.	- La modification du mandat du comité, imposée en août 2001 à la suite de discussions entre la DG de la Régie et les responsables de la TROCL, a rendu plus complexe le travail du comité et le processus d'implantation du CPS. - La communication a été difficile entre certains membres du comité (visions différentes du mandat et du fonctionnement du comité ; ainsi que de la nature du CPS à mettre en place). - Le recours à la formule du CPS parrain a posé certaines difficultés.	- Le comité a « livré la marchandise », mais non sans difficultés. - On peut attribuer principalement les difficultés vécues dans le processus d'implantation du CPS à la confrontation de deux cultures de gestion réunies dans un effort de partenariat en vue d'un objectif en principe commun.

Tableau 2 Actualisation de la première orientation de la SLAFS en 2000-2001 : Premier moyen ou activité (2)

Moyen ou activité prévu	Analyse de l'écart	Analyse du processus				
		Caractéristiques de la structure	Caractéristiques des acteurs	Caractéristiques du contenu	Caractéristiques du fonctionnement	Synthèse
Former un comité de support à l'implantation du CPS		Des membres du comité sont devenus membres (bénévoles) du CA du nouveau CPS pour assurer une continuité de vision. Le rôle des autres membres du comité a alors diminué en importance.	- La plupart des membres du comité ont fait preuve d'un grand engagement à l'égard de la tâche. - Des conflits de personnalité ont opposé des membres du comité. - L'attitude générale des membres du comité a été caractérisée par le respect, l'écoute et le partage, mais de la méfiance et de la frustration ont aussi été ressenties. - Les différents membres du comité défendaient des intérêts particulier, parfois en opposition.	- La vision des CLSC quant à la façon d'attribuer les fonds destinés à la prévention du suicide était incompatible avec le mandat dévolu au comité. - Les tâches accomplies par le comité ont consisté à : refaire les règlements généraux du futur CPS, organiser la première assemblée générale du CPS, établir les critères d'embauche du personnel, choisir un local, intégrer de nouveaux membres, etc. - L'ensemble des membres du comité semblent plutôt satisfaits du résultat obtenu, i.e. du CPS mis en place.	- Le caractère démocratique du fonctionnement du comité a été questionné. - L'intégration au comité de support de membres du CA de l'organisme <i>Suicide et Vie Lanaudière</i> s'est avérée difficile. - Une certaine confusion est observée entre les rôles respectifs du comité de support et du CA du nouveau CPS. - L'articulation des trois instances (comité de support, CPS parrain, <i>Suicide et Vie Lanaudière</i>) représentées au sein du comité de support a été difficile.	

Tableau 2 Actualisation de la première orientation de la SLAFS en 2000-2001 : Premier moyen ou activité (3)

Moyen ou activité prévu	Analyse de l'écart	Analyse du processus				
		Caractéristiques de la structure	Caractéristiques des acteurs	Caractéristiques du contenu	Caractéristiques du fonctionnement	Synthèse
Former un comité de support à l'implantation du CPS			- Le sentiment d'appartenance des membres au comité a varié considérablement. - La reconnaissance des compétences respectives des membres du comité a été variable.		- Le rôle au sein du comité du responsable du dossier suicide à la RRSSS a été questionné, (animation, participation ou direction ?). - Des membres ont été peu assidus aux rencontres. - Il y a eu beaucoup de roulement (changements de personnes) des membres du CA de <i>Suicide et Vie Lanaudière</i> aux rencontres du comité.	

Tableau 3 Actualisation de la première orientation de la SLAFS en 2000-2001 : Deuxième moyen ou activité (1)

Moyen ou activité prévu	Analyse de l'écart	Analyse du processus				
		Caractéristiques de la structure	Caractéristiques des acteurs	Caractéristiques du contenu	Caractéristiques du fonctionnement	Synthèse
Mettre en place un CPS	• Outre le comité de support à son implantation, on a eu recours à la formule du « CPS parrain » pour contribuer à la mise en place du CPS. • Un CPS a bel et bien été mis en place, à peu près dans le délai prévu. • Pour soutenir l'implantation du CPS, on a eu recours à un comité de support et à la formule du « CPS parrain ». • Les premiers intervenants du CPS ont été embauchés en décembre 2000 et janvier 2001. • Le nouveau CPS a emménagé dans ses propres locaux en mars 2001.	• L'existence réelle (et non seulement sur papier) de <i>Suicide et Vie Lanaudière</i> a été questionnée. • Une confusion a été observée entre les identités et les rôles respectifs du comité de support à l'implantation et du CA du nouveau CPS. • Les membres du CA du CPS sont élus en tant qu'individus de la communauté, et non comme représentants d'organismes ou de milieux particuliers.	• Les acteurs qui ont joué un rôle dans ce processus sont nombreux. La plupart se retrouvaient au sein du comité de support à l'implantation, autour duquel ont gravité des personnes issues d'autres instances : la RRSSS, le groupe de travail pour l'implantation de la SLAFS, l'organisme <i>Suicide et vie Lanaudière</i> le CPS parrain, etc. • Les acteurs avaient souvent une appartenance simultanée à plus d'une des instances concernées.	• Le comité de support n'a pas eu la possibilité de mettre sur pied autre chose qu'un CPS qui soit un organisme communautaire. • Le caractère « spécialisé et distinct » du CPS convient aux partenaires. • Le « groupe noyau » des membres du comité de support ont souhaité mettre sur pied un CPS « solide et crédible ». • Les membres du comité de support issus du milieu communautaire ont insisté sur le caractère « communautaire » du nouveau CPS.	• Le CPS lanaudois n'a pas été maître d'œuvre de son implantation. • Plusieurs des acteurs avaient comme préoccupation de ne pas reproduire les difficultés vécues lors de la naissance des SCL*. • La direction générale du CPS a été coïncée entre le comité de support, la RRSSS et le CPS parrain. • Le financement accordé par la RRSSS et la répartition budgétaire qui en a été faite sont jugés adéquats (le plus élevé pour un organisme communautaire lanaudois).	• Bien qu'un CPS ait bel et bien été mis en place au terme de la démarche, les caractéristiques de ce nouvel organisme communautaire ne correspondent pas exactement aux attentes de tous les acteurs qui y ont participé.

* Note : L'abréviation « SCL » sert à identifier les *Services de Crise de Lanaudière*, en vue de gagner de l'espace dans le tableau.

Tableau 3 Actualisation de la première orientation de la SLAFS en 2000-2001 : Deuxième moyen ou activité (2)

Moyen ou activité prévu	Analyse de l'écart	Analyse du processus				
		Caractéristiques de la structure	Caractéristiques des acteurs	Caractéristiques du contenu	Caractéristiques du fonctionnement	Synthèse
Mettre en place un CPS	Le nouveau CPS est devenu autonome en août 2001 en ce qui concerne son service d'intervention téléphonique.			- Le « groupe noyau » des membres du comité de support ont souhaité que le CPS demeure ouvert aux influences des partenaires. - Le CPS mis sur pied à partir de <i>Suicide et Vie Lanaudière</i> a été pratiquement un organisme refait « à partir de zéro ». - Le mandat régional du nouveau CPS convient aux partenaires. - Il n'a pas été facile de donner au CPS lanaudois une « couleur lanaudoise ». - L'opinion n'est pas unanime quant à la nature (communautaire ? intermédiaire ?) du CPS mis sur pied.		

Tableau 4 Actualisation de la première orientation de la SLAFS en 2000-2001 : Troisième moyen ou activité (1)

Moyen ou activité prévu	Analyse de l'écart	Analyse du processus				
		Caractéristiques de la structure	Caractéristiques des acteurs	Caractéristiques du contenu	Caractéristiques du fonctionnement	Synthèse
Assurer l'intervention téléphonique 24/7	- Le service a été rendu accessible à la population lanaudoise dans le délai prévu. - Le service a été assuré en trois phases, comme prévu : - Via le CPS parrain (à temps plein et dans ses locaux), du 11/09/00 au 26/04/01 (était prévu jusqu'au 31/03/01) ; - En phase transitoire (quarts de travail répartis), par le CPS parrain et le CPS lanadois, du 27/04/01 au 21/08/01 ; - De façon pleinement autonome et à temps plein par le CPS lanaudois, dans ses propres locaux, à partir du 22/08/01.	- Deux principales structures ont été chargées d'assurer l'intervention téléphonique : le CPS parrain, puis le CPS lanaudois. <u>Le CPS parrain</u> : L'organisme de la région voisine des Laurentides existe depuis une dizaine d'années. Sa crédibilité est acquise. <u>Le CPS lanaudois</u> : L'organisme est né et s'est développé en même temps que son service d'intervention téléphonique, sur la base de ce qui était prévu dans la SLAFS, mais dans un contexte difficile (efforts de concertation de divers partenaires aux intérêts différents).	- Deux principales catégories d'acteurs sont prises en compte ici : les « organisateurs » du service et les acteurs « terrain ». - Première catégorie d'acteurs : <u>les « organisateurs » du service</u> (plutôt administrateurs) : préoccupations axées sur l'expertise du CPS via la compétence de ses employés. La mise en place du CPS et de son service d'intervention téléphonique représente pour ces acteurs de différents milieux un besoin clairement reconnu dans la région.	- L'intervention téléphonique 24/7 est le service pivot du CPS en implantation (représente 80 % du travail, selon un informateur). - Le CPS lanaudois a d'abord été le reflet de ce qu'est le CPS parrain en ce qui concerne l'intervention téléphonique. - La spécificité du service d'intervention téléphonique du CPS, par rapport aux autres services du même genre existant dans la région, doit être développée et mieux connue. Elle est basée sur une expertise spécifique attendue des intervenants du CPS.	- Le CPS parrain a été responsable de la formation des intervenants du CPS lanaudois. - Le service a été mis en place sur des bases plutôt précaires, car le CPS n'a pas pu constituer une équipe de travail compétente (adéquatement formée) suffisamment nombreuse (liste de rappel) pour être en mesure de faire face à d'éventuelles situations « de crise » entraînant un surcroît de travail, comme la maladie ou la grossesse d'un employé.	- Les éléments de base nécessaires pour dispenser le service ont été mis en place (ressources financières, humaines et matérielles). Il reste à développer le tout. - Un grand défi du CPS consiste à trouver, former et garder des intervenants compétents pour son service d'intervention téléphonique.

* Note : Les informateurs n'étaient pas tous présents dès le début du processus d'implantation du service. Leur analyse de la situation ne peut donc être que partielle.

Tableau 4 Actualisation de la première orientation de la SLAFS en 2000-2001 : Troisième moyen ou activité (2)

Moyen ou activité prévu	Analyse de l'écart	Analyse du processus				
		Caractéristiques de la structure	Caractéristiques des acteurs	Caractéristiques du contenu	Caractéristiques du fonctionnement	Synthèse
Assurer l'intervention téléphonique 24/7	Le CPS parrain n'a pas offert dans le délai prévu (avant le 31/03/01) toutes les heures de formation prévues pour les intervenants du CPS lanaudois.		Seconde catégorie d'acteurs : <u>les acteurs « terrain »</u>, i.e. les employés des deux CPS : préoccupations axées sur le bon fonctionnement interne du service et les conditions de travail. Les employés disent vouer une passion à leur travail, ce qui les a amenés à accepter parfois un surcroît de travail. Ce fut le cas au moment où le CPS lanaudois a assumé de façon autonome l'ensemble des appels téléphoniques de Lanaudière (22/08/01).		Les conditions de travail offertes au CPS seraient moins favorables que celles offertes aux SCL ou au CPS parrain.	Un autre défi du CPS consiste à faire connaître le service d'intervention téléphonique et sa spécificité, par rapport aux autres lignes d'intervention téléphonique existantes, aux divers intervenants de la région et à la population.

* Note : Les informateurs n'étaient pas tous présents dès le début du processus d'implantation du service. Leur analyse de la situation ne peut donc être que partielle.

3. L'ACTUALISATION DE LA DEUXIÈME ORIENTATION

La deuxième orientation de la SLAFS se lisait ainsi :

« Que les organismes et les établissements qui interviennent déjà auprès des personnes suicidaires continuent à le faire, idéalement dans le cadre de mécanismes de collaboration et de protocoles d'entente.

Que soit confirmé le mandat des CLSC d'offrir des services d'intervention face à face pour les personnes suicidaires. »

À cet effet, deux moyens particuliers étaient envisagés pour l'année 2000-2001, soit de développer un mécanisme de collaboration entre les différents dispensateurs de services, et de diffuser l'information relative à la SLAFS. Le tableau 7 (p. 57) présente sous la forme d'une synthèse visuelle l'analyse réalisée pour évaluer l'actualisation de ces deux moyens.

3.1 Le développement d'un mécanisme de collaboration entre les différents dispensateurs de services

L'information concernant le développement d'un mécanisme de collaboration entre les différents dispensateurs de services a été obtenue principalement par le moyen d'un sondage auquel 174 organismes et établissements de la région concernés par la problématique du suicide ont été invités à participer. Sur les 303 questionnaires qui leur ont été envoyés (une version pour les administrateurs et une autre pour les intervenants), 132 ont été dûment remplis et retournés, ce qui donne un taux de réponse global de 44 %. Lors de l'interprétation des résultats, il sera donc nécessaire de tenir compte de cette limite quant à la représentativité des répondants. Autrement dit, on devra considérer les résultats obtenus comme présentant une valeur surtout indicative et exploratoire, en ce sens qu'on n'a pas de garantie que les non-répondants pensent comme les répondants. Le taux de réponse selon la catégorie d'organisme ou d'établissement est présenté au tableau 5.

Tableau 5 Nombre et taux de réponse des répondants au sondage

Type d'organismes ou d'établissements	Les administrateurs répondants		Les intervenants répondants	
	Nombre (Répondant/total)	Taux de réponse (%)	Nombre (Répondant/total)	Taux de réponse (%)
Organismes communautaires	24/59	41	25/60	42
Établissements publics du réseau sociosanitaire	11/13	85	10/11	91
Cliniques médicales	---	---	15/54	28
Organismes de l'intersectoriel	26/53	49	21/53	40
TOTAL	61/125	49	71/178	40

Une autre limite de l'étude tient au petit nombre de répondants dans les sept groupes de répondants distingués dans ce tableau. Cet état de fait entraîne la nécessité de privilégier pour la plupart des questions abordées, une analyse globale plutôt qu'une analyse comparative et très détaillée en fonction des quatre catégories d'organismes et d'établissements et des deux types de répondants⁷. Toutefois, en ce qui concerne les éléments qualitatifs qui ont été inclus dans le questionnaire, ils ont été intégrés à l'analyse et à l'interprétation indépendamment du nombre de personnes qui ont formulé chacun des commentaires. Ce choix s'explique par l'approche qualitative privilégiée. Il ne s'agit pas alors de rechercher la représentativité de ces commentaires en ne présentant que ceux qui sont exprimés par un grand nombre de personnes, mais plutôt de mieux comprendre globalement les points de vue adoptés à la lumière des diverses explications fournies par les répondants. De plus, des liens pourront être établis en conclusion du rapport entre ces éléments qualitatifs et les opinions exprimées et analysées dans le cadre des autres parties du rapport.

En ce qui concerne le contenu du questionnaire, on peut considérer que la plupart des 36 questions (soit 27 questions) ont porté sur les mécanismes de collaboration entre les différents dispensateurs de services. Plus précisément, ces questions ont été regroupées au sein de trois parties spécifiques : les mécanismes de collaboration comme tels, les relations entre les partenaires, et enfin la coordination régionale. Pour les fins de l'analyse, ces différentes questions ont été regroupées en fonction de leur relation au concept de « l'écart » ou du « processus », donc en fonction du cadre conceptuel retenu.

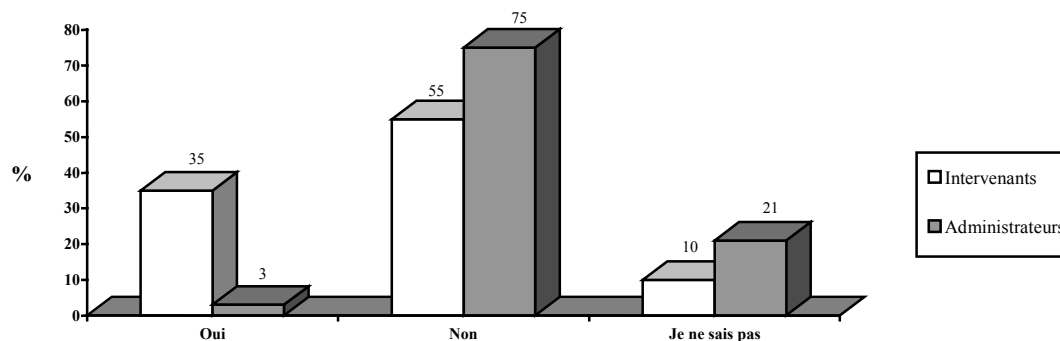
3.1.1 Analyse de l'écart

L'analyse de l'écart, rappelons-le, consiste essentiellement à mettre en évidence l'écart observé entre ce qui était visé (l'objectif de développer un ou des mécanisme(s) de collaboration) et ce qui a été atteint. Cette analyse consiste donc à dresser un état de situation que l'on tentera par la suite d'expliquer à l'aide de l'analyse de processus. Pour ce faire, l'attention a été portée exclusivement sur certaines des questions concernant directement les mécanismes de collaboration. Les paragraphes qui suivent présentent les résultats obtenus.

D'abord, chez les intervenants, plus de la moitié des répondants (38 personnes sur 69, ou 55 %) ont affirmé n'avoir pas développé de mécanismes de collaboration avec ceux d'autres organismes ou établissements de la région concernés par la problématique du suicide. Dans le même sens, les trois quarts des répondants administrateurs (46 personnes sur 61, ou 75 %) ont affirmé qu'aucun protocole d'entente n'avait été conclu entre leur propre organisation et d'autres organismes ou établissements concernés par la problématique du suicide.

⁷ Le lecteur notera toutefois que, dans le cadre de l'analyse, le nombre de répondants ne correspond pas toujours parfaitement à ceux qui ont été présentés au tableau 5. Les répondants du sondage n'ayant pas nécessairement répondu à chacune des questions, c'est le nombre réel de répondants à chaque question qui a été retenu pour les fins de l'analyse.

Figure 1
Le développement de mécanismes de collaboration selon les intervenants et les administrateurs, en %



Dans l'ensemble, 24 intervenants ont affirmé que leur organisme ou établissement avait développé des mécanismes de collaboration avec d'autres organismes ou établissements concernant la problématique du suicide. Les types de mécanismes de collaboration qu'ils ont identifiés sont de diverses natures. Il s'agit surtout, par ordre d'importance, de : la référence formelle de personnes en besoin (19 personnes sur 69, ou 28 % des répondants intervenants), la transmission d'informations sur des services de la région à des personnes en besoin (17 personnes sur 69, ou 25 % des répondants intervenants), les échanges entre intervenants en vue d'adapter les services offerts à une personne en besoin (13 personnes sur 69, ou 19 % des répondants intervenants), la participation conjointe à des activités de formation (12 personnes sur 69, ou 17 % des répondants intervenants) et l'organisation conjointe d'activités de promotion/prévention (11 personnes sur 69, ou 16 % des répondants intervenants). Des intervenants d'organismes communautaires ont tenu à préciser que les « *mécanismes de collaboration* » dont il était question étaient surtout des liens informels, ainsi que des mécanismes de référence et d'échange.

Les principaux partenaires identifiés, par les répondants intervenants, comme étant engagés dans les mécanismes de collaboration, sont les CLSC (16 répondants sur 69, ou 23 %), le CPS de Lanaudière (10 répondants sur 69, ou 14 %) et les centres hospitaliers (8 répondants sur 69, ou 12 %). Quant au début de ces mécanismes de collaboration, dix d'entre eux avaient été mis en place depuis plus de cinq ans, et neuf depuis moins de deux ans.

Seuls deux répondants administrateurs ont affirmé que leur organisme ou établissement avait conclu des protocoles d'entente concernant la problématique du suicide. Ils ont précisé que ces protocoles d'entente avaient été conclus avec les Centres jeunesse de Lanaudière et la Régie régionale, et qu'ils avaient porté sur la Loi P-38, la violence conjugale, « *l'éducateur spécialisé* », « *l'agent de liaison* » et « *la liaison en psychiatrie* ». Un répondant a précisé que, dans le cas qui le concernait, il s'agissait d'un protocole d'entente conclu depuis plus de cinq ans.

Au moment où le sondage a été réalisé, l'utilisation des mécanismes de collaboration est apparue variable. En effet, parmi les 24 répondants intervenants, cinq ont considéré qu'ils étaient « très utilisés », neuf ont jugé qu'ils étaient « assez utilisés », quatre ont affirmé qu'ils étaient « peu utilisés » et un a considéré

qu'ils n'étaient « pas du tout utilisés »⁸. Plusieurs de ces répondants intervenants ont également fourni quelques précisions et commentaires quant à l'utilisation actuelle des mécanismes de collaboration (voir tableau 6). La plupart d'entre eux oeuvraient en milieu scolaire.

Tableau 6 Commentaires sur l'utilisation actuelle des mécanismes de collaboration

Pour des intervenants d'organismes communautaires, les mécanismes de collaboration sont « *seulement une référence téléphonique* » ou encore ils se situent « *surtout au niveau de la formation et de la prévention* ». D'après un autre intervenant, « *l'instabilité issue des nombreux changements d'intervenants dans les organismes communautaires empêche souvent la continuité des mécanismes de collaboration* ».

Selon un intervenant d'un établissement public du réseau sociosanitaire, les mécanismes de collaboration mis en place ne sont pas « *de l'ordre officiel* » comme des protocoles, mais ils sont plutôt « *laissés à la discrétion du professionnel* », de telle sorte que « *chaque intervenant construit son protocole* ». De plus, « *la référence formelle (ex. au CPS) s'effectue de façon spontanée selon la situation* ».

Un répondant d'une clinique médicale a précisé que, de son point de vue, « *il manque de psychiatres et de prise de décision* ».

Quant aux répondants travaillant dans le secteur scolaire, leurs commentaires laissent entendre que les mécanismes de collaboration n'y sont pas nécessairement mis en place de façon globale et uniforme, mais plutôt au cas par cas et en fonction des événements et circonstances propres à chaque milieu ou école. Ainsi, un intervenant a insisté sur l'importance de « *travailler en partenariat avec un médecin lorsqu'il est question des problématiques reliées au suicide* ». Un autre a mentionné que les intervenants du milieu scolaire devaient « *assumer bien souvent la première ligne seuls* ». Un autre encore a expliqué qu'à son école, une collaboration était établie entre le psychologue qui y travaille et ceux de la commission scolaire, ainsi qu'avec une « *équipe de postvention* » composée de psychoéducateurs, de psychologues et de « *T.T.S.* » Un répondant a souligné le caractère « *récent* » de la collaboration développée dans son milieu, en réponse à une situation de crise. Il a précisé que cette collaboration était née « *depuis trois mois* » et que les mécanismes mis en place étaient « *assez utilisés* ». Par contre, un autre répondant a souhaité que soient développés « *des mécanismes de collaboration pour la formation d'un plan d'intervention incluant aussi le CPS et d'autres organismes intervenant auprès des jeunes* ». Ailleurs, cette collaboration semblait déjà en place, comme en témoigne ce dernier commentaire : « *Le CPS vient former le personnel (depuis 2001) ; présence d'un travailleur social à l'école ; entente de support en cas de suicide entre les écoles* ».

3.1.2 Analyse du processus

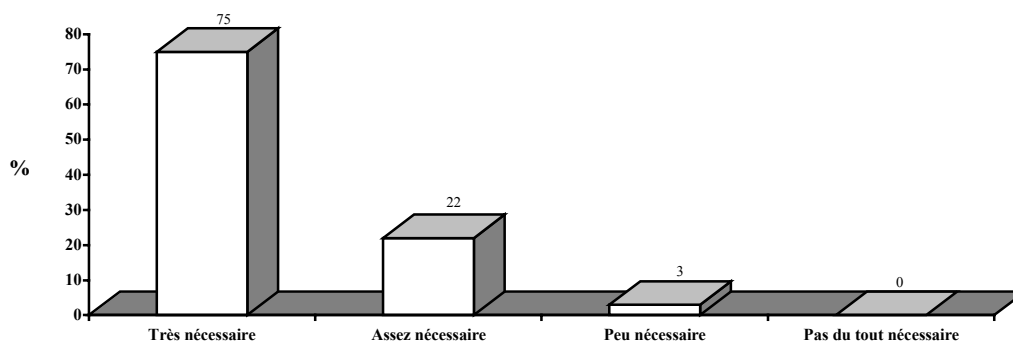
En contrepartie de l'analyse de l'écart, l'analyse du processus consiste donc à tenter d'expliquer comment on s'est rendu à ce qui est atteint, c'est-à-dire comment on explique l'écart avec ce qui était prévu. Dans le cas présent, la coordination et le soutien accordés par la Régie régionale ont été au cœur du processus de développement de mécanismes de collaboration, mais d'autres éléments contribuent également à mieux expliquer ce processus. Parmi ceux-ci, on retrouve les opinions des répondants sur les mécanismes de collaboration et sur les relations prévalant entre les partenaires ciblés par la SLAFS.

⁸ Pour ce qui est des répondants administrateurs, un seul a répondu à cette question. Ce résultat ne sera donc pas pris en compte dans l'analyse.

3.1.2.1 Les mécanismes de collaboration

D'abord, même si la mise en place de mécanismes de collaboration semble encore limitée, la collaboration entre les divers organismes et établissements concernés par la problématique du suicide a été jugée « très nécessaire » par la grande majorité des répondants (97 sur 130, ou 75 %).

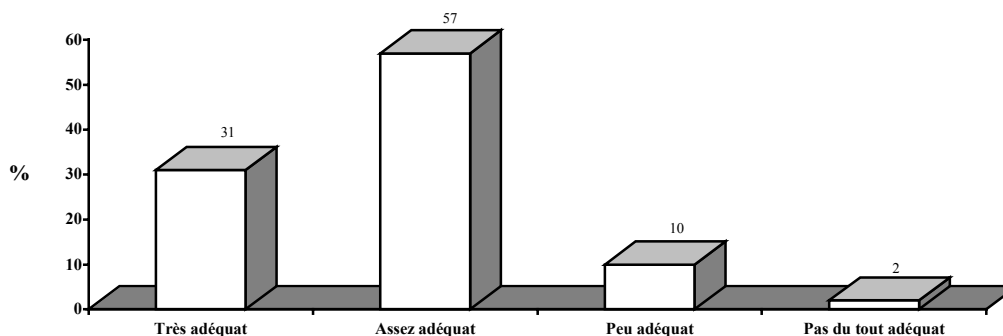
Figure 2
La nécessité de la collaboration entre organismes et établissements selon l'ensemble des répondants, en %



En ce qui concerne le but qui doit être visé par cette collaboration, les avis ont été assez partagés. Les deux buts les plus souvent retenus ont été l'efficacité globale des interventions (par 27 des 130 répondants, ou 21 %) et la complémentarité des services (par 23 répondants, ou 18 % de l'ensemble). En outre, ce sont les administrateurs d'organismes communautaires qui ont été les plus nombreux à retenir ce deuxième choix (7 personnes sur 24, ou 29 % de ce groupe).

Les participants au sondage ont été interrogés également à propos de la table de concertation sur le suicide dont la mise en place était prévue dans le cadre de la SLAFS. Plus de la moitié d'entre eux (71 répondants sur 125, ou 57 % de l'ensemble) ont considéré qu'il s'agissait d'un moyen « assez adéquat » pour faciliter la collaboration entre les partenaires. Près du tiers des répondants (37 personnes sur 125, ou 30 % de l'ensemble) ont même considéré qu'il s'agissait d'un moyen « très adéquat ».

Figure 3
Le caractère adéquat d'une table de concertation selon l'ensemble des répondants, en %



Le questionnaire a aussi abordé la contribution possible des mécanismes de collaboration et des protocoles d'entente développés entre les partenaires concernés par la problématique du suicide. Dans l'ensemble, la grande majorité des intervenants ayant fait état de l'existence de tels mécanismes de collaboration se sont déclarés soit « totalement en accord », soit « en accord » avec les différents éléments de contribution suggérés. Plus précisément, ce sont, selon les cas, 12 à 17 des 16 ou 17 répondants à la question sur ce sujet qui ont reconnu ces différentes contributions des mécanismes de collaboration. On peut noter que ces répondants provenaient tous soit d'organismes communautaires, soit d'organismes de l'intersectoriel. Les figures 4 à 11 illustrent, par ordre d'importance qui leur a été accordée, les différentes contributions suggérées.

Figure 4
Contribution des mécanismes de collaboration selon les intervenants :
favoriser l'utilisation optimale des ressources existantes

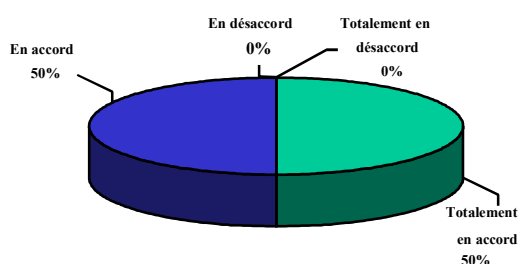


Figure 5
Contribution de mécanismes de collaboration selon les intervenants :
développer la complémentarité entre les partenaires

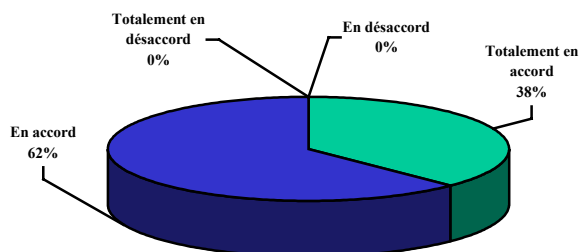


Figure 6
Contribution des mécanismes de collaboration selon les intervenants :
préciser les rôles et les responsabilités respectifs des partenaires

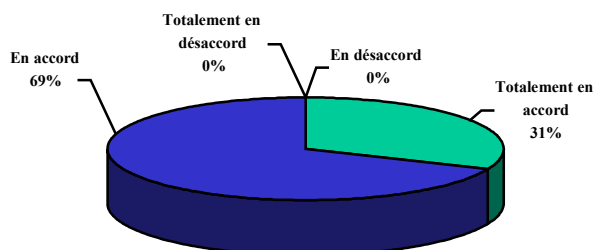


Figure 7
Contribution des mécanismes de collaboration selon les intervenants :
améliorer la connaissance respective des partenaires

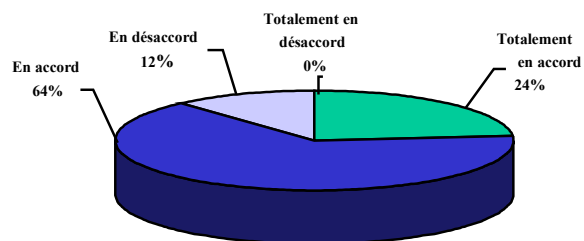


Figure 8
Contribution des mécanismes de collaboration selon les intervenants :
développer la communication entre les partenaires

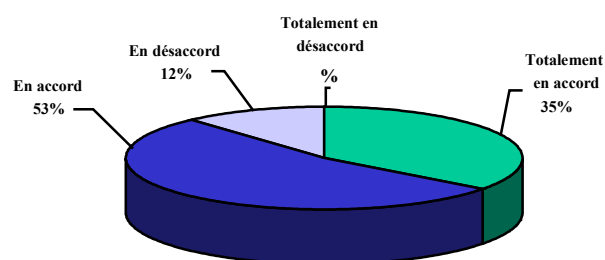


Figure 9
Contribution des mécanismes de collaboration selon les intervenants :
développer la concertation entre les partenaires

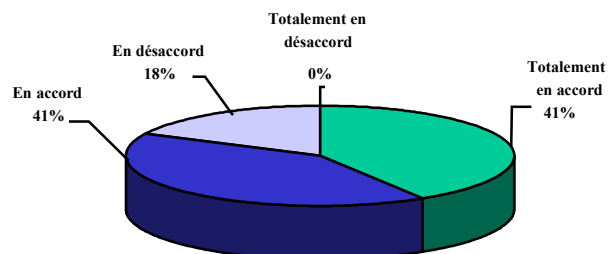


Figure 10
Contribution des mécanismes de collaboration selon les intervenants :
mieux articuler globalement les services des partenaires

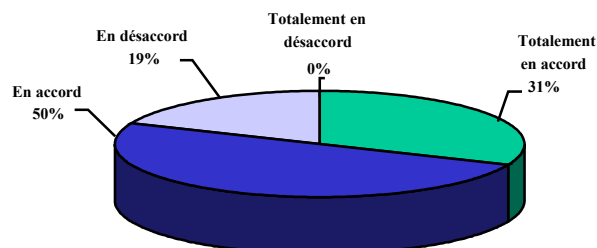
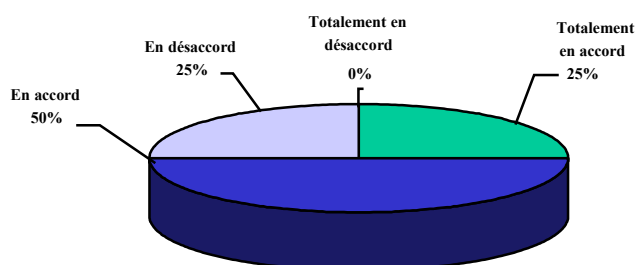


Figure 11
Contribution des mécanismes de collaboration selon les intervenants :
harmoniser certaines pratiques des partenaires



3.1.2.2 Les relations développées entre les partenaires

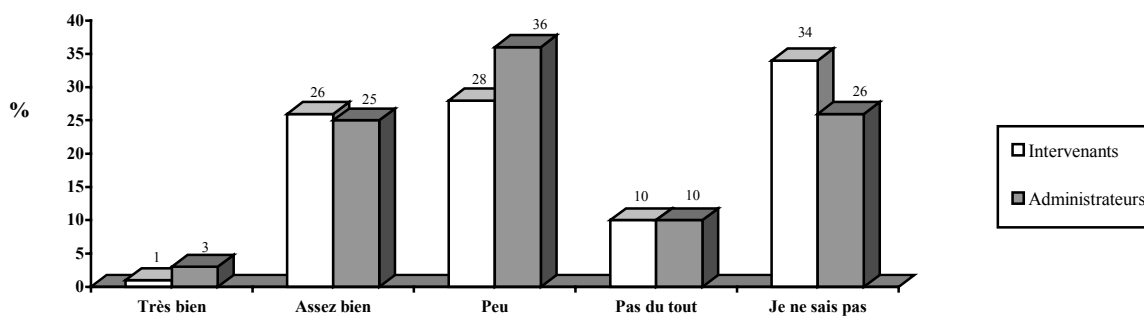
Qu'il s'agisse d'intervenants ou d'administrateurs, une proportion notable des répondants (23 % à 61 %, selon les questions) se sont montrés peu informés sur les relations entre les partenaires lanaudois concernés par la problématique du suicide, puisqu'ils ont répondu « je ne sais pas » à plusieurs des questions de cette section.

Pour ce qui est de la vision commune que pourraient véhiculer les divers organismes et établissements concernés par le suicide, plusieurs répondants (39 %, ou 27 des 69 intervenants ; et 51 %, ou 31 des 61 administrateurs) ont été d'avis que cette vision était soit « beaucoup », soit « moyennement » véhiculée. Les répondants d'organismes de l'intersectoriel sont ceux qui ont été les plus nombreux à reconnaître cette vision commune (27 répondants sur 47, ou 57 % de ce groupe).

Les répondants se sont aussi prononcés sur la connaissance que pouvaient avoir les autres intervenants lanaudois à propos de l'implication de leur organisme ou établissement à l'égard de la problématique du suicide. Dans ce cas, une proportion plus importante des répondants (38 %, ou 26 des 68 répondants intervenants ; et 46 %, ou 28 des 61 administrateurs) ont considéré que cette implication était « peu »

connue ou « pas du tout » connue. Ce sont les répondants d'organismes communautaires (28 répondants sur 49, ou 57 % de ce groupe), et surtout les administrateurs (17 répondants sur 24, ou 71 % de ce sous-groupe), qui ont exprimé le plus de doutes quant à la connaissance que pouvaient avoir les autres organismes et établissements au sujet de leur implication à l'égard de la problématique du suicide.

Figure 12
La connaissance de l'implication de l'organisme ou établissement à l'égard de la problématique du suicide, selon les intervenants et les administrateurs, en %



La perception du niveau d'affinités entre les organismes et établissements concernés par le suicide s'est avérée variable. Ainsi, dans l'ensemble, 30 des 130 répondants (23 %) ont considéré que ce niveau d'affinités était soit « assez élevé », soit « très élevé », alors que 37 des mêmes 130 répondants (28 %) l'ont plutôt jugé « faible » ou « très faible ». Les répondants d'organismes de l'intersectoriel sont ceux qui ont affiché la perception la plus positive. En effet, 15 d'entre eux sur 47 (soit 32 %) ont jugé ce niveau d'affinités « assez élevé ». Quant à savoir auprès de quels organismes ou établissements avait été développé le plus d'affinités, ceux qui, dans l'ensemble, ont été le plus souvent mentionnés par les répondants sont, dans l'ordre, les CLSC (31 répondants sur 123, ou 25 %) et le CPS (26 des 123 répondants, ou 21 %). Plus précisément encore, ce sont les répondants de l'intersectoriel (intervenants comme administrateurs) qui ont fait état du plus d'affinités développées avec les CLSC (15 répondants sur 43, ou 35 %), alors que les répondants d'organismes communautaires sont ceux qui ont le plus déclaré des affinités développées avec le CPS (13 répondants sur 47, ou 28 %).

Au-delà du niveau d'affinités, une question a porté sur le niveau de confiance réciproque entre les intervenants et les divers organismes et établissements concernés par le suicide. Les perceptions à cet égard se sont également avérées variables, bien que la tendance générale ait été de considérer comme relativement positif ce niveau de confiance. Ainsi, 42 répondants sur 130 (32 %) l'ont jugé « assez élevé » ou « très élevé ». Par contre, 20 répondants sur 130 (15 %) ont parlé d'un niveau de confiance « faible » ou même « très faible ». Cette perception plus négative s'est manifestée davantage chez les administrateurs.

Les intervenants ont aussi été invités à se prononcer sur une éventuelle amélioration constatée au cours de la dernière année dans les relations entre les intervenants des organismes et établissements lanaudois concernés par la problématique du suicide. Leurs opinions à ce sujet sont assez partagées. Ainsi, plus de la moitié d'entre eux (40 sur 69, ou 58 %) ont affirmé « ne pas savoir », 13 sur 69 (19 %) ont considéré qu'il y avait bien eu une amélioration des relations, et 14 sur 69 (20 %) ont plutôt considéré qu'il n'y avait pas eu de telle amélioration. Chez les répondants administrateurs, la question a porté sur l'amélioration des

relations entre les organismes et établissements concernés (et non entre les intervenants qui y travaillent). Le partage des opinions demeure très comparable à celui observé auprès des intervenants. Ainsi, une proportion notable des répondants (37 sur 61, ou 61 %) ont affirmé « ne pas savoir », 13 sur 61 (21 %) ont reconnu une amélioration des relations, et 11 sur 61 (18 %) ont considéré qu'il n'y avait pas eu d'amélioration.

Les précisions apportées par les répondants qui ont reconnu des améliorations, dans les relations entre les intervenants et organismes concernés par le suicide, montrent qu'elles sont principalement de deux types. D'une part, certaines ont trait à une meilleure connaissance « *des intervenants et des milieux* », ainsi que de la problématique elle-même, découlant d'activités de formation (rencontres d'information, conférences, etc.). Un répondant a souligné que cette meilleure connaissance mutuelle « *de visu* » permettait « *un apprivoisement* » et aussi « *des échanges facilités* ». D'autre part, on signale des améliorations liées à la mise en place progressive des services du CPS qui permet de « *référer des personnes en besoin* », qui apparaît « *bien accueilli en général dans le milieu* » et dont on s'attend qu'il « *améliorera la situation en lien avec le CLSC et les organismes* ». Un informateur a mentionné, en outre, que le CPS avait « *commencé à établir des contacts avec les partenaires* ».

Par ailleurs, quand on les a interrogés sur une éventuelle détérioration, au cours de la dernière année, des relations entre les intervenants et les organismes et établissements concernés par le suicide, rares ont été les répondants qui ont observé une telle détérioration (seulement 4 sur 69, ou 6 % chez les intervenants ; et 2 sur 61, ou 3 % chez les administrateurs). Au sein des deux groupes, une proportion importante des répondants ont affirmé ne pas avoir observé de détérioration des relations (28 sur 69, ou 41 % des intervenants ; et 23 sur 61, ou 38 % chez les administrateurs). Une proportion encore plus importante des répondants ont affirmé « ne pas savoir », soit 33 sur 69, ou 48 % des intervenants ; et 32 sur 61, ou 53 % des administrateurs.

Les détériorations signalées par quelques répondants portent plutôt sur des aspects spécifiques à la situation vécue dans leurs propres milieux. Par exemple, un répondant d'un organisme communautaire a déploré des « *diagnostics très différents de (leurs propres) observations* », ainsi que des « *échanges avec renvoi trop rapide* ». Pour sa part, un répondant d'un établissement public du réseau sociosanitaire a souligné qu'il y avait « *beaucoup de confusion* » entre les rôles respectifs du CLSC, du CPS et du « *Centre de crise* ». Chez les organismes de l'intersectoriel, on a mentionné que « *chacun se lançait la balle* » en raison d'un manque de budget. En lien avec l'intervention, un autre répondant a déploré une « *difficulté à référer des cas de façon prioritaire suite à une première évaluation du risque suicidaire* ». Un troisième répondant de l'intersectoriel a abordé les difficultés observées en fonction d'un processus en cours : « *Il y a eu des divergences d'opinion, des prises de position qui ont eu pour effet de rendre certaines relations plus tendues, mais il est difficile d'évaluer où en sont rendues les relations à cette étape-ci.* » Enfin, un répondant d'une clinique médicale a affirmé que « *l'accessibilité aux consultations en psychiatrie* (avait) *diminué* », de telle sorte que lui et ses pairs devaient « *assurer le suivi pendant plusieurs mois chez (leurs) patients très dépressifs* » et que « *l'urgence du CHLG (demeurait) la porte d'entrée* ».

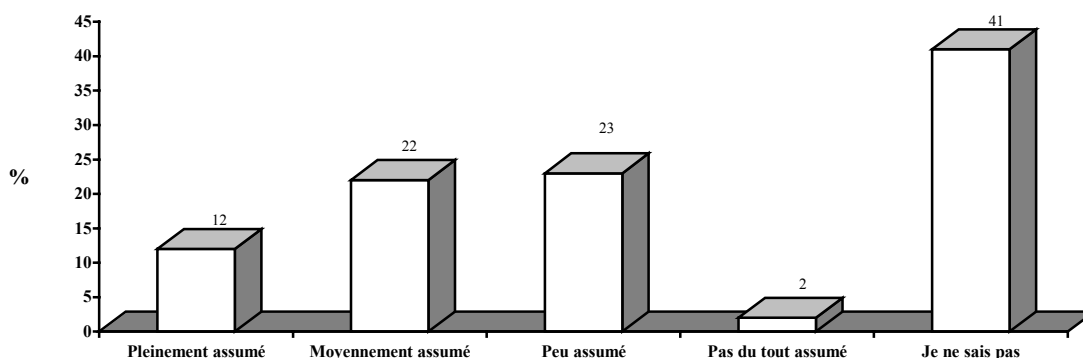
Malgré ce dernier constat plutôt positif, plus de la moitié des répondants (72 sur 130, ou 55 %) ont dit souhaiter des changements dans les relations entre les partenaires concernés par la problématique du suicide. L'essentiel des changements mentionnés peut être regroupé sous deux principales catégories. D'une part, plusieurs répondants ont affirmé que les partenaires avaient besoin d'une **meilleure connaissance** mutuelle de leurs différents services, liée à une meilleure information, une meilleure

communication, une meilleure promotion ou une meilleure publicité. D'autre part, de nombreux répondants ont insisté sur la nécessité de **développer davantage la concertation**, le partenariat, la collaboration et les rencontres d'échanges entre les différents partenaires.

3.1.2.3 La coordination régionale

Toute une section du questionnaire était consacrée à la coordination régionale des activités de prévention et d'intervention sur la problématique du suicide. En premier lieu, les répondants ont eu à se prononcer sur la façon selon laquelle la Régie régionale assumait son mandat à cet égard. Ici encore, une importante proportion des répondants ont dit « ne pas savoir », soit 52 sur 126 (41 %). Quant à ceux qui se sont prononcés, 43 d'entre eux ont eu une opinion positive ; c'est-à-dire que 43 sur 126 (34 %) ont parlé d'un mandat « pleinement » ou « moyennement » assumé. Par contre, 31 autres informateurs sur 126 (25 %) ont considéré que ce mandat était « peu » ou « pas du tout » assumé. En proportion, ce sont les administrateurs d'établissements publics du réseau sociosanitaire qui ont semblé les moins satisfaits de la façon dont la Régie régionale assumait ce mandat, puisque cinq des neuf répondants ont affirmé qu'il était « peu assumé ».

Figure 13
Le mandat assumé par la Régie régionale en matière de prévention et d'intervention sur la problématique du suicide, selon l'ensemble des répondants, en %



Des précisions ont été apportées par les répondants sur leur appréciation de la coordination assumée par la Régie régionale. D'abord, ceux qui en étaient insatisfaits ont déploré des problèmes liés à l'information diffusée par l'organisation (sur les actions menées, par exemple), le « *peu de suivi* » obtenu de l'organisation (notamment après les rencontres d'information et les tentatives de suicide), ainsi que le manque de résultats concrets ou de « *répercussions* » observés dans le milieu. De façon plus générale, d'autres ont souligné plutôt le « *dédoulement de services* » (par rapport au CLSC) occasionné par la mise en place du CPS, le « *manque de ressources des intervenants de première ligne* (en milieu scolaire) *pour intervenir auprès des jeunes* », de même que « *la multiplication des infrastructures* (CPS pour le suicide ; Services de Crise pour toute situation de crise ; Info sociale et CLSC pour la Loi P-38) *qui exige ensuite une multiplication des efforts de concertation* ». Pour leur part, les répondants plus satisfaits de la coordination assumée par la Régie régionale ont apprécié l'information diffusée par l'organisation ainsi que les formations organisées gratuitement, le caractère régulier des actions, ainsi que le travail des intervenants de la Régie ayant mené à la naissance du CPS.

Une grande majorité des répondants (108 sur 130, ou 83 %) ont déclaré qu'ils reconnaissaient à la Régie régionale la responsabilité de coordonner les actions menées dans Lanaudière en matière de prévention et d'intervention sur la problématique du suicide. Quant aux douze répondants sur 130 (9 %) qui ont dit ne pas reconnaître cette responsabilité à la Régie régionale, ils sont principalement des administrateurs d'organismes communautaires et des intervenants de cliniques médicales. Les raisons qu'ils ont invoquées pour expliquer leur position sont : le manque d'efficacité lié à l'éloignement de l'organisation par rapport au milieu et à l'intervention ou encore la préférence affirmée quant à l'attribution de ce leadership à une autre organisation (département de psychiatrie ou CPS de Lanaudière). D'autres informateurs ont souligné que la Régie régionale ne devait pas prendre en charge les responsabilités incombant aux divers organismes et établissements concernés par la problématique du suicide, et que l'autonomie et la concertation des partenaires devaient être respectées. Un informateur a précisé que « *une table de concertation permettrait de mieux établir la responsabilité de la coordination* ».

La moitié des répondants (65 sur 130) ont affirmé souhaiter des changements dans la coordination régionale sur la problématique du suicide assumée par la Régie régionale. Selon les cas, les changements souhaités ont porté sur les besoins d'information et de concertation, l'organisation des services ou le mode d'intervention. De façon plus précise, des répondants ont identifié des besoins d'information sur l'identité des partenaires, les rôles respectifs de la Régie régionale et des partenaires, la problématique du suicide (son dépistage et sa prévention, entre autres) ; les orientations, programmes, services et ententes possibles, les « *mesures prises* » ainsi que le plan d'action régional. Dans plusieurs cas, ils ont souligné que certaines informations pouvaient être transmises par le moyen de formations. Au sujet de la concertation, les souhaits de changements exprimés ont porté sur l'établissement d'un « *réseau de contacts* » et de « *liens constructifs avec les ressources* », le « *développement de projets communs* », une « *consultation des intervenants* » basée sur une « *reconnaissance de leur compétence* », le recours aux « *expertises* » existantes (notamment celle de la pédopsychiatrie), ainsi qu'une clarification des rôles des partenaires par une « *entente sectorielle* ». En ce qui concerne l'organisation des services, des répondants ont souhaité une « *simplification* » de cette organisation et une meilleure « *coordination* » des services, une plus grande « *complémentarité* » ainsi qu'une « *continuité* » entre les services, une meilleure « *accessibilité à des professionnels et à des ressources* » (psychiatres, psychologues, intervenants, lits), la mise en place d'un « *modèle de guichet unique* » assorti d'un « *financement adéquat pour la première ligne* », et enfin la mise en place d'un service d'« *hébergement pour les personnes en crise* ».

L'appréciation, par les répondants intervenants, du soutien accordé par la Régie régionale dans le développement des mécanismes de collaboration a été très variable et partagé entre le « beaucoup » (six répondants sur 24, ou 9 %), le « moyennement » (cinq répondants sur 24, ou 7 %) et le « peu » (également cinq répondants sur 24, ou 7 %).

3.1.3 Synthèse

Ainsi qu'il a été précisé au début de ce chapitre, c'est essentiellement « un » mécanisme de collaboration entre les différents dispensateurs de services qu'il avait été prévu de développer au cours de la première année d'implantation de la SLAFS. Il s'agissait plus précisément d'une table de concertation régionale. Bien que celle-ci n'ait pas encore été mise en place à la fin de cette première année, les résultats de l'analyse du processus laissent entendre que les conditions sont propices à la poursuite de cet objectif. En effet, les répondants se sont montrés favorables à ce moyen de concertation particulier, et ils ont reconnu de façon plus globale la nécessité d'une concertation sur cette problématique, basée sur une vision commune, pour

les divers organismes et établissements concernés. En outre, l'existence constatée de certains autres mécanismes de collaboration, avant même la mise en œuvre de la SLAFS, peut être vue comme un encouragement au développement ultérieur et plus concerté d'autres mécanismes de collaboration.

3.2 La diffusion de l'information sur la SLAFS

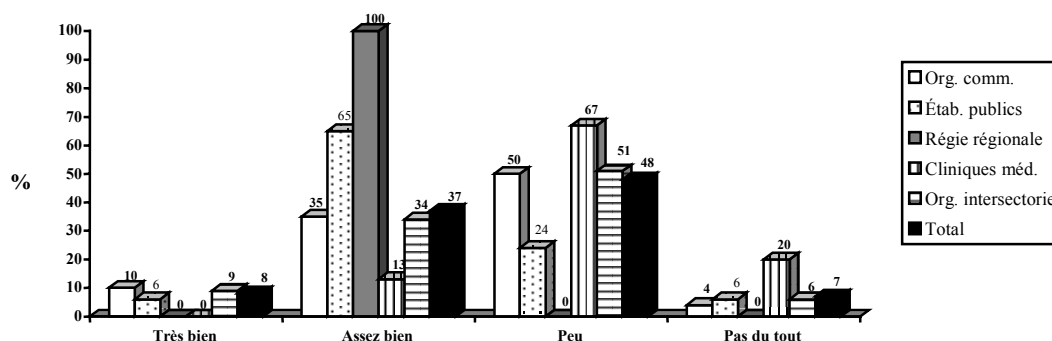
Plusieurs questions du questionnaire visaient à documenter la diffusion de l'information sur la SLAFS. Il s'agit plus particulièrement des six questions de la partie 1 intitulée *La connaissance des ressources régionales*, ainsi que des questions 31, 32 et 33 concernant certains aspects de la coordination des actions menées dans la région en matière de prévention et d'intervention sur la problématique du suicide.

3.2.1 Analyse de l'écart

Les personnes ciblées pour répondre au questionnaire l'ont été en raison du rôle attribué à leur organisme ou établissement dans le cadre de la SLAFS. Cela ne signifiait pas nécessairement que ces personnes connaissaient bien ce rôle, ni même la SLAFS, au moment du sondage, et c'est pourquoi cette connaissance a été vérifiée au moyen de trois questions de base. Dans l'ensemble, les résultats tirés de l'analyse de ces questions mettent en évidence les connaissances limitées des répondants sur la SLAFS, sur le rôle des partenaires dans le cadre de ce document d'orientation et, dans une moindre mesure, sur le CPS.

D'abord, on a demandé aux répondants s'ils étaient informés des diverses actions réalisées dans la région en matière de prévention et d'intervention sur la problématique du suicide. Plus de la moitié d'entre eux (71 sur 130, ou 55 %) ont affirmé qu'ils l'étaient « peu » ou « pas du tout ». Proportionnellement, ce sont les répondants d'établissements publics du réseau sociosanitaire qui se sont montrés les mieux informés à cet égard, puisque 12 sur 17 (71 %) se sont dits « assez bien » ou « très bien » informés.

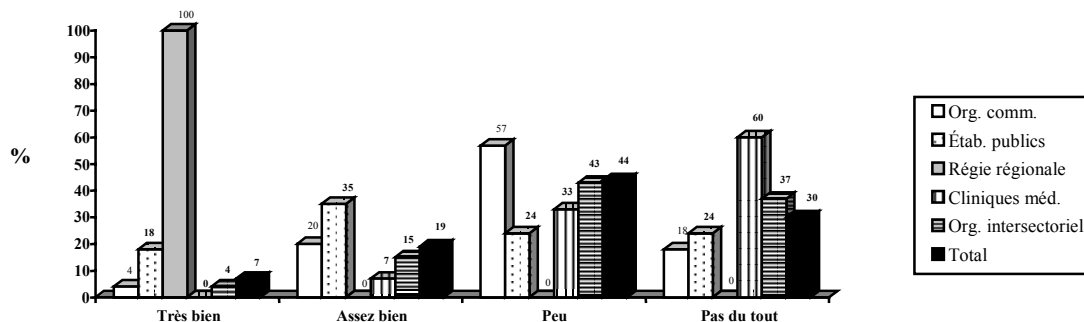
Figure 14
L'information sur les actions en matière de prévention et d'intervention concernant la problématique du suicide, selon les intervenants, en %



Ensuite, la connaissance qu'ont les répondants de la SLAFS elle-même est apparue elle aussi plutôt faible. En effet, 96 des 129 répondants (74%) ont affirmé qu'ils la connaissaient « peu » ou « pas du tout ». Comme pour la question précédente, ce sont les répondants d'établissements publics du réseau sociosanitaire qui,

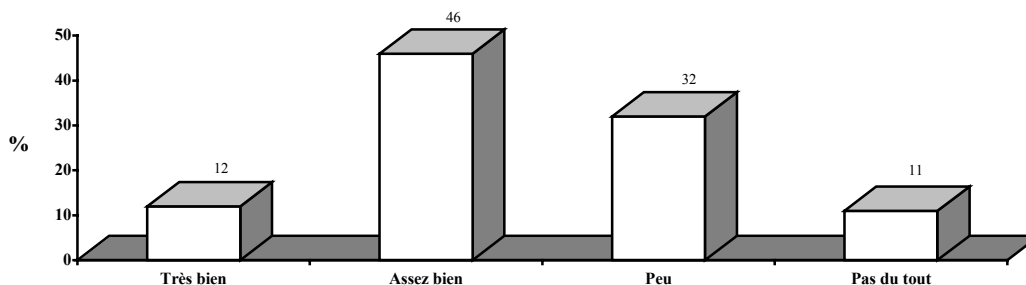
proportionnellement, sont apparus les mieux informés à ce sujet. En effet, un peu plus de la moitié d'entre eux (9 sur 17, ou 53 %) ont affirmé connaître « très bien » ou « assez bien » la SLAFS.

Figure 15
La connaissance de la SLAFS par l'ensemble des répondants, en %



Pour ce qui est, enfin, du CPS de Lanaudière, la connaissance de ce nouvel organisme, créé dans le cadre de la SLAFS, est apparue assez partagée, même si plus de la moitié des répondants (75 sur 130, ou 58 %) ont affirmé le connaître « assez bien » ou « très bien ».

Figure 16
La connaissance du CPS de Lanaudière par l'ensemble des répondants, en %



3.2.2 Analyse du processus

Les connaissances limitées des répondants en ce qui concerne la SLAFS, lesquelles ont été mises en évidence à la section précédente, peuvent être mieux comprises à la lumière des résultats obtenus à d'autres questions. En fait, ces résultats montrent que les répondants connaissent plusieurs éléments de la SLAFS, mais sans nécessairement les associer à ce document d'orientation.

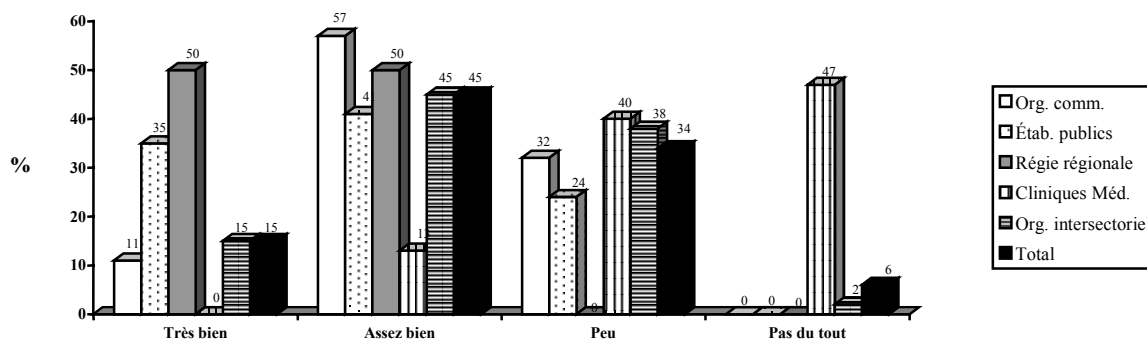
D'abord, dans l'ensemble, la majorité des répondants (118 sur 130, ou 91 %) ont reconnu que leur organisme ou établissement était concerné par la problématique du suicide. Ce sont les répondants d'organismes communautaires (intervenants et administrateurs) qui ont exprimé le plus de doutes à cet égard, puisque neuf d'entre eux (9 sur 49, ou 18 %) ont affirmé que leur organisme était « peu concerné ».

Figure 17
L'organisme ou l'établissement est-il concerné par la problématique du suicide,
selon l'ensemble des participants, en %



La question a ensuite été élargie aux partenaires possibles en lien avec la problématique du suicide. Plus de la moitié des répondants, soit 77 sur 130 (59 %), ont déclaré connaître « très bien » ou « assez bien » les organismes et établissements lanaudois qui contribuent à la prévention et à l'intervention concernant la problématique du suicide. Les exceptions sont principalement les intervenants des cliniques médicales, puisqu'une majorité d'entre eux (13 sur 15, ou 87 %) ont déclaré les connaître « peu » ou « pas du tout ».

Figure 18
La connaissance des partenaires contribuant à la prévention et à l'intervention concernant la problématique du suicide,
selon l'ensemble des répondants, en %



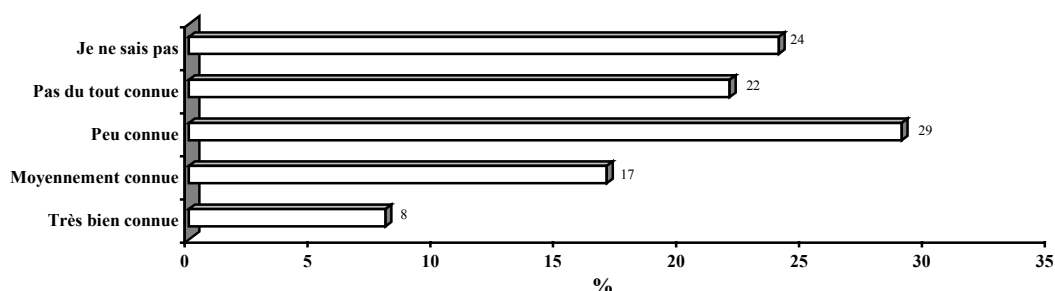
Les répondants ont aussi été interrogés sur l'attribution des rôles et responsabilités des différents organismes et établissements lanaudois concernés par la problématique du suicide, sans toutefois qu'une référence directe soit faite à la SLAFS. Les résultats se répartissent ainsi :

- En premier lieu, en ce qui concerne la responsabilité d'offrir une intervention téléphonique 24/7 spécialisée, plus de la moitié des répondants (76 sur 123, ou 62 %) ont considéré qu'elle incombait au CPS lanaudois. Quant aux autres répondants, ils ont identifié différents organismes et établissements susceptibles d'offrir ce service, tels les CLSC, Info-Santé CLSC, les Services de Crise de Lanaudière, Jeunesse J'écoute, Suicide-Action, les Centres hospitaliers, Télécoute Lanaudière et les organismes communautaires en santé mentale.

- En second lieu, les répondants ont identifié un ensemble d'organismes et d'établissements susceptibles, selon eux, d'assurer une intervention auprès des personnes suicidaires. Le CPS de Lanaudière et les CLSC ont été le plus souvent mentionnés, respectivement par 56 sur 123 (46 %) et 51 sur 123 (41 %) des répondants. Parmi les divers autres organismes et établissements mentionnés, on retrouve notamment les Services de Crise de Lanaudière, les centres hospitaliers, les organismes communautaires, les cliniques médicales, les écoles, ainsi que les services de sécurité publique et d'ambulance.
- En troisième lieu, ce sont les organismes et établissements susceptibles d'intervenir auprès des personnes endeuillées par suicide qui ont été l'objet d'une question. Cette fois encore, les répondants ont parlé principalement du CPS et des CLSC. Ces derniers, en effet, ont été identifiés respectivement par 60 des 123 répondants (49 %) et 45 des 123 répondants (37 %). Les organismes communautaires (dont les Services de Crise de Lanaudière, Suicide-Action et Albatros), les centres hospitaliers, les services de sécurité publique et d'ambulance, les établissements scolaires, etc. ont également été mentionnés.
- En ce qui concerne l'offre de services d'intervention post-traumatique, les répondants ont également attribué d'abord cette responsabilité au CPS, puis aux CLSC. Ainsi, 49 des 123 répondants (40 %) ont mentionné le CPS, et 51 sur 123 (41 %) ont mentionné les CLSC. Comme pour les questions précédentes, divers autres organismes et établissements ont aussi été nommés par les répondants : centres hospitaliers, commissions scolaires, organismes communautaires, Centres jeunesse, Centre de réadaptation, services ambulanciers et de sécurité publique, etc.
- En dernier lieu, les répondants ont eu à se prononcer sur la responsabilité de l'application de la Loi P-38 concernant la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Contrairement aux questions précédentes, les répondants n'ont pas privilégié d'abord le CPS comme organisme susceptible d'assumer cette responsabilité. Ce sont plutôt les CLSC qui ont été mentionnés le plus souvent (par 40 des 123 répondants, ou 33 % d'entre eux).

Quelques-unes des questions sur la coordination régionale de la SLAFS avaient trait aux connaissances des répondants à cet égard. Ainsi, on leur a demandé dans quelle mesure était connue la personne responsable du dossier « suicide » à la Régie régionale. Dans l'ensemble, près de la moitié des répondants (64 sur 125, ou 51 %) ont considéré que cette personne était « peu » ou « pas du tout » connue. Il faut noter aussi que près du quart des répondants, soit 30 sur 125 (24 %) ont répondu « ne pas savoir ».

Figure 19
La connaissance par les partenaires de la personne responsable du dossier « suicide » à la Régie régionale,
selon l'ensemble des répondants, en %



De la même façon, une proportion encore plus importante des répondants, soit 55 sur 130 (42 %) ont déclaré « ne pas savoir » si la personne responsable du dossier « suicide » à la Régie régionale avait favorisé la circulation de l'information entre les partenaires régionaux concernés par cette problématique. Quant à ceux qui se sont prononcés sur cette question, ils ont été plus nombreux (soit 40 sur 130, ou 31 %) à considérer que le professionnel en cause avait bel et bien favorisé la circulation de l'information entre les partenaires. Les opinions à ce sujet sont apparues toutefois plutôt partagées. D'une part, des répondants satisfaits ont décrit le type d'information qu'ils ont obtenu de la part du responsable du dossier suicide à la Régie régionale (problématique du suicide et développements dans la mise en place du CPS), ainsi que les moyens employés par cette personne pour transmettre cette information (envois postaux, documentation, information sur les formations offertes, campagne de prévention, table de concertation, formations et perfectionnements, colloques, journées de sensibilisation, tournée des partenaires et suivis). Tout au contraire, les quelques répondants moins satisfaits ont parlé d'un manque d'information quant à « *ce qui se fait* » (sauf en lien avec le CPS) et d'un besoin de « *formation pour les intervenants* ». Ils ont également déploré le « *manque de contact étroit entre partenaires* » et le caractère « *carrément pas objectif* » de la personne responsable à la Régie régionale, à qui un répondant a reproché de s'être « *constamment immiscée dans les actions* ». Enfin, certains répondants ont exprimé une opinion plus mitigée ; c'est-à-dire qu'ils ont reconnu des efforts déployés par le professionnel de la Régie régionale tout en mettant en évidence des lacunes observées. Ainsi, des répondants ont souligné que, malgré ces efforts, la problématique du suicide continuait de « *faire peur à des gens* » et que c'était « *assez difficile d'éveiller l'intérêt des gens face à cette problématique* ». Un autre a affirmé que « *l'information (était) connue par les intervenants* », mais que c'était « *l'intervention qui (était) déficiente* » en raison d'un « *manque de moyens (psychiatres, psychologues, lits, médecins de famille)* ». Un autre encore a plutôt affirmé avoir reçu de l'information « *avant la mise en fonction* » du CPS, « *mais pas après* ». Pour quelques répondants, l'information reçue était surtout liée au fait d'avoir « *siégé sur divers comités* ». L'un d'eux a ainsi affirmé qu'il était « *beaucoup plus facile de savoir ce qui se passe lorsqu'il y a quelqu'un de notre établissement qui participe aux travaux* ».

Enfin, les répondants ont été invités à se prononcer quant à savoir si la personne responsable du dossier « suicide » à la Régie régionale avait permis de clarifier les rôles et les responsabilités entre les partenaires concernés par cette problématique. Cette fois encore, une grande proportion d'entre eux (59 sur 130, ou 45 %) ont répondu qu'ils « ne savaient pas ». Les autres ont été plus nombreux (43 répondants sur 130, ou 33 %) à juger que la personne responsable du dossier « suicide » à la Régie régionale avait « peu » ou « pas

du tout » permis de clarifier ces rôles et ces responsabilités. Le manque d'information transmise par cette personne a encore été invoqué par certains répondants. L'un d'eux a déploré le fait que cette personne ne soit pas allée rencontrer les dirigeants de son service. Un autre s'est interrogé quant à l'identité du responsable de la Régie régionale, et un troisième sur les rôles respectifs du CPS et du « *centre de crise* ». D'autres répondants ont plutôt exprimé des réserves ou des critiques en lien avec les orientations privilégiées par la Régie régionale et la façon de procéder de son professionnel responsable. Ainsi, un répondant a déploré qu'on n'ait « *pas tenu compte du dédoublement des services lors de la préparation de la SLAFS* » pour « *favoriser un seul modèle de service* ». Un autre a affirmé : « *La personne qui occupait cette fonction n'a pas su assumer un rôle de rassembleur et de véritable coordonnateur en alimentant elle-même les rapports de force néfastes nuisibles au processus menant à des actions concertées.* »

Par contre, des répondants se sont montrés plus satisfaits de la façon dont le responsable de la Régie régionale a procédé pour clarifier les rôles et les responsabilités des partenaires concernés par la problématique du suicide. Certains ont souligné le bon travail de cette personne, accompli de façon « *claire et précise* » et ayant « *permis le partage de l'information* », notamment « *lors des réunions* ». Un répondant a même affirmé que cette personne avait « *une expérience riche et variée dans le domaine* » et qu'elle avait su « *s'en servir pour mener à terme son mandat* ».

3.2.3 Synthèse

Dans le cadre de la SLAFS, il avait été prévu que de l'information sur ce document d'orientation serait diffusée au cours de sa première année d'implantation. Les résultats du sondage ont montré que, dans l'ensemble, les répondants n'avaient pas une connaissance très précise de la SLAFS, des responsabilités spécifiques qui y sont attribuées à différents partenaires et des actions menées dans la région en lien avec le suicide. Toutefois, ces partenaires se sentent bel et bien concernés par la problématique du suicide, ils connaissent souvent, individuellement, plusieurs des autres partenaires visés par la SLAFS et ils se montrent désireux d'être mieux informés sur ce sujet. Il apparaît donc souhaitable de poursuivre les efforts pour faire mieux connaître, par le personnel des organismes et établissements visés, la SLAFS et les actions mises en œuvre dans la région.

Tableau 7 Actualisation de la deuxième orientation de la SLAFS en 2000-2001 : Synthèse de l'analyse

Moyens ou activités prévus	Analyse de l'écart	Analyse du processus				
		Caractéristiques de la structure	Caractéristiques des acteurs	Caractéristiques du contenu	Caractéristiques du fonctionnement	Synthèse
Développer un mécanisme de collaboration entre les différents dispensateurs de services	• Pas encore de table de concertation mise en place. • Peu de mécanismes de collaboration sont développés. • Peu de protocoles d'entente sont conclus. • Utilisation variable des mécanismes de collaboration développés.	• L'implication à l'égard de la problématique du suicide des organismes et établissements concernés est peu connue. • Les opinions sont partagées quant à l'appréciation du mandat assumé par la RRSSS (coordination). • Une majorité de répondants reconnaissent le mandat de la RRSSS (coordination).	• Le niveau d'affinités développées entre les différents partenaires est variable. • Le niveau de confiance entre les différents partenaires est variable.	• Les mécanismes de collaboration développés sont plutôt informels. • Les mécanismes de collaboration développés sont de diverses natures. • La collaboration entre organismes et établissements concernés par le suicide est jugée « très nécessaire ». • La mise en place d'une table de concertation est considérée comme un moyen « adéquat ». • La majorité reconnaissent la nécessité d'une vision commune sur le suicide.	• Les opinions sont partagées quant aux améliorations apportées dans les relations entre les partenaires. • Les opinions sont partagées quant aux détériorations survenues dans les relations entre les partenaires. • Des changements sont souhaités dans les relations entre les partenaires, plus particulièrement en ce qui concerne la connaissance des services et ressources et la concertation.	• Il faut poursuivre les efforts pour mettre en place une table de concertation régionale sur la problématique du suicide. • Il faut poursuivre les efforts pour développer d'autres mécanismes de collaboration entre les partenaires.
Diffuser de l'information sur la SLAFS	• La connaissance de la SLAFS est plutôt faible. • Le CPS est connu par la majorité. • Les actions réalisées dans la région en lien avec le suicide sont peu connues.	• La majorité des organismes et établissements se sentent concernés par le suicide. • La connaissance des partenaires concernés par le suicide est assez bonne.	• Les opinions sont partagées quant à la façon dont le responsable du dossier « suicide » à la RRSSS a accompli son travail.	• Les responsabilités attribuées aux partenaires dans le cadre de la SLAFS ne sont pas connues comme telles.	• Les connaissances sont limitées quant au travail du responsable de la RRSSS. • L'opinion est plutôt positive quant à la circulation de l'information. • L'opinion est plus négative concernant la clarification des rôles.	• Il faut poursuivre les efforts pour faire connaître, par le personnel des organismes et établissements visés comme partenaires, la SLAFS et les actions mises en œuvre dans la région.

4. L'ACTUALISATION DE LA SIXIÈME ORIENTATION

La sixième orientation de la SLAFS se lisait ainsi :

« Que la Régie régionale assume la mise en œuvre d'une politique régionale de formation des intervenants. »

Cette orientation comportait les deux sous-éléments suivants :

- ✧ *Qu'un comité soit chargé d'éclairer la Régie régionale dans les décisions qu'elle aura à prendre dans l'actualisation de cette politique ;*
- ✧ *Que la Régie régionale mette à la disposition des intervenants une banque de noms de personnes-ressources capables de répondre à leur besoin de support professionnel.*

Dans la planification générale pour l'année 2000-2001, un seul type d'activités était formellement prévu à cet égard, soit d'offrir des activités de formation aux intervenants de la région. La question relative à la banque de noms de personnes-ressources était reportée à l'année 2001-2002. Pour ce qui est du comité chargé d'éclairer la Régie régionale, la SLAFS ne précisait pas le moment prévu de sa constitution et de sa mise à contribution.

Les tableaux 10 et 11 (p. 67 et 68) présentent une synthèse visuelle des analyses réalisées respectivement en lien avec les deux éléments retenus, soit la mise en œuvre d'une politique régionale de formation des intervenants et les activités de formation offertes.

4.1 La mise en œuvre d'une politique de formation

La mise en œuvre d'une politique de formation des intervenants sur la problématique du suicide est une responsabilité dévolue à la Régie régionale dans le cadre de la SLAFS. Il s'agit en fait, à l'origine, d'une responsabilité que le MSSS a réservée aux régies régionales dans le cadre de sa *Stratégie québécoise d'action face au suicide*⁹, en insistant sur la nécessité d'adapter ces formations et les outils qui y sont proposés aux « réalités régionales » particulières quant « aux ressources et aux façons d'intervenir ».

Le texte de la SLAFS laisse entendre que la politique en question était déjà élaborée au moment de l'adoption des orientations lanaudoises à l'égard du suicide. Dans ce texte, en effet, on précise que la politique de formation des intervenants repose sur cinq principes directeurs :

- ✧ l'arrimage avec les orientations régionales en matière d'organisation des services ;
- ✧ la qualité des services ;
- ✧ la qualité des formations ;
- ✧ la responsabilité partagée ;
- ✧ et une conception selon laquelle « la problématique du suicide, c'est l'affaire de tous ».

⁹ MSSS, *S'entraider pour la vie. Stratégie québécoise d'action face au suicide*, Québec, 1998.

On précise également dans le texte de la SLAFS que la politique comprend trois volets d'activités de formation et de sensibilisation :

- ✧ des formations spécifiques organisées par la Régie régionale avec les milieux concernés s'adressant aux intervenants ciblés dans les orientations régionales ;
- ✧ le financement de projets de formation ou de sensibilisation provenant des milieux ;
- ✧ l'organisation d'activités de sensibilisation par la Régie régionale et la diffusion d'information.

4.1.1 Analyse de l'écart

Le document de bilan produit en juin 2001 par le responsable du dossier « suicide » à la Régie régionale¹⁰ atteste que l'organisation a bel et bien élaboré et mis en œuvre la politique prévue de formation des intervenants. On y précise cette fois que la politique comporte deux volets (et non trois comme annoncé dans le cadre de la SLAFS). Il s'agit :

- ✧ des activités de formation ou de sensibilisation organisées par la Régie régionale ;
- ✧ des activités de formation ou de sensibilisation organisées par les milieux et financées par la Régie régionale.

Le texte de la politique elle-même (non daté), intitulé *Financement de projets de formation et de sensibilisation en regard de la problématique du suicide 2000-2001*¹¹ (on peut noter que le mot « politique » n'est pas inclus dans le titre), ne fait pas formellement état de ces deux volets. Il semble porter essentiellement sur les projets d'activités élaborés dans les milieux et susceptibles de faire l'objet d'une demande de financement auprès de la Régie régionale.

La distinction entre activités « de formation » et activités « de sensibilisation » y est, par contre, clarifiée. Les premières « touchent à la fois l'amélioration des connaissances et des habiletés requises (...) et l'action sur des facteurs de risque associés au suicide ». Elles s'adressent à différents intervenants, et pas exclusivement à ceux qui travaillent au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Le deuxième type d'activités prend essentiellement la forme de « conférences publiques » auxquelles peuvent assister aussi bien « des intervenants provenant de différents milieux » que la population.

Quant aux principes directeurs annoncés dans la SLAFS, dans le texte de la politique, ils prennent plutôt la forme plus élaborée de « considérations à retenir » et de directives pour la présentation des projets. On y explique notamment en quoi et pourquoi les activités de formation susceptibles d'être « financées à partir du budget suicide » doivent :

- ✧ S'inscrire clairement autour de la problématique du suicide ;
- ✧ Encourager la participation d'intervenants de plusieurs disciplines et de milieux d'intervention différents ;
- ✧ Se donner au niveau régional, sous-régional et par MRC selon les intervenants ciblés et la nature de la thématique ;

¹⁰ Serge Poulin. *Le dossier du suicide à la Régie régionale : Bilan et perspectives 2001-2002*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Saint-Charles-Borromée, 26 juin 2001, 9 p.

¹¹ Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière. *Financement de projets de formation et de sensibilisation en regard de la problématique du suicide*, Saint-Charles-Borromée, 7 p.

- ✧ Être proposés par un organisme ou un établissement du réseau de la santé et des services sociaux ;
- ✧ Prévoir l'embauche de personnes-ressources qualifiées ;
- ✧ Ne pas dédoubler les activités déjà offertes.

Le document de la politique comporte à la fin un formulaire de présentation de projets de deux pages.

4.1.2 Analyse du processus

Bien que le mot « politique » n'y apparaisse pas formellement et que les détails du processus de validation au sein de la Régie régionale n'aient pas été retracées dans les dossiers examinés, il semble bien que le document intitulé *Financement de projets de formation et de sensibilisation en regard de la problématique du suicide 2000-2001* présente bien le contenu d'une politique mise en œuvre avec l'accord des autorités de la Régie régionale.

Un document plus ancien portant sensiblement le même titre et considéré comme un « *cadre de financement de projets* » avait été rédigé et mis en œuvre au cours du printemps et de l'été 2000. Dès la première page de ce document, il était précisé que la Régie régionale aurait à « *réévaluer* » ce cadre de formation après une « *période de rodage* ». Une invitation expresse y était d'ailleurs lancée « *à tous ceux et celles intéressés à présenter un projet* » afin qu'ils fassent connaître « *leur appréciation face aux balises qui déterminent l'acceptation des projets* ».

L'examen des dossiers du professionnel de la Régie régionale montre que les pratiques préconisées dans la politique de formation des intervenants avaient même été expérimentées et développées par la Régie régionale depuis 1999. Ainsi, l'organisation d'activités de formation et de sensibilisation à l'égard de la problématique du suicide, avec l'aide d'un comité consultatif intersectoriel, a constitué l'un des mandats auxquels le professionnel s'est attaqué depuis longtemps. Ce constat est attesté par une résolution adoptée par la Direction générale de la Régie régionale en novembre 1999¹², à l'effet d'autoriser qu'un budget de 20 000 \$ soit réservé à une *Programmation 1999-2000* de telles activités. On souhaitait ainsi « *ne pas laisser tomber les intervenants* » en leur offrant « *plusieurs opportunités de formations et de sensibilisation* » en dépit du fait que le Groupe de travail sur le suicide et les autorités de la Régie régionale ne se soient pas encore « *prononcés sur une éventuelle politique de formation des intervenants* ». L'organisation et la tenue effectives de telles activités en 1999-2000 sont attestées également par un document de bilan produit par le responsable du dossier « suicide »¹³. En outre, ce document met en évidence le fait qu'un comité consultatif, composé de quelques intervenants de la région, a été mis à contribution pour la formulation des critères d'admission des projets de formation élaborés à l'initiative des milieux.

Bref, on peut comprendre que le texte du document faisant office de « politique » de financement de projets de formation tendait à légitimer des pratiques déjà établies à la Régie régionale.

¹² *Budget de formation en prévention du suicide*, Fiche-synthèse, 3 novembre 1999, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2 p.

¹³ Serge Poulin. *La problématique du suicide. Formation et sensibilisation. Programme Printemps-été 2000, Bilan*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 29 juin 2000, 23 p.

4.1.3 Synthèse

Selon toute évidence, une politique de formation des intervenants à l'égard de la problématique du suicide a bel et bien été produite et mise en œuvre. Cette politique s'inscrit en continuité avec les pratiques déjà développées avant même l'adoption de la SLAFS et de la politique en question. Le contenu de la politique correspond pour l'essentiel aux orientations annoncées dans le texte de la SLAFS, mais porte plutôt sur le volet des activités de formation et de sensibilisation initiées par le milieu et pouvant faire l'objet de demandes de financement et de soutien soumises à la Régie régionale.

4.2 Les activités de formation offertes aux intervenants de la région

Comme il a été mentionné précédemment, la *Stratégie nationale d'action face au suicide* ainsi que le texte de la SLAFS précisaient déjà certaines caractéristiques des activités de formation concernant la problématique du suicide qui seraient offertes aux intervenants de la région. Au niveau national, on annonçait qu'elles devaient être adaptées aux « *réalités régionales* ». Au niveau régional, on ajoutait parmi les principes directeurs retenus qu'elles devaient également être « *de qualité* », afin de pouvoir « *relever le niveau de connaissance et de compétence des intervenants à qui elles s'adresseront* ». À travers sa politique de formation, la Régie régionale entendait donc « *favoriser la diffusion de l'expertise* », dans une perspective de « *formation spécialisée et continue des intervenants* » s'appuyant sur le fait que « *les connaissances ne cessent d'évoluer tant au niveau de la compréhension du phénomène du suicide qu'au niveau de l'intervention auprès des personnes suicidaires, de leurs proches et des personnes endeuillées par suicide* »¹⁴.

4.2.1 Analyse de l'écart

Des activités de formation, et également des activités de sensibilisation, ont bel et bien été réalisées par l'entremise de la Régie régionale, au cours de la première année d'implantation de la SLAFS, ainsi qu'en fait foi le document de bilan produit par le responsable du dossier « suicide »¹⁵ à son départ de l'organisation. Un examen des dossiers tenus par le même professionnel confirme d'ailleurs ce constat.

Les tableaux 8 et 9 fournissent un portrait d'ensemble des activités de formation des intervenants et de sensibilisation sur la problématique du suicide qui se sont tenues au cours de la première année d'implantation de la SLAFS. On retrouve plus précisément au tableau 8 des informations sur celles qui ont été initiées par les milieux et soutenues par la Régie régionale, et au tableau 9 sur celles qui ont été organisées par la Régie régionale.

Les informations de base contenues dans ces tableaux ne précisent pas le contenu ni la qualité des activités de formation réalisées en 2000-2001. Toutefois, on peut y constater tout au moins que la formation académique des formateurs pouvait être dans une certaine mesure garante de leurs compétences et de la qualité des activités de formation qu'ils avaient dispensées, donc d'une relative atteinte de « l'excellence » visée par la politique. Par ailleurs, comme prévu dans la politique, un bilan des activités

¹⁴ Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière. *Stratégie lanaudaise d'action face au suicide*, Saint-Charles-Borromée, 2000, p. 14 et 15.

¹⁵ *Ibid.*

de formation initiées par les milieux et financées par la Régie régionale, comportant l'évaluation de chacune des activités par les participants, a été transmise au responsable du dossier « suicide » par les promoteurs. La satisfaction des participants y apparaît en général assez élevée.

Tableau 8 Les activités de formation initiées par les milieux et soutenues par la Régie régionale, au cours de la première année d'implantation de la SLAFS

L'ACTIVITÉ			LES PARTICIPANTS		
Date	Thème et type d'activités	Formateur(s)	Milieu	Type	Nombre
Avril 2000	Prévention du suicide et postvention (formation)	Bryan Dickinson (psychologue)	École secondaire de l'Achigan (Saint-Roch)	Clientèle multisectorielle	20
Mai 2000	L'intervention de crise suicidaire : un défi pour notre équipe (formation)	Lynda Pomerleau (psychologue)	CLSC-CHSLD Montcalm (Saint-Esprit)	Intervenants psychosociaux du CLSC	19
Novembre 2000	Conférence sur le suicide (sensibilisation)	Diane Côté (criminologue) et Jacques Fafard (psychologue)	École Entramis (Repentigny)	Parents d'enfants d'écoles primaires	62

On peut noter que les trois activités initiées par les milieux (tableau 8) ont occasionné à la Régie régionale des déboursés totaux de moins de 3 000 \$, alors que l'enveloppe prévue à cette fin était de 8 000 \$¹⁶. Les sommes versées aux formateurs respectaient strictement les barèmes spécifiés dans la politique, soit un maximum de 800 \$ par formation et de 400 \$ par activité de sensibilisation (conférence).

¹⁶ Serge Poulin. *La problématique du suicide. Formation et sensibilisation. Programme Printemps-été 2000. Bilan*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux, 29 juin 2000.

Tableau 9 Les activités de formation organisées par la Régie régionale, au cours de la première année d'implantation de la SLAFS

L'ACTIVITÉ				LES PARTICIPANTS	
Date	Thème	Type	Formateur(s)	Type	Nombre
Avril 2000	Colloque <i>Le Grand décrochage : Jeunesse et suicide</i>	Formation et sensibilisation	Clairandree Cauchy (Conseil permanent de la jeunesse), Richard Cloutier (psychologue), Martine Bovay (conférencière suisse)	Intervenants de différents secteurs	103
Mai 2000	Formation à l'intention des responsables d'équipe	Formation	Diane Côté (criminologue) et Jacques Fafard (psychologue)	Intervenants de différents secteurs	20
Mai 2000	L'intervention auprès des personnes suicidaires et de leurs proches	Formation	Lynda Pomerleau (psychologue)	Intervenants de différents secteurs	21
Mai 2000	Conférence <i>Face au suicide : approche clinique du patient suicidaire</i>	Sensibilisation	Dr Daniel Bordeleau (médecin et psychanalyste)	Intervenants de différents secteurs	45
Juin 2000	Conférence <i>Pourquoi tant d'hommes se suicident-ils</i>	Sensibilisation	Marc Chabot (philosophe)	Intervenants de différents secteurs	48
Décembre 2000	Activités sur la Prévention chez les jeunes, à l'UQAM	Formation	Jennifer White (psychiatre), Richard Boyer (sociologue), Rodrigue Gallagher (psychologue), Yvan D'Amours (MEQ), François Chagnon (Centres jeunesse de Montréal), Patricia Garel (pédopsychiatre), Sylvaine Raymond (Directrice AQS)	Intervenants de différents secteurs	90
Janvier 2001	Activité d'échange à Joliette à la suite de l'activité à l'UQAM	Formation et sensibilisation	Serge Poulin, Juge Sheehan, etc.	Intervenants de différents secteurs	+ de 70
Février 2001	Journée de réflexion sur la vulnérabilité masculine	Formation et sensibilisation	Richard Cloutier (psychologue), Daniel Blanchette (CAHO), Hélène Carvonneau (psychologue), Raymond Charlebois, Anouk Laporte (CALACS)	Intervenants de différents secteurs	+ de 150

4.2.2 Analyse du processus

Les dossiers du responsable du dossier « suicide » à la Régie régionale montrent d'abord qu'historiquement, des activités de formation des intervenants avaient déjà été organisées avant même qu'une politique de formation soit rédigée pour satisfaire aux orientations de la SLAFS. Ainsi, un document de bilan du *Programme Printemps-été 2000 de Formation et sensibilisation sur la problématique du suicide*, produit en juin 2000 par le professionnel, résume la procédure adoptée. L'auteur précise que, dès janvier 1999, un premier comité consultatif l'a aidé à organiser un colloque et une journée de formation. Par la suite, un second comité consultatif l'a aidé à élaborer une programmation d'activités de formation pour la période 1999-2000. Déjà, certaines de ces activités étaient offertes par la Régie régionale à des intervenants ciblés, alors que d'autres étaient organisées à l'initiative des milieux et avec le soutien financier de la Régie régionale.

Pour ce qui est de la première année d'implantation de la SLAFS (2000-2001, soit une période dépassant celle du *Programme Printemps-été 2000*), les activités de formation et de sensibilisation proposées directement aux intervenants et à la population, par la Régie régionale, l'ont été grâce au travail accompli par le responsable du dossier « suicide » au sein de l'organisation et les personnes dont il s'est entouré (principalement le deuxième comité consultatif, composé de quatre personnes-ressources de la région). Ce travail a consisté à déterminer les thèmes des activités, trouver les formateurs et conférenciers, réserver des salles, imprimer un programme et organiser une promotion des activités.

La promotion des activités de formation et sensibilisation a été réalisée entre autres par l'envoi, en janvier 2000, de « *plus de 300 lettre aux établissements et organismes du réseau de la santé et des services sociaux, aux collèges et écoles secondaires ainsi qu'aux commissions scolaires, aux corps policiers, aux carrefours jeunesse emploi ainsi qu'à d'autres organisations ciblées* ». Dans cet envoi, on annonçait du même coup la possibilité pour les organisations du milieu d'obtenir un soutien financier pour la tenue d'activités de formation sur le suicide. Les intéressés étaient invités à communiquer avec le responsable du dossier à la Régie régionale, et ce dernier a reçu quelques demandes à cet effet. Il déplore toutefois, dans son bilan de la programmation Printemps-été 2000, que « *le volet du financement de projets issus du milieu n'a pas levé* », compte tenu du peu de demandes formelles de financement adressées à la Régie régionale.

Les potentielles activités de formation et de sensibilisation réalisées à partir d'une demande provenant des milieux d'intervention ont été soumises à la procédure de sélection détaillée dans le cadre de la politique concernant la formation. On peut noter que les critères d'admission des projets avaient été formulés avec l'aide du comité mentionné précédemment. Les dossiers sur ces activités initiées par le milieu, tenus par le professionnel de la Régie en charge de la problématique du suicide, montrent que le formulaire prescrit a été dûment rempli par les promoteurs de ces projets, et que le suivi administratif a été assuré à la Régie régionale de manière à ce que le versement du financement soit associé à la production d'un bilan final de chaque activité par son promoteur.

4.2.3 Synthèse

Des activités de formation à l'égard de la problématique du suicide ont bel et bien été organisées et financées par la Régie régionale en 2000-2001, sur la base de la politique de financement mise en œuvre et des principes énoncés dans le cadre de la SLAFS. Les balises de cette politique semblent avoir été respectées. Toutefois, le volet des activités initiées par le milieu a suscité moins d'intérêt et de mobilisation que celui des activités organisées par la Régie régionale.

Tableau 10 Actualisation de la sixième orientation de la SLAFS en 2000-2001 : Premier moyen ou activité

Moyen ou activité prévu	Analyse de l'écart	Analyse du processus				
		Caractéristiques de la structure	Caractéristiques des acteurs	Caractéristiques du contenu	Caractéristiques du fonctionnement	Synthèse
Mettre en œuvre une politique régionale de formation des intervenants	- Une politique a bel et bien été élaborée et mise en œuvre. - La politique est en accord avec l'esprit des principes directeurs de la SLAFS concernant la formation des intervenants. Elle les détaille et précise la façon de les appliquer.	- Le MSSS a confié à la RRSSSL la responsabilité de la formation des intervenants. - La RRSSSL a assumé ce mandat.	- Le responsable du dossier suicide à la RRSSSL : dynamisme et efforts pour mobiliser le milieu. - Les intervenants des milieux : réceptivité comme participants aux activités.	- La politique reprend l'essentiel du contenu d'un document précédent qualifié de « cadre » de financement. - Le texte de la politique est centré sur les activités de formation pouvant être initiées par le milieu. - On distingue les activités de formation et les activités de sensibilisation. - Une approche multisectorielle est préconisée.	- Le recours plus ou moins informel à un comité consultatif a été utilisé par le responsable du dossier « suicide » à la RRSSSL. - Le texte du document de « politique » tend à légitimer des pratiques établies. - Les organismes et établissements de la région ont été invités à valider les balises de la politique.	- Une politique a été élaborée et mise en œuvre. - Cette politique s'inscrit en continuité avec les pratiques développées. - Le contenu de la politique est en accord avec celui de la SLAFS concernant la formation des intervenants, mais il ne développe pas le volet des formations offertes par la RRSSSL.

Tableau 11 Actualisation de la sixième orientation de la SLAFS en 2000-2001 : Deuxième moyen ou activité

Moyen ou activité prévu	Analyse de l'écart	Analyse du processus				
		Caractéristiques de la structure	Caractéristiques des acteurs	Caractéristiques du contenu	Caractéristiques du fonctionnement	Synthèse
Les activités de formation offertes	- Des activités de formation ont bel et bien été offertes. - Les activités organisées par la RRSSSL ont été populaires et appréciées. - Peu de projets de formation ont été présentés par les milieux pour être financés par la RRSSSL.	- La RRSSSL : principal organisateur d'activités de formation et de sensibilisation. - Les organismes et établissements de la région : promoteurs potentiels de projets de formation et de sensibilisation.	- Les formateurs : ils étaient des professionnels qualifiés et ils ont été appréciés. - Les intervenants : ils provenaient de différents secteurs et ils ont participé avec intérêt aux activités offertes.	- La RRSSSL a organisé huit activités de formation et de sensibilisation entre avril 2000 et mars 2001. - Seulement trois activités de formation et de sensibilisation ont été initiées par le milieu et financées par la RRSSSL. - Le contenu des activités initiées par le milieu correspondait aux critères d'admissibilité fixées par la politique.	- Les activités offertes par la RRSSSL ont été organisées par le responsable du dossier « suicide » aidé d'un comité consultatif : choix des thèmes, formateurs et salles ; promotion. - Les projets initiés par le milieu ont respecté la procédure préconisée dans la politique : formulaires de demande et bilans finals complétés.	- Des activités de formation et de sensibilisation à l'égard de la problématique du suicide ont été organisées et financées par la RRSSSL. - Les balises de la politique semblent avoir été respectées. - Le volet des activités initiées par le milieu n'a pas suscité tout l'intérêt escompté.

5. L'ACTUALISATION DE LA SEPTIÈME ORIENTATION

La septième orientation de la SLAFS se lisait ainsi :

« Que la Régie régionale accélère le développement des activités de promotion et de prévention, particulièrement celles prévues auprès des jeunes des écoles secondaires et primaires.

Que la Régie régionale se dote d'une politique de financement de projets de prévention, ces derniers s'adressant plus spécifiquement à des groupes à risque de suicide ou de tentative de suicide. »

On trouve donc dans cette orientation deux parties distinctes et toutes les deux avaient été visées par l'évaluation dans le cadre de la Proposition d'évaluation. Trois sous-orientations (moyens ou activités) ont été abordés lors de la collecte des données et de l'analyse : 1) le développement des activités de promotion et de prévention ; 2) l'élaboration d'une politique de financement de projets ; 3) le financement d'un ou deux projets. Toutefois on verra, dans la section 5.1, pourquoi la première partie de cet objectif a finalement été à peine effleurée.

On trouvera aux tableaux 12 et 13 (p. 78 et 79) une synthèse visuelle des analyses réalisées en fonction des deux éléments dont l'actualisation a été évaluée, soit l'élaboration d'une politique de financement de projets et le financement d'un ou deux projets.

5.1 Le développement des activités de promotion et de prévention

Il était prévu, dans la Proposition d'évaluation, de réaliser des entrevues auprès des responsables du dossier suicide dans les commissions scolaires afin de documenter cette première partie de la septième orientation. Cependant, ces entrevues n'ont pas été réalisées, parce que d'autres sources d'information ont confirmé qu'elles n'auraient pas été pertinentes. En effet, la recherche documentaire et les propos unanimes des informateurs rencontrés au sujet des autres aspects de la septième orientation ont permis de mieux comprendre l'objet de cette première partie.

Ce qui a été mis en évidence, c'est que la première et la deuxième parties de l'orientation ne visent ni le même type d'activités, ni les mêmes clientèles. Ainsi, dans la première il est question de promotion et de prévention primaire, soit « *avant même qu'apparaissent les idéations suicidaires* »¹⁷ et la clientèle visée est relativement large. Il s'agit en fait d'activités et de programmes mis en œuvre par des organismes et des établissements de la région, possiblement avec le concours de la Régie régionale, dans le but de « *prévenir l'émergence d'une foule de problèmes et de comportements inappropriés, dont le geste suicidaire* ». Ces activités et programmes ne sont donc pas directement et surtout pas exclusivement liés à la problématique du suicide. Il est important d'en tenir compte dans l'élaboration d'une stratégie portant spécifiquement sur la prévention du suicide, mais ils ne deviennent pas pour autant partie prenante de cette stratégie.

¹⁷ Serge Poulin, 1999, p. 16.

D'une certaine manière, la première partie de l'orientation constitue une recommandation générale à l'égard d'une nécessaire complémentarité entre ces deux types d'activités. D'une part, les activités de prévention primaire mises en œuvre ou soutenues par la Régie peuvent avoir une influence positive sur les activités concernant plus directement le suicide et les groupes à risque. D'autre part, seules ces dernières activités relèvent directement de la SLAFS, et notamment pour leur financement. À cet égard, il faut comprendre que « les jeunes » ciblés par la première partie de l'orientation ne sont pas dans leur ensemble un groupe à risque de suicide.

Bref, il n'est pas apparu pertinent de vérifier si des activités de prévention primaire avaient été réalisées, « *particulièrement chez les jeunes* », en conformité avec le Plan de consolidation 1999-2002.¹⁸ Autrement dit, il ne s'agit pas vraiment ici d'un des mandats de la SLAFS, et c'est pourquoi il n'était pas légitime de chercher à en évaluer l'actualisation.

5.2 L'élaboration d'une politique de financement de projets en promotion/prévention, intervention auprès des groupes à risque

L'élaboration d'une politique de financement de projets en promotion/prévention et intervention est le véritable cœur de la septième orientation. Cette politique concerne exclusivement les groupes à risque, c'est-à-dire des clientèles identifiées comme étant plus directement affectées par la problématique du suicide.

5.2.1 Analyse de l'écart

La recherche documentaire a permis de constater qu'une première version de la politique prévue avait bel et bien été produite en novembre 2000 par le responsable du dossier « suicide » à la Régie régionale. En trois pages, cette ébauche de politique résumait les orientations de la SLAFS en matière de promotion, de prévention et d'intervention quant à la problématique du suicide. Elle reprenait également la manière de procéder (basée sur le recours à un comité d'experts) et les balises avancées concernant la nature des projets qui pourraient être financés. Toutefois, cette proposition de politique est demeurée à l'état de document de travail et n'a jamais été officiellement adoptée au sein de la Régie régionale.

Par ailleurs, le document intitulé *Le dossier suicide à la Régie régionale : Bilan et perspectives 2001-2002*¹⁹, produit par le même professionnel avant son départ de l'organisation, ne fournit pas vraiment d'explications quant à l'absence de développement concret au sujet de cette politique. On y précise seulement :

« *Il n'est pas prévu de grands développements sur cet aspect du dossier au cours des prochains mois. Par contre, il a été convenu avec Louise Massicotte que le porteur du dossier, Serge Poulin, continuait à piloter ce dossier, jusqu'à nouvel ordre.* »

On peut noter que les informateurs interrogés à propos du processus d'implantation ont reconnu l'écart identifié entre ce qui était prévu et ce qui a été réalisé, en ce qui concerne la politique de financement de projets.

¹⁸ *Ibid.*, p. 16.

¹⁹ Serge Poulin, novembre 2000, page 1.

5.2.2 Analyse du processus

À travers l'analyse du processus, les efforts ont été déployés pour amener une meilleure compréhension des facteurs ayant empêché l'adoption, par les autorités de la Régie régionale, de la politique de financement de projets prévue. Les entrevues réalisées auprès de cadres de la Régie régionale et des deux responsables successifs du dossier « suicide » ont fourni des éléments pertinents permettant d'éclairer tout ce processus.

Il apparaît surtout qu'une certaine confusion entre les responsabilités respectives de deux directions de la Régie régionale (celle des programmes et la DSP) à l'égard de la prévention du suicide est au cœur des difficultés vécues. Cette confusion trouve son origine, selon toute évidence, dans les circonstances ayant entouré l'engagement, en 1999, d'un premier professionnel au titre d'agent de programmation et de planification responsable du dossier « suicide ». À cette époque, en effet, les deux directions revendiquaient la responsabilité de ce nouveau dossier, la gestion des budgets y étant consacrés et, conséquemment, la supervision du nouveau professionnel. Considérant que les tâches de ce dernier viseraient principalement la mise en place de services, la Direction générale de la Régie régionale avait décidé de le rattacher administrativement, avec son dossier et les budgets associés, à la Direction des programmes. On précisait toutefois que, pour les aspects du dossier plus étroitement liés à la promotion et à la prévention, ce même professionnel serait « *sous la responsabilité fonctionnelle de la coordonnatrice du programme prévention-promotion* ».

Ce principe a été mis en application, notamment par le moyen d'un travail en collaboration entre le responsable du dossier « suicide » et des agents de planification et de programmation de la DSP, dans le cadre de l'élaboration de la SLAFS et d'une politique de prévention-promotion concernant la problématique du suicide. C'est dans le cadre de cette collaboration qu'ont été mises en évidence les conceptions et les attentes différentes des deux directions à l'égard des budgets pouvant être consacrés à la prévention du suicide. Et c'est à ce moment qu'il a été convenu de ne pas financer d'activités de prévention primaire à même les sommes attribuées à la problématique du suicide. À l'adoption de la SLAFS par le conseil d'administration de la Régie régionale, c'est essentiellement une somme de 30 000 \$ qui a été réservée pour des projets de prévention touchant des groupes à risque, donc des groupes identifiés comme plus susceptibles d'être suicidaires ou « *plus près du geste* ».

Les intérêts particuliers et la nécessité de renégocier à propos des responsabilités des deux directions quant à la prévention du suicide ont toutefois ressurgi dans le cadre d'un processus de réorganisation interne à la Régie régionale. Ce processus ayant pris place au moment même où la politique de financement de projets venait d'être rédigée (fin 2000-début 2001), son adoption a été retardée jusqu'à ce que les intentions de la direction générale soient clarifiées. En effet, une annonce faite aux cadres, puis à l'ensemble des employés, laissait entendre que la responsabilité de la prévention dans tous les dossiers serait dorénavant rapatriée au sein de la DSP, toutefois la direction des programmes et la DSP ne savaient pas comment interpréter toutes les conséquences pratiques de cette annonce, notamment en ce qui regardait le dossier du suicide. Comme il a été mentionné précédemment, dans le cadre de l'analyse de l'écart, la direction générale n'avait toujours pas clarifié cette situation au moment du départ du premier responsable du dossier « suicide » à la Régie régionale, soit en juin 2001. Ce dernier écrivait alors :

« La proposition d'une Politique de financement de projets en prévention du suicide, préparée en novembre 2000, est en attente d'orientations claires de la direction générale touchant le partage de responsabilités entre la direction des programmes et la direction de la santé publique. »²⁰

Il faut noter que tous les informateurs rencontrés en entrevue (à l'hiver 2001-2002), soit des cadres des deux directions et la nouvelle personne responsable du dossier « suicide » à la Régie régionale, ont manifesté une ouverture à l'égard de l'autre direction, et une volonté de « *s'asseoir ensemble* » pour reprendre les discussions dans ce dossier. À ce moment, ceux de la DSP croyaient encore possible que leur soit confiée la responsabilité de la promotion-prévention dans le dossier du suicide comme cela était déjà le cas pour beaucoup d'autres problématiques. Ils déploraient en outre que la DSP ne soit pas déjà partie prenante des comités intersectoriels régionaux « *où les choses se discutent, où les enjeux sont là* », mais que son personnel soit seulement appelé « *quand on a besoin d'eux* ». Du point de vue de ces informateurs, il fallait d'abord régler la question des responsabilités à l'égard de la prévention du suicide, après quoi il serait possible de revoir le contenu de la politique, puis de la mettre en œuvre. En outre, on soulignait que, si un budget demeurait réservé pour le financement de projets en prévention du suicide (la somme de 30 000 \$ ayant été obtenue « *à l'arraché* » auprès des autorités de la Régie), le processus de consultation conduisant au financement de ces projets devait être « *ouvert et transparent* ».

Pour leur part, les informateurs de la direction des programmes ne croyaient pas nécessaire que le financement de projets en prévention du suicide soit attribué par un mécanisme d'appel d'offres, vu le « *budget limité* ». Cette opinion s'appuyait sur des expériences antérieures lors desquelles des personnes et des organisations auraient « *travaillé pour rien* » à l'élaboration de projets n'ayant pas pu être financés. Ces informateurs ont plutôt défendu l'option retenue dans le cadre de l'ébauche de politique, à l'effet de procéder par la détermination de priorités annuelles avec l'aide d'un comité d'experts, un moyen n'ayant toutefois pas été employé jusque là.

5.2.3 Synthèse

La politique de financement de projets en prévention du suicide prévue dans la SLAFS a bel et bien été rédigée, toutefois elle n'a pas été officiellement adoptée par la Régie régionale. Cette situation s'explique par une confusion qui perdure quant aux responsabilités respectives de la direction des programmes et de la DSP à l'égard de la prévention du suicide.

5.3 Le financement d'un ou des projets

Cette troisième et dernière partie de la septième orientation concerne la mise en application de la politique de financement prévue. Il s'agit d'identifier si des projets ont été effectivement financés, et s'ils l'ont été en tenant compte des balises contenues dans la politique prévue.

²⁰ Serge Poulin. *Le dossier du suicide à la Régie régionale : bilan et perspectives 2001-2002*, St-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 26 juin 2001, p. 1.

5.3.1 Analyse de l'écart

La recherche documentaire a permis d'identifier comment et à quels organismes a été attribué le budget annuel prévu pour le financement de projets en prévention du suicide, étant donné que la politique ébauchée n'était pas entrée en vigueur. Outre la SLAFS elle-même, trois sources d'information ont permis de documenter cet aspect de l'orientation évaluée : la proposition de politique elle-même, le document intitulé *Le dossier du suicide à la Régie régionale : Bilan et perspectives 2001-2002* ainsi que les documents produits par les promoteurs des projets financés et la correspondance entre ces derniers et le responsable du dossier « suicide » à la Régie régionale. Dans l'ensemble, deux projets sont mentionnés et décrits à travers ces divers documents. Ils ont été financés pour les années 1999-2000 et 2000-2001. Il y retrouve également des informations quant aux budgets alloués à ces projets.

En ce qui concerne justement les budgets prévus, on constate qu'une somme annuelle a été réservée à des projets de prévention du suicide dès les débuts de la SLAFS. L'auteur de ce document d'orientation affirmait qu'« *un budget significatif pris à même le budget prévu dans le dossier du suicide devrait être consacré à des activités particulières de prévention du suicide* »²¹. Dans cet esprit, lors de l'adoption officielle de cette stratégie par le conseil d'administration de la Régie régionale, le 11 avril 2000, une somme de 30 000 \$ a été prélevée sur le budget annuel et réservée à des « *projets de prévention du suicide* »²².

Pour ce qui est de la répartition de ce montant annuel global réservé à des projets de prévention du suicide, le texte de la SLAFS précise qu'un tel projet a été financé par la Régie régionale « *à la hauteur de 10 000 \$ (...) par année, pour une période de trois ans* »²³. Celui-ci était mené dans la communauté Atikamekw de Manawan et s'appelait *programme MIKON*. Dans la proposition de politique de financement, on précise que ce projet a été financé pour les années 1999-2000, 2000-2001 et 2001-2002 et que la Régie régionale de la Mauricie a également versé des subventions du même ordre à ce projet. Il faut noter que deux communautés atikamekw de la Mauricie sont aussi visées en plus de celle de Manawan qui se situe dans Lanaudière. On peut noter que, lors de l'annonce de l'octroi annualisé de 250 425 \$ pour lutter contre le suicide dans la région de Lanaudière, le ministre Gilles Baril avait spécifié que « *ces montants devront servir prioritairement au développement des services d'intervention téléphonique 24/7 par un centre de prévention du suicide et au financement du projet MIKON.* »²⁴

L'autre projet ayant été financé est mentionné dans le document de bilan produit avant son départ par le premier responsable du dossier « suicide » à la Régie régionale. Il s'agit du Projet A.C.E. qui avait obtenu 30 000 \$ du budget de 2000-2001. L'auteur de ce document ajoutait qu'on pouvait s'attendre à ce que les promoteurs des deux projets financés à cette date demandent que soit poursuivi leur financement après la période initialement visée. Enfin, dans le même document, l'auteur affirme que le budget prévu pour financer des projets de prévention du suicide en 2001-2002 avait été utilisé pour d'autres fins. Selon lui, ce 30 000 \$ aurait tout simplement été « *remis à la Santé publique pour défrayer le salaire d'une professionnelle chargée de l'évaluation de l'implantation des orientations régionales en suicide* »²⁵...

²¹ Serge Poulin. *Stratégie lanauoise d'action face au suicide*, St-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 11 avril 2000, p. 16.

²² *Ibid.*, p. 1.

²³ *Ibid.*, p. 18.

²⁴ Serge Poulin, *Régie régionale de Lanaudière / communautés Atikamekw : Dossier suicide*, note, 23 avril 2001, page 1 sur 1.

²⁵ Serge Poulin. *Le dossier suicide à la Régie régionale : Bilan et perspectives 2001-2002*, Saint-Charles-Borromée, juin 2001, p. 1.

Quant à la nature des deux projets financés, c'est surtout à travers les documents produits par leurs promoteurs et transmis régulièrement à la Régie régionale qu'il a été possible de mieux la connaître. Ainsi, les documents portant sur le programme MIKON ont permis de constater qu'il avait été élaboré dès 1996 et qu'il constituait alors aussi bien un projet de recherche-action qu'un projet d'intervention. Celui-ci est abondamment décrit et particulièrement bien étayé (problématique, modèle conceptuel, objectifs, méthodologie, évaluation, bibliographie, etc.) dans un document de 38 pages publié par le Conseil de la Nation Atikamekw (1996). Des lettres et comptes rendus de réunions montrent également que ce projet avait retenu la collaboration de divers chercheurs universitaires, spécialistes québécois de la santé mentale et de l'ethnopsychiatrie. Des documents du même type permettent également de comprendre que le financement obtenu par la Régie régionale a servi essentiellement à la réalisation d'un aspect particulier de ce vaste programme, soit un projet d'ateliers de cirque à l'intention des jeunes atikamekw, organisés en partenariat avec Cirque du Monde. Ainsi que le précisait le responsable du dossier suicide dans sa proposition de politique de financement :

« Par le biais des ateliers de cirque, les jeunes développent une relation significative avec les adultes qui animent les ateliers. Ce contact favorise une relation de confiance particulière. Ces expériences permettent aux jeunes de rehausser leur estime de soi et favorisent aussi le développement de l'écoute, de l'entraide et de la complicité entre eux. Ceux-ci partagent un projet commun, un espoir commun, ce qui donne aux jeunes autochtones la possibilité de se réaliser de façon constructive et positive. »

Le responsable du dossier suicide à la Régie régionale a également reçu du Conseil de la Nation Atikamekw des bilans annuels pour rendre compte des activités réalisées grâce au financement obtenu pour les années 1999-2000 et 2000-2001. On y trouve des informations sur les ateliers organisés (nombre, lieu, horaire, animation, participants, etc.) ainsi que des statistiques sur l'évolution du taux de suicide au sein de la communauté.

Par ailleurs, le projet A.C.E. est aussi décrit dans quelques documents produits par ses promoteurs. Un premier, daté de septembre 1999, présente l'ensemble des activités et services que compte développer cet organisme naissant mis sur pied par deux jeunes homosexuels de 18 et 16 ans pour « venir en aide aux jeunes gais, lesbiennes et bisexuel-les »²⁶ de 14 à 25 ans de la région de Lanaudière. Il est question de soirées de discussion, de soirées d'aide aux parents et aux proches de jeune gais ou lesbiennes, de « drop-in » (activités avec les pairs), de rencontres dans les écoles secondaires et les maisons de jeunes de la région, sans compter le site web et le local de l'organisme. Ce document présente également le plan d'action pour mettre en œuvre les différents services ainsi que des prévisions budgétaires et une façon d'envisager l'évaluation. Il n'est question de suicide nulle part dans ce premier document. Par contre, le rapport d'étape présenté par l'organisme pour rendre compte de ses activités réalisées d'avril 2001 à septembre 2001 fait une place au suicide. Ainsi, dans la description de la problématique de l'homosexualité des jeunes Lanaudois, il est mentionné que :

« Dans la vie de tous les jours, nous devons intervenir pour prévenir les conséquences de l'homophobie. Parce que l'isolement, la solitude, le repli sur soi, la piètre estime de soi, le mépris et le rejet vécus par les jeunes gais et lesbiennes peuvent les amener à vivre plusieurs problématiques telles que : décrochage scolaire, toxicomanie, prostitution, itinérance, violence verbale et physique pouvant mener à l'agression et au MTS-SIDA. La plus grave conséquence est celle du suicide. Sachant que le Québec a un taux élevé de suicide chez les jeunes hommes, il est essentiel qu'on se pose des questions et qu'on trouve des solutions par rapport à ces jeunes qui

²⁶ Hugo Valiquette et Jean-Pierre Lord, *Document explicatif du Projet A.C.E., Projet A.C.E Lanaudière*, Terrebonne, septembre 1999, p. 3.

s'enlèvent la vie. C'est en offrant un lieu où les jeunes peuvent vivre positivement leur orientation sexuelle et trouver écho à leur vécu, qu'ils pourront s'épanouir. L'école secondaire est loin d'être le meilleur endroit pour ces jeunes qui ne sont pas à l'aise avec eux-mêmes. Ainsi, nous pouvons les aider et les supporter dans une période difficile. La « sortie du placard » est pour les jeunes, l'étape finale d'un processus de questionnement, d'identification de soi et d'affirmation en tant qu'homosexuel. »²⁷

Plus loin, dans une partie consacrée à la philosophie du Projet A.C.E Lanaudière, on ajoute :

« Nous désirons que les jeunes puissent créer des liens entre eux, afin d'éliminer les effets de l'isolement et du rejet qu'ils peuvent vivre. Nous devons composer avec le rejet des pairs et des parents, avec des problèmes de consommation d'alcool et de médicaments et malheureusement avec le suicide.

Il est important pour nous que les autorités reconnaissent qu'il s'agit de plus que seulement l'orientation sexuelle. Notre travail consiste à insérer ces jeunes dans un contexte où la société n'est pas encore très tolérante face à l'orientation sexuelle. Pour nous, dans la MRC des Moulins, nous vivons avec des préjugés véhiculés par des jeunes et des intervenants de divers milieux qui sont souvent peu ou pas informés. Nous vivons dans un contexte où la différence est difficile à accepter. Nous faisons donc face à de gros défis pour tous ces jeunes de notre région qui vivent avec leur orientation sexuelle. »²⁸

Pour ce qui est des liens directs entre les activités organisées et la prévention du suicide, ils ne sont pas plus explicitement démontrés dans les documents de l'organisme.

5.3.2 Analyse du processus

Les propos des informateurs rencontrés en entrevue ainsi que les documents examinés dans le cadre de la recherche documentaire fournissent des éléments d'explication aux procédures qui ont été employées pour financer les projets MIKON et A.C.E. à partir du budget réservé pour l'application de la *Politique de financement de projets en prévention du suicide*.

Les documents consultés démontrent que les subventions versées aux deux projets financés n'ont pas été attribuées en vertu de la procédure décrite dans la proposition de politique (notamment, l'identification des thèmes retenus par un comité d'experts avant l'élaboration ou le choix de projets portant sur ces thèmes). Une note non datée du responsable du dossier suicide à la Régie régionale résume cette procédure pour ce qui est du programme MIKON : demande de financement adressée à la Régie régionale par la coordonnatrice du projet en avril 1999, étude du projet par le responsable du dossier suicide et avis demandé à la DSP conduisant à reconnaître la qualité de ce projet, renseignements demandés quant à la politique de financement de projets en milieu autochtone au sein de la Régie régionale, etc. La note se termine sur ces considérations en vue d'une prise de décision :

« La Régie n'a pas à l'heure actuelle de politique de financement de projets en prévention du suicide et ne prévoit pas ouvrir la porte à la réception de projets avant quelques mois. Par contre, ce projet est déjà en cours et serait alors finançable sans nécessairement créer un précédent. (...) Ce dossier est en lui-même politique, la décision devra être prise par les hautes instances de la Régie.

²⁷ Projet A.C.E. Développement de l'intervention sur l'orientation sexuelle dans Lanaudière pour les jeunes gais, lesbiennes et bissexuels : Rapport d'étape avril 2001 à septembre 2001, Octobre 2001, p. 5.

²⁸ Ibid., p. 6.

Quant au point de vue administratif, on parle ici d'un projet intéressant qui s'adresse à une population en besoin. »²⁹

Les informateurs de la DSP rencontrés en entrevue savaient peu de choses de ce projet et affirmaient que leur direction n'avait joué aucun rôle dans son suivi après qu'un financement lui ait été accordé par la Régie régionale.

La procédure suivie pour attribuer un financement au projet A.C.E. est de nature similaire, bien qu'aucune directive ministérielle ne commandait cette fois le versement d'une subvention pour la réalisation de ce projet. Ces démarches en vue de l'attribution de la subvention non récurrente ont eu lieu peu de temps avant la fin de l'année financière. Il s'agit donc d'une décision relativement précipitée, qui coïncidait avec l'attribution supplémentaire du dossier « homosexualité » au professionnel déjà responsable du dossier « suicide ». Comme dans le cas du projet MIKON, la DSP a été consultée. Son service de maladies infectieuses a notamment recommandé ce projet, jugé intéressant en ce qui concerne la question des MTS et du sida. Le versement de la subvention a en fait permis la survie d'un organisme communautaire apprécié pour ses interventions touchant la santé publique, mais ne s'étant pas encore beaucoup consacré à la problématique du suicide. Les informateurs de la DSP rencontrés en entrevue ont reconnu qu'il s'agissait d'une procédure d'exception, et ils ont souligné leur intérêt de voir mis en place un mécanisme formel pour l'attribution, dans l'avenir, des budgets qui pourraient être réservés à des projets en prévention du suicide. Au moment des entrevues, toutefois, ils ne semblaient pas bien connaître les mécanismes de sélection de projets prévus dans le cadre de la politique n'ayant pas encore été adoptée. Ils n'étaient pas davantage au courant du type de suivi assuré par la direction des programmes aux deux projets financés, ni des exigences adressées aux deux promoteurs en matière de bilan ou d'évaluation.

5.3.3 Synthèse

Le budget réservé pour la prévention du suicide, en fonction des orientations de la SLAFS, n'a pas été attribué à partir de la procédure prévue dans la *Politique de financement de projets en prévention du suicide*. Étant donné que cette politique n'avait pas encore été adoptée, que les budgets réservés devaient être attribués pendant l'année financière au cours de laquelle ils étaient rendus disponibles et que des besoins de financement avaient été exprimés par deux organismes régionaux, des décisions administratives « d'exception » ont conduit au financement de deux projets pendant plus d'un an.

²⁹ Serge Poulin, *Financement du programme de prévention du suicide dans les communautés Atikamekw (MIKON)*, note non datée, page 2 sur 2.

Tableau 12 Actualisation de la septième orientation de la SLAFS en 2000-2001 : Premier moyen ou activité

Moyen ou activité prévu	Analyse de l'écart	Analyse du processus				
		Caractéristiques de la structure	Caractéristiques des acteurs	Caractéristiques du contenu	Caractéristiques du fonctionnement	Synthèse
Élaboration d'une politique de financement de projets	- Une ébauche de politique a été produite, mais elle est demeurée au stade de « document de travail ». - Cette politique n'a jamais été officiellement adoptée à la RRSSS.	- Deux directions de la RRSSSL sont concernées par le contenu depuis la création du poste de responsable du dossier « suicide » : celle des programmes et la DSP. - Selon la SLAFS, un groupe d'expert devait être créé pour fournir des avis quant aux types de projets à financer. - La direction générale et le conseil d'administration de la RRSSSL sont chargés d'adopter la politique.	- Le responsable du dossier « suicide » : en lien avec les deux directions de la RRSSSL, même s'il est relié administrativement à la direction des programmes. Rôle de planification. - Les professionnels en promotion et prévention de la DSP : rôle consultatif. - Les cadres des deux directions : rôle de concertation et de coordination des services. - La directrice générale de la RRSSSL : rôle décisionnel quant au plan d'organisation interne de la RRSSSL.	- Les orientations de la SLAFS en lien avec les concepts de « promotion » et « prévention » du suicide donnent lieu à des interprétations différentes dans les deux directions de la RRSSSL (+ ou - en amont du geste). - Ces orientations et concepts ont des implications financières pour les deux directions de la RRSSSL.. - La DSP souhaite que le volet prévention soit fortement développé dans l'avenir. - Un montant annuel de 30 000 \$ a été réservé au financement de projets de prévention du suicide « auprès des groupes à risque ».	- La politique n'a pas été adoptée en raison de « considérations administratives internes » qui ne sont pas claires pour les informateurs. - Les responsabilités quant au volet « promotion et prévention » étaient un des objets possibles d'une réorientation interne de la RRSSSL. - Manque de communication entre les acteurs. - Un processus de consultation a été entamé, mais non conclu, auprès de la DSP. - La DSP souhaiterait être partie prenante des travaux intersectoriels régionaux concernant la prévention du suicide.	- Une ébauche de politique a été rédigée par le responsable du dossier « suicide », mais elle n'a pas été officiellement adoptée par les autorités de la RRSSSL. - Cette situation s'explique par une confusion qui perdure quant aux responsabilités respectives de la direction es programmes et de la DSP à l'égard de la prévention du suicide. - Il est nécessaire de régler la question des responsabilités des deux directions de la RRSSSL à l'égard de la prévention du suicide avant que puisse être adoptée une politique de financement de projets à cet égard.

Tableau 13 Actualisation de la septième orientation de la SLAFS en 2000-2001 : Deuxième moyen ou activité

Moyen ou activité prévu	Analyse de l'écart	Analyse du processus				
		Caractéristiques de la structure	Caractéristiques des acteurs	Caractéristiques du contenu	Caractéristiques du fonctionnement	Synthèse
Financement d'un ou deux projets	- Deux projets ont été financés. - On n'a pas financé ces projets en utilisant la procédure prévue dans l'ébauche de politique. - De l'argent réservé pour des projets de promotion et prévention aurait été utilisé à d'autres fins.	- La direction des programmes était responsable de l'attribution des budgets réservés à des projets de prévention du suicide. - La DSP a eu un rôle plus consultatif quant à l'attribution des budgets.	- Le ministre Baril : rôle prescriptif quant à l'utilisation du budget. - Le responsable du dossier « suicide » : rôle de contribution à la sélection des projets et de suivi après leur financement. - Les cadres de la direction des programmes : rôle de gestion du budget.	- Le projet MIKON : un projet de prévention du suicide auprès des jeunes Attikamekw de la réserve Manawan. - Le projet A.C.E. : d'abord un projet de prévention de l'homophobie dans les écoles, qui a fait une place à la prévention du suicide chez les jeunes homosexuels.	- Le financement des projets fait suite à des décisions circonstanciées, prises à la dernière minute. - Le ministre Baril a prescrit l'usage de sommes allouées pour financer notamment le projet MIKON. - Il n'y a pas eu d'annonce officielle ou d'appel d'offres pour le financement de projets. - On n'a pas fait appel au comité d'experts prévu pour l'identification de priorités annuelles.	- Le budget réservé pour le financement de projets en prévention du suicide n'a pas été attribué selon la procédure prévue dans l'ébauche de politique. - Des décisions administratives d'exception ont conduit au financement de deux projets pendant plus d'un an avec la totalité du budget réservé à la prévention du suicide.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La démarche d'évaluation qui se termine avec la conclusion de ce rapport portait sur la première phase de l'implantation de la SLAFS, et plus précisément sur l'actualisation des quatre orientations poursuivies en 2000-2001. Une évaluation d'implantation, rappelons-le, ne vise pas à juger des résultats obtenus au terme d'un programme ou d'une activité, et encore moins des effets et impacts découlant de la mise en œuvre de ce programme ou de cette activité. Ce type d'évaluation porte plutôt sur le processus de la mise en œuvre du programme ou de l'activité (le comment), de manière à être en mesure, par la suite, de mettre en perspective les résultats obtenus et de mieux comprendre pourquoi ils auront été plus ou moins satisfaisants. Ainsi, on n'en sait pas tellement plus, au terme de cette évaluation, sur l'adéquation des moyens prévus dans la SLAFS pour parvenir à réduire ultimement le taux de suicide dans la région de Lanaudière. Des constats utiles pour un certain recadrage des actions à divers niveaux ont tout de même été dégagés.

Si on revient d'abord sur l'écart observé dans l'actualisation des quatre orientations, on peut affirmer que des efforts significatifs ont été investis dans la poursuite de la plupart d'entre elles lors de la première année d'implantation de la SLAFS. En effet, le CPS a été mis sur pied à peu près dans le délai prévu avec l'aide d'un comité de support à l'implantation et d'un CPS parrain, et le service d'intervention téléphonique a été assuré rapidement. Pour ce qui est de la formation des intervenants et de la prévention du suicide, des politiques en ces domaines ont été rédigées comme prévu. Dans le premier cas, la politique de financement de projets de formation a également été validée, annoncée et mise en œuvre. Pour ce qui est toutefois de la politique de financement de projets de prévention, elle est demeurée au stade de document de travail et n'a jamais été mise en œuvre. En ce qui concerne, enfin, le développement d'un mécanisme de collaboration entre les partenaires (on visait plus précisément une table de concertation régionale) et la diffusion d'informations pour mieux faire connaître la SLAFS, on pouvait penser que moins d'énergie y avait été consacrée au cours de la première année d'implantation de la SLAFS. En tout cas, aucune table de concertation régionale n'avait encore été mise sur pied et la SLAFS demeurait peu connue des divers partenaires qui y étaient désignés.

Au-delà de l'écart constaté entre ce qui était prévu et ce qui a été atteint, pour chacune des quatre orientations, c'est l'étape suivante de l'analyse du processus qui a permis de véritablement mettre en évidence des éléments d'explication quant aux situations observées. D'abord, au-delà de la mise en place de l'organisme et du service visés dans des délais raisonnables, on a dû constater que cette apparente « réussite » dans l'actualisation de la première orientation cachait une démarche ayant été laborieuse et ponctuée d'obstacles. Cette situation a été interprétée comme résultant principalement de la confrontation de deux cultures de gestion.

Ensuite, on a noté que le contenu de la politique de financement de projets de formation des intervenants, et également celui de la politique de financement de projets en prévention du suicide, traduisaient une volonté de légitimer des pratiques déjà développées dans la région, surtout à l'initiative du responsable du dossier « suicide » à la Régie régionale. Dans le cas de la politique de formation, aucune difficulté majeure n'a ponctué le processus. Quelques intervenants régionaux préoccupés par la problématique du suicide et réunis en comités informels successifs ont été mis à contribution lors de l'élaboration de la politique et au moment d'organiser des activités offertes par la Régie régionale. Le même genre de consultation a également été utilisé pour l'identification de critères de sélection des projets soumis par des organisations

du milieu. On note entre autres que la visée de l'excellence, à travers le recours à des formateurs très qualifiés, semble s'être traduite par une satisfaction générale des participants aux diverses activités de formation qui se sont tenues.

Par contre, le financement de projets en prévention du suicide a suscité davantage de remous et ce, à l'interne de la Régie régionale. L'analyse du processus tend à démontrer que la non-adoption et la non-mise en œuvre de la politique rédigée s'expliquent par la nécessité que les autorités de la Régie régionale redéfinissent plus clairement les responsabilités respectives dans ce dossier de la direction des programmes et de la DSP.

Enfin, même si la table de concertation régionale projetée n'a pas été mise en place au moment prévu et même si la SLAFS demeurait peu connue des partenaires régionaux, le sondage a permis d'apprendre que ces derniers manifestaient un grand intérêt pour le développement de la concertation régionale autour de la problématique du suicide, et qu'ils exprimaient la volonté de mieux connaître la SLAFS.

Ainsi qu'on a pu le voir, les quatre orientations de la SLAFS ayant été l'objet de cette étude ont été abordées indépendamment les unes des autres, comme si elles référaient chacune à une réalité parallèle. À ce stade des conclusions, toutefois, des liens entre elles peuvent être mis en évidence. On peut ainsi faire au moins un constat de nature davantage « transversale ». Il concerne la concertation intersectorielle, qui n'a pas que des implications liées à l'implantation du CPS.

Bien sûr, la première année d'implantation de la SLAFS a été consacrée principalement à la mise en place du CPS, processus dont l'évaluation a fait l'objet du deuxième chapitre. On a vu que cette démarche était basée sur une concertation intersectorielle des partenaires régionaux concernés par la problématique du suicide. On a vu également que cette concertation s'est butée à des difficultés qui ont été attribuées à la confrontation de deux principales cultures de gestion : celle prévalant dans des organisations institutionnelles de différents secteurs, et celle du milieu communautaire. En bref, il est apparu que le concept de concertation ne semblait pas signifier exactement la même chose pour tous les acteurs en présence et que, pour conduire à des résultats probants, l'adhésion à une approche intersectorielle nécessitait plus que le regroupement, autour d'une même table, des partenaires régionaux concernés par une problématique, fussent-ils unanimement convaincus de l'importance du but visé. Parmi les lacunes relevées quant à la pratique de la concertation dans ce dossier, on peut noter le fait que, de toute évidence, les partenaires ne partageaient pas les mêmes définitions de certains concepts clé. Outre celui de « concertation », des divergences d'interprétation notables ont été entrevues, au fil de l'analyse, quant aux concepts de « comité de support », « organisme communautaire », « influence », « partenaire », « leadership », « animation », « CPS parrain », etc. Ces quelques exemples suffisent à illustrer, en rappelant le fond de l'analyse au souvenir du lecteur, les visions qui se sont opposées dans la démarche de concertation en cause. Ce qui ressort de l'analyse, en fait, c'est que la concertation intersectorielle est demeurée à un premier stade d'expérimentation, puisque les possibilités d'accord ou les efforts pour s'entendre entre partenaires semblent s'être limités à ceux qui provenaient d'organisations institutionnelles. D'une certaine façon, c'est comme si le groupe noyau des intervenants régionaux ayant pris l'habitude d'échanger sur le dossier du suicide (depuis l'élaboration de la SLAFS) n'avait pas jugé véritablement opportun de trop se laisser influencer par la vision différente proposée par des partenaires avec lesquels des affinités naturelles étaient moins évidentes (culture de gestion, façon d'aborder la situation, priorités perçues, perception de la qualité des services et de la compétence professionnelle, etc.).

On retrouve la trace de comportements similaires en lien avec deux autres des orientations dont l'actualisation était évaluée, soit à propos de la politique de financement de projets en prévention du suicide, et au sujet de la politique de formation des intervenants sur la problématique du suicide. Dans les deux cas, l'analyse du processus laisse deviner une tendance à déployer les efforts de « concertation » et de « consultation » de manière à pouvoir alimenter une vision préconçue et peu susceptible d'être modifiée quant au type d'expertise qu'on souhaite développer et quant aux critères de « l'excellence » en ce domaine. La vision privilégiée semble être celle d'une organisation de services régionaux intersectoriels articulés entre eux sur la base d'une compétence professionnelle de type institutionnel. Les organisations et intervenants ne possédant pas nécessairement au départ ce type de qualifications constituent des cibles de choix pour les efforts de formation déployés régionalement. Par contre, leur approche et leur philosophie d'intervention différentes semblent avoir trouvé un écho moins favorable quand il s'agissait de faire appel à des experts régionaux dans des démarches de consultation en comités restreints. Dans le même sens, les démarches initiées par le responsable du dossier « suicide » à la Régie régionale, pour consulter le personnel de la DSP dans le cadre de la politique de financement de projets de prévention du suicide, ont semblé essentiellement basées sur une intention de faire valider un travail déjà tout ficelé et des pratiques déjà acquises.

Ces quelques réflexions, quant aux attitudes observées dans les démarches de concertation et de consultation dans le dossier du suicide, mériteraient d'être prises en compte lors du développement de mécanismes de collaboration entre les partenaires visés par la SLAFS, et notamment lors de la mise sur pied d'une structure de concertation régionale.

Les recommandations :

Au terme de cette évaluation et des principaux constats qui en ont été tirés, plusieurs recommandations sont adressées aux partenaires et acteurs qui y ont été engagés, et notamment à la Régie régionale et à ses employés. L'organisation, rappelons-le, a agi par l'entremise de son responsable du dossier « suicide » comme un partenaire particulier assumant le rôle de leader dans la démarche d'élaboration et d'implantation de la SLAFS. Elle a, en fait, tenté d'agir comme une sorte de chef d'orchestre de cette démarche basée sur un partenariat et une concertation intersectorielle nécessaires pour articuler les services et les actions régionales visant la prévention du suicide.

① En ce qui concerne l'implantation du CPS, il est recommandé :

- Que le financement du service d'intervention téléphonique puisse être réexaminé de concert, par la direction de l'organisme et les autorités de la Régie régionale, en vue de permettre la constitution d'une équipe d'employés compétents suffisamment nombreux pour assumer les périodes plus critiques (liste de rappel) ;
- Que des efforts particuliers soient déployés, notamment par la direction du CPS et la personne responsable du dossier « suicide » à la Régie régionale, afin de développer une bonne continuité de services entre le CPS et les CLSC en matière de prévention du suicide et d'intervention en situation de crise ;
- Que, les employés et administrateurs du CPS demeurent alertes pour que, en tant qu'organisme communautaire reconnu, il conserve sa pleine autonomie à l'égard de ses partenaires institutionnels ;
- Que, dans le cadre d'éventuelles démarches futures pour répondre à une directive ministérielle accompagnée d'un budget, la Régie régionale étudie l'ensemble des options disponibles pour répondre au mandat et qu'elle capitalise sur les ressources existantes, tant communautaires qu'institutionnelles, de manière à maximiser l'efficacité des fonds investis et la concertation des acteurs clés ;
- Que, dans le cadre d'éventuelles démarches futures visant expressément la création d'un nouvel « organisme communautaire » pour répondre à une directive ministérielle accompagnée d'un budget spécifique, la Régie régionale sollicite en premier lieu l'avis et la participation du milieu communautaire.

② En ce qui concerne les mécanismes de collaboration entre les partenaires ayant un rôle à jouer dans le cadre de la SLAFS, il est recommandé :

- Que soit mis en place ou développé à partir de structures existantes le mécanisme de concertation sur le suicide prévu dans le cadre de la SLAFS, afin de mieux organiser l'articulation régionale des services et actions visant à prévenir cette problématique. Les choix retenus à ce sujet (par exemple : table à thématique spécifique ou axée plus largement sur l'intervention de crise) devront toutefois prendre en compte l'évolution du contexte survenue depuis la première année d'implantation de la SLAFS (par exemple, responsabilités des CLSC à l'égard de la Loi P-38 et importance accrue accordée aux réseaux intégrés de services par le MSSS) ;
- Que la Régie régionale continue à diffuser auprès des divers organismes et établissements de la région de l'information pour mieux faire connaître la SLAFS.
- Que soit envisagée la possibilité d'organiser, au terme de la troisième année d'implantation de la SLAFS, un deuxième sondage auprès des intervenants et administrateurs des organismes et établissements identifiés comme partenaires, afin de juger de l'avancement de la concertation régionale dans ce dossier. Ce sondage pourrait reprendre et préciser essentiellement certains des éléments abordés par le moyen du premier questionnaire.

- ③ En ce qui concerne la politique de formation des intervenants à l'égard de la problématique du suicide, il est recommandé :
- Que la Régie régionale continue à offrir aux intervenants régionaux de divers secteurs des activités de formation et de sensibilisation de qualité répondant d'abord aux besoins exprimés ;
 - Que les démarches de consultation visant à identifier les besoins de formation du milieu fassent appel, dans la mesure du possible, à des intervenants et « experts » des différents milieux concernés ;
 - Que soit réalisée une meilleure promotion du volet « financement de projets issus du milieu », de manière à augmenter le nombre de projets soumis à la Régie régionale pour être financés.
- ④ En ce qui concerne la politique de financement de projets en prévention du suicide, il est recommandé :
- Que les discussions soient reprises entre la direction générale, la direction des programmes et la direction de la santé publique de la Régie régionale, afin de clarifier les responsabilités respectives des deux dernières directions à l'égard de la prévention du suicide ;
 - Que le contenu de l'ébauche de politique soit réexaminé et qu'une version finale soit produite, au terme d'une démarche de concertation entre la direction des programmes et celle de la santé publique, à la suite des décisions qui seront prises par les autorités de la Régie régionale concernant leurs responsabilités respectives à l'égard de la prévention du suicide.
- ⑤ En ce qui concerne, de façon générale, la concertation intersectorielle, il est recommandé :
- Que les titres (ex. un comité « de support à l'implantation »), rôles et mandats des comités intersectoriels mis sur pied à l'initiative de la Régie régionale soient mieux définis au départ de toute démarche conduite en partenariat, de manière à assurer une plus grande transparence de cette démarche et éviter toute confusion (un comité « de support à l'implantation » ne devrait pas agir comme un comité chargé de réaliser lui-même les principales tâches conduisant à l'implantation en question) ;
 - Que, dans le cadre d'éventuelles démarches futures réalisées en partenariat intersectoriel et devant conduire entre autres à l'attribution de fonds, les employés de la Régie régionale agissent comme gardiens d'une éthique de la transparence en veillant à ce que le désir des partenaires d'influencer un processus ne glisse pas vers une apparence de conflit d'intérêt ;
 - Que, dans le cadre d'éventuelles démarches futures réalisées en partenariat intersectoriel, les employés de la Régie régionale veillent à accorder à tous les partenaires concernés, et notamment au milieu communautaire, le même pouvoir d'influence et le même poids relatif ;
 - Que les employés de la Régie régionale susceptibles de travailler de façon étroite avec des organismes communautaires puissent acquérir, notamment au moyen d'activités de formation sur la concertation intersectorielle, une meilleure connaissance des particularités de ce milieu et de ses compétences propres, de façon à pouvoir accorder à ces organismes toute la crédibilité et tout le respect nécessaires ;
 - Que, dans le cadre de leurs activités de formation sur la concertation intersectorielle, les employés de la Régie régionale puissent apprendre à assumer le rôle de leadership attribué à leur organisation dans certains dossiers en veillant à laisser toute la place légitime aux partenaires qui souhaiteraient exprimer des points de vue différents ;
 - Que des efforts particuliers soient déployés par les organismes et établissements impliqués dans des comités intersectoriels - et notamment par les organismes communautaires - afin d'y assurer la présence de délégués véritablement disponibles.

BIBLIOGRAPHIE

BEAUDRY, Jean, et Benoît GAUTHIER. « L'évaluation de programme », *Recherche sociale : De la problématique à la collecte des données*, Montréal, Presses de l'Université du Québec, 1995, p. 425-452.

CINQ-MARS, Martine, et Daniel FORTIN. « Perspectives épistémologiques et cadre conceptuel pour l'évaluation de l'implantation d'une action concertée », *The Canadian Journal of Program Evaluation*, vol. 14, n° 1, automne 1999, p. 57-83.

COMITÉ MINISTÉRIEL SUR L'ÉVALUATION. *L'évaluation des organismes communautaires et bénévoles : Une évaluation respectueuse des organismes communautaires et bénévoles implique un processus de négociation*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997, 75 p.

CONSEIL DE LA NATION ATIKAMEKW. *Programme MIKON :. Projet d'intervention sur le suicide dans les communautés Atikamekw*, Onikam, janvier 1996, 38 p.

CONTANDRIOPOULOS, A.-P., F. CHAMPAGNE, J.-L. DENIS et M.-C. AVARGUES. « L'évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthodes », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol. 48, n° 6, 2000, p. 517-539.

DENIS, Jean-Louis, et François CHAMPAGNE. *Analyse de l'implantation*, Montréal, Groupe de recherche Interdisciplinaire en santé, Université de Montréal, Faculté de médecine, février 1990, 71 p.

DESCHÊNES, Lorraine, et autres. *Cadre d'évaluation de la stratégie québécoise d'action face au suicide : Document élaboré en collaboration avec le sous-comité d'évaluation du comité MSSS-Régies régionales concernant l'implantation de la Stratégie québécoise d'action face au suicide*, (document de travail), Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation, Service de l'évaluation, décembre 2001, 9 p.

DESROSIERS, Hélène, et autres. *Cadre de pratique pour l'évaluation des programmes. Applications en promotion de la santé et en toxicomanie*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1998, 130 p.

GAUDREAU, Louise, et Nicole LACELLE. *Manuel d'évaluation participative et négociée*, Montréal, Université du Québec à Montréal, Service aux collectivités, printemps 1999, 123 p.

GUILLEMETTE, A., J. BRASSARD, G. MARQUIS, É. CADIEUX, L. LEMIRE, M. GONEAU, B.S. LECLERC, J. BÉLISLE (coll.) et K. CHARBONNEAU (coll.). *Où en est la santé dans Lanaudière ? Principaux résultats de l'Enquête sociale et de santé 1998*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux, Direction de la Santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2001, 271 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, 2001.

LEBEAU, Aimé, et Christian VIENS. « L'exercice du partenariat : une analyse exploratoire à travers le développement d'un service d'intervention de crise dans le territoire du Haut-Richelieu », *Santé mentale au Québec*, 1991, vol. XVI, n° 2, p. 121-138.

LEBEAU, Aimé, Guy VERMETTE et Christian VIENS. « Développer la concertation intersectorielle : des conditions à l'action », *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, vol. 5, n° 2, 1998, p. 194-205.

LECLERC, Bernard-Simon, Louise LEMIRE et Céline POISSANT. *La fonction évaluation à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière : Cadre de référence pour une démarche participative*, St-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/ recherche/évaluation, 2000, 65 p.

MIDY, Franklin, Carole VANIER et Michel GRANT. *Guide d'évaluation participative et de négociation*, Montréal, La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles, La Coalition des tables régionales d'organismes communautaires, Le Centre de formation populaire, L'Université du Québec, Service aux collectivités, automne 1998, 98 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Stratégie québécoise d'action face au suicide : S'entraider pour la vie*, Québec, 1998, 94 p.

POISSANT, Céline. *Cadre d'évaluation pour l'implantation de la Stratégie lanaudoise d'action face au suicide de 2000 à 2003*, St-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la Santé publique, Service de connaissance/surveillance/ recherche/évaluation, 2001, 17 p.

POTVIN, Nelson. *Bilan d'implantation de la politique de santé mentale*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, février 1997, 159 p.

POTVIN, Nelson. « L'évaluation en tant qu'instrument d'amélioration des politiques : Une stratégie d'accompagnement », *Service social* 1998-1999, vol. 47 n^{os} 1-2, Numéro spécial sur la contribution de l'évaluation à l'amélioration des services sociaux et de santé aux niveaux local, régional et provincial, 2000, p. 137, 152.

POULIN, Serge. *Financement du programme de prévention du suicide dans les communautés Atikamekw (MIKON)*, note non datée, 2 p.

POULIN, Serge. *Stratégie lanaudoise d'action face au suicide*, St-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la programmation et de la coordination des services, 11 avril 2000, 40 p.

POULIN, Serge. *La problématique du suicide. Formation et sensibilisation. Programme Printemps-été 2000, Bilan*, St-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 29 juin 2000, 23 p.

POULIN, Serge. *Régie régionale de Lanaudière / communautés Atikamekw : Dossier suicide*, note, St-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 23 avril 2001, 1 p.

POULIN, Serge. *Le dossier du suicide à la Régie régionale : Bilan et perspectives 2001-2002*, St-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 26 juin 2001, 9 p.

PROJET A.C.E. *Développement de l'intervention sur l'orientation sexuelle dans Lanaudière pour les jeunes gais, lesbiennes et bisexuel-les : Rapport d'étape avril 2001 à septembre 2001*, Terrebonne, octobre 2001, 25 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *Financement de projets de formation et de sensibilisation en regard de la problématique du suicide*, St-Charles-Borromée, non daté, 7 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *Budget de formation en prévention du suicide*, Fiche-synthèse, 3 novembre 1999, St-Charles-Borromée, 2 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *Stratégie lanaudoise d'action face au suicide*, St-Charles-Borromée, 2000, p. 14 et 15.

VALIQUETTE, Hugo et Jean-Pierre LORD. *Document explicatif du Projet A.C.E, Projet A.C.E Lanaudière*, Terrebonne, septembre 1999, 12 p.

VIENS, Christian, et autres. *Protocole : Évaluation de l'implantation du plan d'action montréalais en prévention du suicide 2000-2003*, Longueuil, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, décembre 2000, 48 p.