

**ÉQUIPE RÉGIONALE DE  
FORMATION / POSTVENTION  
EN PRÉVENTION DU SUICIDE  
SUR LE TERRITOIRE MONTÉRÉGIEN**

**RAPPORT D'APPRÉCIATION  
DES ACTIVITÉS DE FORMATION**

**Direction de santé publique**

**Janvier 2007**

**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Montérégie**

**Québec** 

**Auteurs**

Christian Viens, Agent de planification, programmation et recherche

Françoise Roy, Agent de planification, programmation et recherche

Dominique Gagnon, Agent de planification, programmation et recherche

**Secrétariat et mise en pages**

Diane Bérubé

Nicole Robinson

Nathalie Senez

**Technicienne de recherche**

Nathalie Bernier

**Conception et réalisation de la page couverture**

René Larivière

**Responsable de l'édition**

Jean-François Lapierre

**Pour obtenir une copie de ce document***Copie papier*

Service ressources documentaires – Vente de publications

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

1255, rue Beauregard

Longueuil (Québec) J4K 2M3

(450) 928-6777, poste 4213

13,00 \$ (taxe en sus)

*Copie électronique*

Site Internet de l'Agence : [www.rrsss16.gouv.qc.ca](http://www.rrsss16.gouv.qc.ca)

*Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source*

Dépôt légal – 1<sup>er</sup> trimestre, 2007

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISBN 978-2-89342-371-5

*Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention  
discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte*

## REMERCIEMENTS

La rédaction de ce rapport a nécessité la collaboration de nombreuses personnes à qui nous sommes redevables. En premier lieu, nous tenons à remercier les participants qui ont accepté de remplir le *questionnaire d'appréciation de l'activité de formation*.

Nous adressons aussi nos remerciements aux membres du comité de travail qui, à l'automne 2005, ont participé aux discussions sur les forces et les limites de l'équipe régionale de formation / postvention. Il s'agit de mesdames Ginette Pagon, directrice du service d'intervention de crise Le Tournant et Julie De Serres, coordonnatrice par intérim de l'équipe régionale située au centre de crise L'Accès et de monsieur Robert Duverger, directeur du Centre de prévention du suicide (CPS) de la Haute-Yamaska en 2005, ainsi que des professionnels de la Direction de santé publique (DPS) de la Montérégie mentionnés à titre d'auteurs du rapport.

Également, nous remercions toutes les personnes qui ont apporté leurs commentaires sur le rapport. Il s'agit de :

- Monsieur Michel Bourbeau – CPS du Haut-Richelieu
- Madame Hélène Brouillet – Centre de crise L'Accès, CSSS Pierre-Boucher
- Madame Rollande Daudelin – CSSS de la Haute-Yamaska
- Madame Mélanie Francis – Centre de crise La maison sous les arbres
- Madame Marie-Josée Guilbault – DSP de la Montérégie
- Madame Ginette Lafontaine – DSP de la Montérégie
- Monsieur Jean-Pierre Landriault – DSP de la Montérégie
- Madame Marie Julien – DSP de la Montérégie
- Madame Ginette Pagon – Service d'intervention de crise Le Tournant
- Madame Catherine Risi – DSP de la Montérégie
- Madame Karine Senville – CPS de la Haute-Yamaska

Enfin, nous tenons à remercier, mesdames Diane Bérubé, Nicole Robinson et Nathalie Senez pour la qualité de la mise en pages de ce rapport.



## À NOTER

Dans le cadre de ce rapport, nous utilisons certains termes que nous croyons utiles de définir.

Les *comportements suicidaires* incluent les suicides complétés, les tentatives de suicide et les idées suicidaires.

- *Le suicide complété* signifie qu'un acte délibéré, causant la mort, est accompli par une personne contre elle-même;
- *La tentative de suicide* signifie qu'un acte délibéré, menaçant la vie, mais ne causant pas la mort, est accompli par une personne contre elle-même;
- *L'idéation suicidaire* comprend toute forme de pensée qui révèle une intention possible de suicide ou qui tend vers cette intention, mais où l'acte n'est pas posé;
- Certains auteurs utilisent le terme *para-suicide* pour désigner des comportements suicidaires non létaux (idéation suicidaire et tentative de suicide) (CPSH-Y, 2003).

L'*intervention de crise suicidaire* est principalement centrée sur la situation actuelle de la personne. Son but premier est de prévenir le passage à l'acte et ses objectifs principaux sont les suivants :

- Assurer la sécurité de la personne dans l'immédiat;
- Désamorcer la crise suicidaire en amenant la personne à faire face à sa situation, ici et maintenant;
- Favoriser l'émergence de moyens d'adaptation adéquats (CPSH-Y, 2003).

Le terme *postvention* fait référence à un ensemble d'interventions réalisées simultanément ou successivement à la suite d'un suicide, visant à diminuer les réactions de stress, de crise ou de deuil causées par le suicide d'une personne de l'entourage plus ou moins immédiat, afin d'aider le milieu à retrouver son niveau de fonctionnement habituel (Séguin et autres, 2004).



---

## TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>11</b>
<b>1. CONTEXTE ET MANDAT.....</b>	<b>13</b>
<b>2. DESCRIPTION DU PROGRAMME RÉGIONAL DE FORMATION.....</b>	<b>15</b>
2.1 CLIENTÈLES CIBLÉES.....	15
2.2 OBJECTIFS DE FORMATION .....	15
2.3 APPROCHE PÉDAGOGIQUE.....	16
<b>3. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES.....</b>	<b>17</b>
3.1 OBJECTIFS POURSUIVIS.....	17
3.2 SOURCES D'INFORMATION .....	17
3.3 LIMITES DU RAPPORT .....	18
<b>4. ACTIVITÉS DE FORMATION DE L'ÉQUIPE RÉGIONALE .....</b>	<b>19</b>
4.1 BILAN DES ACTIVITÉS .....	19
4.2 CARACTÉRISTIQUES DES INTERVENANTS ET DES ORGANISMES REJOINTS .....	19
<b>5. APPRÉCIATION DES ACTIVITÉS DE FORMATION.....</b>	<b>25</b>
<b>6. ANALYSE DE L'ÉQUIPE RÉGIONALE .....</b>	<b>29</b>
6.1 FORCES DE L'ÉQUIPE RÉGIONALE .....	29
6.1.1 <i>Sur le plan de la réponse aux besoins</i> .....	29
6.1.2 <i>Sur le plan de l'équipe</i> .....	30
6.1.3 <i>Sur le plan de la structure de gestion</i> .....	30
6.2 LIMITES DE L'ÉQUIPE RÉGIONALE.....	30
<b>7. DÉFIS ET ENJEUX .....</b>	<b>33</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>35</b>

<b>ANNEXE A – QUESTIONNAIRE D’ENQUÊTE .....</b>	<b>37</b>
Questionnaire d’appréciation de l’activité de formation .....	39
<b>ANNEXE B – DONNÉES COMPLÉMENTAIRES DE LA FORMATION À L’INTERVENTION DE CRISE SUICIDAIRE .....</b>	<b>43</b>
Tableau B.1 Éléments de formation à l’intervention de crise suicidaire qui serviront le plus aux participants dans leur travail.....	45
Tableau B.2 Éléments de la formation à l’intervention de crise suicidaire qui serviront le moins aux participants dans leur travail .....	46
Tableau B.3 Facteurs qui pourraient être améliorés dans l’environnement de travail des participants pour faciliter l’application des connaissances ou des habiletés acquises durant la formation à l’intervention de crise suicidaire.....	47
Tableau B.4 Thèmes que les participants auraient aimé voir abordés dans la formation à l’intervention de crise suicidaire .....	48
Tableau B.5 Suggestions des participants pour assurer un suivi à la formation à l’intervention de crise suicidaire.....	49
Tableau B.6 Commentaires généraux des participants à l’égard de la formation reçue à l’intervention de crise suicidaire.....	50
<b>ANNEXE C – DONNÉES COMPLÉMENTAIRES DE LA FORMATION AUX MESURES DE POSTVENTION .....</b>	<b>51</b>
Tableau C.1 Éléments de la formation sur les mesures de postvention dont les participants se serviront le plus dans leur travail.....	53
Tableau C.2 Éléments de la formation sur les mesures de postvention dont les participants se serviront le moins dans leur travail.....	54
Tableau C.3 Facteurs qui pourraient être améliorés dans l’environnement de travail des participants pour faciliter l’application des connaissances ou des habiletés acquises durant la formation sur les mesures de postvention .....	55
Tableau C.4 Thèmes que les participants auraient aimé voir abordés dans la formation sur les mesures de postvention.....	56
Tableau C.5 Suggestions des participants pour assurer un suivi à la formation sur les mesures de postvention .....	57
Tableau C.6 Commentaires généraux des participants à l’égard de la formation reçue sur les mesures de postvention.....	58
<b>RÉFÉRENCES.....</b>	<b>59</b>

---

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Occupations principales des participants à la formation à l'intervention de crise suicidaire.....	20
Tableau 2	Types d'organismes participant à la formation à l'intervention de crise suicidaire.....	21
Tableau 3	Groupes d'âge des clientèles rejointes par des organismes ayant reçu la formation à l'intervention de crise suicidaire.....	21
Tableau 4	Occupations principales des participants ayant reçu la formation sur les mesures de postvention .....	22
Tableau 5	Types d'organismes participant à la formation sur les mesures de postvention .....	23
Tableau 6	Groupes d'âge des clientèles rejointes par des organismes ayant reçu la formation sur les mesures de postvention .....	23
Tableau 7	Appréciation de la formation reçue à l'intervention de crise suicidaire .....	26
Tableau 8	Appréciation des participants à l'égard de la formation reçue sur les mesures de postvention .....	28



## INTRODUCTION

Le présent rapport traite des activités de formation de l'équipe régionale de formation / postvention en prévention du suicide qui a été mise sur pied en 1999 à la suite d'une décision du comité régional de programmation du *Plan d'action montréalais en prévention du suicide 2000-2003* (RRSSSM, 2001). Il s'agit d'une démarche d'appréciation des activités de formation de cette équipe qui s'inscrit dans un bilan évaluatif de suivi de l'ensemble des activités de ce plan d'action.

Ce rapport s'adresse à différents partenaires concernés par les activités de formation de l'équipe régionale, soit les gestionnaires des centres de prévention du suicide (CPS) et des centres de crise à l'égard du suivi de leurs activités ainsi qu'aux organismes des différents milieux, communautaire, scolaire et de la santé et des services sociaux, qui font appel à cette équipe pour former leurs intervenants à l'intervention de crise suicidaire et aux mesures de postvention.

La section 1 précise le contexte et le mandat de l'équipe régionale de formation / postvention en prévention du suicide. La section 2 décrit son programme de formation. La section 3 précise les aspects méthodologiques du rapport. La section 4 présente le bilan des activités de formation de l'équipe régionale. La section 5 procède à l'appréciation des activités de formation données par l'équipe régionale selon le point de vue des participants. La section 6 analyse les forces et les limites de l'équipe régionale. Les défis et enjeux de cette équipe sont traités à la section 7.

En conclusion, il est rappelé les principaux éléments d'appréciation de l'équipe régionale de formation / postvention en prévention du suicide ainsi que le souci constant de s'assurer que l'offre de service de cette équipe réponde aux besoins des intervenants et des organisations qu'elle rejoint.



## 1. CONTEXTE ET MANDAT

En février 1998, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) lance la *Stratégie québécoise d'action face au suicide : s'entraider pour la vie* (MSSS, 1998). Cette stratégie, articulée autour de plusieurs objectifs d'action, prévoit notamment l'amélioration des compétences professionnelles par la formation des intervenants de première ligne sur les interventions auprès des personnes suicidaires, de leur entourage et des personnes endeuillées par suicide.

Comme au Québec, la Montérégie constate également un besoin de développement des compétences professionnelles et de rehaussement de la qualité, de l'uniformité et de l'accessibilité des programmes de formation à l'égard de l'intervention auprès des personnes suicidaires et des personnes touchées à la suite d'un suicide. C'est ainsi que le comité régional de programmation en prévention du suicide de la Montérégie a retenu comme priorité la mise sur pied d'une équipe régionale de formation / postvention dans le cadre du *Plan d'action montréalais en prévention du suicide 2000-2003* (RRSSSM, 2001).

Cette équipe régionale, mise sur pied en 1999, se compose d'un coordonnateur relevant administrativement du Centre de prévention du suicide de la Haute-Yamaska (CPSH-Y) et de sept formateurs, rattachés administrativement dans chacun des centres de prévention du suicide (CPS) et des centres de crise de la Montérégie : le Centre de prévention du suicide de la Haute-Yamaska (Granby), le Centre de prévention du suicide du Haut-Richelieu (St-Jean-sur-Richelieu), Suicide Alerte (Sorel), le centre de crise La Maison sous les arbres (Châteauguay), le centre de crise L'Accès (Longueuil), le centre de crise Contact Richelieu-Yamaska (St-Hyacinthe) et le service d'intervention de crise Le Tournant (Valleyfield).

Les membres de l'équipe régionale sont recrutés en raison de leur expertise clinique. Chacun d'eux y travaille de quatre à cinq jours par semaine dont une journée pour l'intervention afin de maintenir cette expertise. De plus, en cours d'emploi, les formateurs bénéficient d'un encadrement professionnel assuré par la coordination de l'équipe et de formations sur la problématique du suicide et ses facteurs associés.

Depuis la création de l'équipe régionale, c'est le CPSH-Y qui est l'organisme gestionnaire du programme de formation / postvention. Toutefois, l'ensemble des directeurs des CPS et centres de crise de la Montérégie assurent l'orientation et le suivi de l'implantation du programme par des rencontres de gestion, environ six fois par année.

Selon les ententes intervenues entre l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie et les CPS / centres de crise, ces derniers ont notamment le mandat :

- ↳ de favoriser le développement des compétences des intervenants de différents milieux en réalisant sur une base sous régionale le programme régional de formation à l'intervention de crise suicidaire et aux mesures de postvention;
- ↳ de contribuer au développement et à la diffusion des outils pédagogiques;
- ↳ de contribuer au développement des contenus de formation plus spécifiques;
- ↳ de soutenir l'organisation des milieux sur une base sous-régionale en s'assurant de l'application des conditions pour maximiser l'efficacité des interventions de postvention.

Pour les fins du rapport, seul le volet « Programme régional de formation » de l'équipe régionale de formation / postvention en prévention du suicide est traité dans ce document.



## 2. DESCRIPTION DU PROGRAMME RÉGIONAL DE FORMATION

En Montérégie, le programme régional de formation sur la problématique du suicide, donné par l'équipe régionale de formation / postvention, se rapporte à l'intervention de crise suicidaire et aux mesures de postvention à la suite d'un suicide.

Selon les rôles des intervenants auprès des personnes suicidaires, la durée de ces formations est généralement de deux jours. Les clientèles ciblées, les objectifs poursuivis et l'approche pédagogique utilisée auprès d'elles sont présentés dans les propos qui suivent.

### 2.1 Clientèles ciblées

La formation à l'intervention de crise suicidaire s'adresse à différentes catégories d'intervenants concernés par la problématique du suicide qui veulent comprendre la souffrance des personnes en situation de détresse et qui souhaitent leur apporter une aide (intervenants d'organismes communautaires, enseignants, intervenants de la santé et des services sociaux, policiers, etc.).

Cette formation a été développée en 1999 par un consultant externe. Elle a déjà fait l'objet de deux révisions, en 2001 et 2003, par l'équipe régionale de formation / postvention. Qui plus est, le contenu de formation est conforme avec celui donné par l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS).

La formation sur les mesures de postvention à la suite d'un suicide s'adresse notamment aux intervenants du milieu scolaire en processus de mise en place ou de mise à jour d'un protocole de postvention.

La formation sur les mesures de postvention a été développée en 2002 par la coordonnatrice et une formatrice de l'équipe régionale. Sa révision, en 2006, a été effectuée par l'ensemble des formateurs de cette équipe en collaboration avec la DSP. De plus, cette formation est conforme au programme de postvention en milieu scolaire élaboré par Séguin et autres (2004).

### 2.2 Objectifs de formation

#### A) *Pour l'intervention de crise suicidaire*

##### OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- ↳ Identifier les particularités de la problématique du suicide, le vécu des personnes suicidaires et celui de leur entourage;
- ↳ Intervenir auprès d'une personne en situation de crise suicidaire, selon son rôle et ses fonctions.

##### OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Habiliter les participants à :

- ↳ Comprendre l'impact de ses valeurs, croyances et limites sur l'intervention auprès d'une personne suicidaire;
- ↳ Comprendre l'interaction des différents facteurs de vulnérabilité et de protection dans la crise suicidaire;
- ↳ Identifier les signes précurseurs du suicide;

- ↪ Identifier le processus suicidaire;
- ↪ Évaluer le potentiel suicidaire d'une personne en détresse;
- ↪ Assurer la sécurité d'une personne suicidaire;
- ↪ Mettre en place des stratégies pour résoudre la crise suicidaire;
- ↪ Orienter les personnes suicidaires vers les ressources appropriées.

### ***B) Pour les mesures de postvention***

#### OBJECTIF GÉNÉRAL

- ↪ Intervenir de façon appropriée afin de minimiser les impacts du suicide dans le milieu.

#### OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Habiliter les participants à :

- ↪ Évaluer l'impact du suicide dans le milieu;
- ↪ Identifier les réactions de stress, de crise et de deuil;
- ↪ Choisir les interventions appropriées selon le type de réaction rencontrée;
- ↪ Voir à l'application des interventions choisies au bon moment;
- ↪ Intervenir selon son rôle;
- ↪ Évaluer et réajuster les mesures de postvention tout au long de l'application de ces dernières.

### **2.3 Approche pédagogique**

Les formations offertes se veulent dynamiques, pratiques et centrées sur les besoins des participants. De plus, elles font appel à l'expérience personnelle des participants dans le processus d'apprentissage.

### 3. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Comme il est précisé dans l'introduction, le but de ce rapport est d'apprécier les activités de formation de l'équipe régionale de formation / postvention en prévention du suicide sur le territoire montérégien.

Dans cette section, nous précisons les objectifs poursuivis, les sources d'information utilisées ainsi que les limites du rapport.

#### 3.1 OBJECTIFS POURSUIVIS

Ce rapport poursuit trois objectifs spécifiques face aux activités de formation de l'équipe régionale de formation / postvention en prévention du suicide sur le territoire montérégien. Ces objectifs sont :

1. Rendre compte des activités de formation de l'équipe régionale depuis ses débuts, de novembre 1999 à mars 2006.
2. Connaître l'appréciation des participants quant à la formation reçue.
3. Porter un regard critique sur les activités de formation de l'équipe régionale en précisant les forces et les limites ainsi que les défis et les enjeux reliés à la poursuite de ses activités.

#### 3.2 SOURCES D'INFORMATION

Pour l'essentiel, ce rapport d'appréciation fait appel à trois sources d'information.

La première source d'information a trait à l'utilisation d'un questionnaire rempli par les participants à la suite de chacune des formations offertes par l'équipe régionale. Ce questionnaire, élaboré par des membres de l'équipe régionale et de la DSP, nous informe sur les participants rejoints (sexe, occupation, organisme), les clientèles desservies (sexe et groupe d'âge) et l'appréciation des participants face aux formations reçues (atteinte des objectifs, qualité d'animation, logistique des sessions de formation et acquisition des compétences). De plus, les questions ouvertes nous renseignent sur plusieurs autres aspects (caractéristiques des participants et des clientèles rejointes par les organismes, éléments les plus utiles et les moins utiles de la formation, facteurs d'amélioration dans l'environnement de travail favorisant l'application des connaissances et des habiletés acquises, thèmes que les participants auraient aimé voir abordés, suggestions de suivi à la formation et commentaires généraux). Ces informations ont été recensées et regroupées en différents items qui font un sens dans le contexte des formations offertes. Le questionnaire d'enquête est présenté à l'annexe A.

La deuxième source d'information concerne les bilans d'activités de l'équipe régionale depuis le début du projet, en novembre 1999. Ces bilans permettent non seulement de recenser les activités de formation de l'équipe régionale mais aussi de nous informer sur d'autres dimensions telles que la formation des formateurs et ses collaborations dans les milieux.

La troisième et dernière source d'information concerne la réflexion d'un comité de travail régional portant notamment sur l'appréciation de l'équipe régionale. Ce comité qui était composé d'un directeur de CPS et d'un directeur de centre de crise, de la coordonnatrice par intérim de l'équipe régionale et de trois professionnels de la DSP. Il avait entre autre le

mandat d'identifier les forces et les limites de l'équipe régionale ainsi que les défis et les enjeux de cette équipe pour la poursuite de ses activités.

### **3.3 LIMITES DU RAPPORT**

La principale limite de ce rapport concerne les informations de nature qualitative qui s'appuient principalement sur le point de vue des gestionnaires de CPS et de centres de crise à l'égard de l'appréciation de l'équipe régionale de formation / postvention en prévention du suicide. Ainsi, outre l'appréciation formulée par les personnes ayant participé aux formations de l'équipe régionale, le point de vue des différents milieux, tant institutionnels que communautaires, n'est pas présenté dans ce rapport.

Toutefois, cette démarche a permis à l'ensemble des directeurs des CPS et des centres de crise concernés par le suivi des activités de l'équipe régionale, de prendre connaissance des résultats obtenus dans ce rapport et d'émettre leurs commentaires.

## 4. ACTIVITÉS DE FORMATION DE L'ÉQUIPE RÉGIONALE

### 4.1 BILAN DES ACTIVITÉS

Depuis sa création, en novembre 1999, l'équipe régionale de formation / postvention en prévention du suicide sur le territoire montréalais est impliquée dans différentes activités de formation. Sur ce plan, le bilan de l'équipe régionale de novembre 1999 à mars 2006 est le suivant :

- ↳ 245 formations, de deux jours, à l'intervention de crise suicidaire, rejoignant plus de 3,500 intervenants;
- ↳ 12 formations, de trois jours, à l'intervention de crise suicidaire, accréditées par l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS), soit plus de 120 intervenants rejoints;
- ↳ 31 formations, de deux jours, sur les mesures de postvention, soit plus de 340 intervenants rejoints.

Dans ce bilan, il faut également inclure l'implication de l'équipe régionale dans des projets de formation sur mesure. Ces formations, d'une journée, se rapportent à la problématique suicidaire et à l'intervention de crise suicidaire auprès d'intervenants ciblés, soit :

- ↳ 10 formations sur mesure auprès des curés et des agents de pastorale, soit environ 120 intervenants rejoints;
- ↳ 10 formations sur mesure auprès des intervenants des services d'urgence (policiers de la Sûreté du Québec et des répartiteurs 911 et \* 4141), soit plus de 100 intervenants rejoints;
- ↳ 40 formations ou activités de sensibilisation auprès des intervenants de premier niveau dans les Centres jeunesse de la Montérégie, soit environ 400 intervenants rejoints.

En somme, près de 350 formations ont été offertes par l'équipe régionale de formation / postvention depuis sa création en 1999. Au total, c'est plus de 4,600 intervenants de différents organismes qui ont participé à ces formations représentant 8,660 journées de formation données entre 1999 et 2006.

### 4.2 CARACTÉRISTIQUES DES INTERVENANTS ET DES ORGANISMES REJOINTS

Sur la base des questionnaires remplis par les participants, soit d'avril 2002 à mars 2005, il a été possible de préciser les caractéristiques des intervenants et des organismes rejoints par l'équipe régionale de formation / postvention en prévention du suicide.

#### A) CONCERNANT L'INTERVENTION DE CRISE SUICIDAIRE

Parmi les 103 sessions de formation de deux jours recensées dans ce rapport, 826 participants ont répondu au questionnaire.

Selon les informations obtenues, les participants sont des femmes dans 78 % des cas. De plus, il s'agit principalement d'intervenants d'organismes communautaires (34,9 %), de gestionnaires et de professionnels de la santé (34,1 %) ainsi que d'autres participants (31 %) tels que des employés de bureaux, des étudiants, des enseignants, des policiers, etc. (voir tableau 1, p. 20). Pour 82 % d'entre eux, leur participation à la formation est à titre d'intervenant contre 18 % à titre personnel ou bénévole.

**Tableau 1**  
**Occupations principales des participants**  
**à la formation à l'intervention de crise suicidaire (N : 807)**

<b>Occupations</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
➤ Intervenants communautaires	282	34,9 %
➤ Gestionnaires et professionnels de la santé	275	34,1 %
▪ Travailleurs sociaux	(87)	(10,8 %)
▪ Éducateurs spécialisés	(49)	(6,1 %)
▪ Infirmiers	(47)	(5,8 %)
▪ Gestionnaires	(23)	(2,9 %)
▪ Psychologues	(9)	(1,1 %)
▪ Autres	(60)	(7,4 %)
➤ Employés de bureau, commerce de service	76	9,4 %
➤ Étudiants stagiaires	45	5,6 %
➤ Enseignants	37	4,6 %
➤ Représentants du secteur privé	31	3,8 %
➤ Sécurité publique	12	1,5 %
➤ Autres	49	6,1 %
<b>TOTAL</b>	<b>807</b>	<b>100,0 %</b>

Par ailleurs, les organismes participant à la formation à l'intervention de crise suicidaire proviennent majoritairement du réseau communautaire (50,6 %). Le réseau de la santé et des services sociaux, le réseau scolaire, les organismes gouvernementaux (curateur public, sécurité du revenu, sécurité publique) et les entreprises privées représentent respectivement 19,3 %, 12,5 %, 11,7 % et 3,5 % des organismes participants (voir tableau 2, p. 21).

Précisons ici que les formations d'une journée, données aux intervenants de 1<sup>er</sup> niveau dans les Centres jeunesse de la Montérégie, ne sont pas comptabilisées.

**Tableau 2**  
**Type d'organismes participant à la formation**  
**à l'intervention de crise suicidaire (N : 792)**

<b>Organismes</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
➤ Organismes du réseau communautaire	400	50,6 %
➤ Organismes du réseau de la santé et des services sociaux	153	19,3 %
▪ CLSC	(108)	(13,6 %)
▪ Centres hospitaliers	(35)	(4,4 %)
▪ Centre de réadaptation en toxicomanie	(10)	(1,3 %)
➤ Écoles d'enseignement	99	12,5 %
➤ Organismes gouvernementaux	93	11,7 %
▪ Curateur public, sécurité du revenu	(71)	(9,0 %)
▪ Sécurité publique	(22)	(2,7 %)
➤ Entreprises privées	28	3,5 %
➤ Autres	19	2,4 %
<b>TOTAL</b>	<b>792</b>	<b>100,0 %</b>

Les organismes rejoints par ces formations interviennent autant auprès des femmes (86,7 %) que des hommes (76,8 %) et tous les groupes d'âge sont desservis mais dans des proportions variables. Ils rejoignent moins les jeunes et les personnes âgées et davantage les adultes (voir tableau 3).

**Tableau 3**  
**Groupes d'âge des clientèles rejointes**  
**par des organismes ayant reçu la formation**  
**à l'intervention de crise suicidaire (N :789)**

<b>Groupes d'âge</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
➤ Jeunes (15-17 ans seulement)	127	16,1 %
➤ Adultes (18-64 ans seulement)	269	34,1 %
➤ Personnes âgées (65 ans et plus seulement)	21	2,6 %
➤ Jeunes et adultes (5-64 ans seulement)	73	9,3 %
➤ Adultes et personnes âgées seulement	134	17,0 %
➤ Tous les groupes d'âge	165	20,9 %
<b>TOTAL</b>	<b>789</b>	<b>100,0 %</b>

## B) CONCERNANT LES MESURES DE POSTVENTION

À l'égard des formations de deux jours sur les mesures de postvention en prévention du suicide, 14 d'entre elles ont fait l'objet d'un traitement statistique.

Ainsi, parmi les 125 participants ayant répondu au questionnaire, 74 % d'entre eux sont des femmes. De plus, il s'agit principalement de gestionnaires et de professionnels du réseau de la santé (50,4 %) intervenant dans le milieu scolaire, milieu particulièrement ciblé par cette formation. Les intervenants d'organismes communautaires, les enseignants et autres personnes constituent respectivement 25,6 %, 16 % et 8 % des participants (voir tableau 4). Pour 91 % d'entre eux, leur participation à la formation est à titre d'intervenant contre 9 % à titre personnel ou bénévole.

**Tableau 4**  
**Occupations principales des participants ayant reçu la formation sur les mesures de postvention (N : 125)**

Occupations	Nombre	%
➤ Gestionnaires et professionnels de la santé	63	50,4 %
▪ Travailleurs sociaux	(25)	(20,0 %)
▪ Éducateurs spécialisés	(16)	(12,8 %)
▪ Psychologues	(8)	(6,4 %)
▪ Gestionnaires	(5)	(4,0 %)
▪ Infirmiers	(4)	(3,2 %)
▪ Autres	(5)	(4,0 %)
➤ Intervenants communautaires	32	25,6 %
➤ Enseignants	20	16,0 %
➤ Autres	10	8,0 %
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100,0 %</b>

Par ailleurs, considérant les caractéristiques des participants, il n'est pas surprenant de constater que les écoles d'enseignement comptent pour 41,6 % des milieux rejoints par la formation sur les mesures de postvention. Les organismes communautaires, de la santé et des services sociaux et carcéraux représentent respectivement 29,6 %, 25,6 % et 3,2 % des milieux rejoints (voir tableau 5, p. 23).

Enfin, les clientèles desservies par ces organismes sont autant des personnes de sexe féminin (92 %) que masculin (89 %) et tous les groupes d'âge sont desservis mais dans des proportions variables. Ils rejoignent moins les adultes et les personnes âgées et davantage les jeunes de 5 à 17 ans (voir tableau 6, p. 23).

**Tableau 5**  
**Types d'organismes participant à la**  
**formation sur les mesures de postvention (N : 125)**

<b>Organismes</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
➤ Écoles d'enseignement	52	41,6 %
➤ Organismes communautaires	37	29,6 %
➤ Organismes du réseau de la santé et des services sociaux	32	25,6 %
▪ CLSC	(30)	(24,0 %)
▪ Centres hospitaliers	(2)	(1,6 %)
➤ Organismes carcéraux	4	3,2 %
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100,0 %</b>

**Tableau 6**  
**Groupe d'âge des clientèles rejointes**  
**par des organismes ayant reçu la formation**  
**sur les mesures de postvention (N : 122)**

<b>Groupes d'âge</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
➤ Jeunes (5-17 ans seulement)	42	34,4 %
➤ Adultes (18-64 ans seulement)	25	20,5 %
➤ Jeunes et adultes (5-64 ans seulement)	13	10,7 %
➤ Adultes et personnes âgées seulement	16	13,1 %
➤ Tous les groupes d'âge	26	21,3 %
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>100,0 %</b>



## 5. APPRÉCIATION DES ACTIVITÉS DE FORMATION

Les propos qui suivent font état de l'appréciation des participants à l'égard des formations reçues par l'équipe régionale de formation / postvention en prévention du suicide, soit d'avril 2002 à mars 2005.

Cette appréciation concerne distinctement les formations à l'intervention de crise suicidaire et les formations aux mesures de postvention.

### A) CONCERNANT L'INTERVENTION DE CRISE SUICIDAIRE

↪ En ce qui a trait à l'appréciation générale de la formation reçue, les participants (N : 826) disent être plutôt d'accord et tout à fait d'accord dans une proportion de 87,5 % et plus à l'égard :

- de la précision des objectifs, de l'utilité du contenu et de la pertinence de la méthodologie utilisée;
- de la qualité du travail des formateurs (familiarité avec le contenu, respect du rythme d'apprentissage);
- de l'encadrement (locaux, horaires et organisation des sessions);
- de l'acquisition de nouvelles compétences et de leur application dans les milieux de travail (voir tableau 7, p. 26).

↪ Quant aux autres commentaires recueillis dans les questions ouvertes, notons que les éléments de la formation qui serviront le plus aux intervenants dans leur travail se rapportent aux informations reliées directement à l'intervention de crise suicidaire, soit pour 69,2 % des mentions. A cet égard, l'accueil, l'évaluation de l'urgence suicidaire, les jeux de rôles, la priorisation de l'intervention et la sécurisation de la personne, l'analyse de la situation et le plan d'action en sont les principales composantes. De plus, près de la moitié des mentions (48,6 %) exprimées par les participants est à l'effet que tous les éléments de la formation leur serviront dans leur travail (voir tableaux B.1 et B.2, annexe B, p. 45-46).

↪ Le manque de ressources et de temps pour échanger entre les collègues, le fait que la formation ne soit pas donnée à l'ensemble du personnel des organismes participants sont parmi les principaux facteurs énoncés qui pourraient être améliorés dans l'environnement de travail des participants pour faciliter l'application des connaissances ou des habiletés acquises durant la formation (voir tableau B.3, annexe B, p. 47).

↪ Pour 55 % des mentions exprimées, la formation a répondu à toutes les attentes des participants. Les thèmes qu'on aurait aimé voir abordés concernent, entre autres, l'intervention auprès des proches et les particularités à l'intervention de crise suicidaire par groupes d'âge (voir tableau B.4, annexe B, p. 48).

↪ Pour assurer une continuité à la formation reçue, plus de 45 % des mentions exprimées suggèrent un suivi de formation (*coaching*) et l'accès à d'autres formations plus avancées (voir tableau B.5, annexe B, p. 49).

↪ Enfin, les participants manifestent, comme commentaires généraux, une grande satisfaction quant à la formation reçue à l'intervention de crise suicidaire; cette satisfaction se rapporte autant aux formateurs qu'au contenu de formation (voir tableau B.6, annexe B, p. 50).

**Tableau 7**  
**Appréciation de la formation reçue**  
**à l'intervention de crise suicidaire (N : 826)**

- 1 En désaccord avec l'énoncé (%)  
2 Moyennement d'accord (%)  
3 Plutôt d'accord (%)  
4 Tout à fait d'accord (%)

Thèmes	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)
<b>1. Objectif, contenu et méthodologie</b>				
1.1 Les objectifs de l'activité de formation étaient clairs et précis	0,8 %	0,5 %	13,5 %	85,2 %
1.2 Le contenu répondant bien à mes besoins	0,9 %	2,3 %	20,3 %	76,5 %
1.3 La documentation fournie était utile	0,9 %	0,9 %	11,2 %	87,1 %
1.4 La méthodologie et les techniques utilisées facilitant mon apprentissage	0,9 %	1,2 %	17,5 %	80,4 %
<b>2. Formateur</b>				
2.1 Le formateur était familier avec le contenu	1,0 %	0,4 %	2,8 %	95,9 %
2.2 Le formateur a bien présenté le contenu	1,0 %	0,4 %	4,7 %	93,9 %
2.3 Le formateur respectait le rythme d'apprentissage de chacun	1,0 %	0,6 %	9,3 %	89,1 %
2.4 Le formateur s'est assuré auprès des participants de leur compréhension	1,0 %	0,5 %	8,9 %	89,7 %
<b>3. Encadrement</b>				
3.1 Le local et l'aménagement étaient adéquats	1,3 %	9,4 %	29,1 %	60,2 %
3.2 Les équipements étaient adéquats et en quantité suffisante	1,0 %	3,3 %	21,1 %	74,6 %
3.3 L'horaire et l'organisation de la session étaient appropriés	1,3 %	1,3 %	16,3 %	81,0 %
<b>4. Apprentissage, évaluation et transfert des apprentissages</b>				
4.1 L'activité de formation m'a permis d'acquérir de nouvelles compétences	1,4 %	4,6 %	20,9 %	73,1 %
4.2 La formation a contribué à ma motivation	1,1 %	2,2 %	23,7 %	73,0 %
4.3 Je dispose d'outils adéquats pour mettre en pratique ce que j'ai appris dans la formation	0,9 %	1,7 %	30,3 %	67,0 %
4.4 La formation que j'ai reçue peut être directement appliquée dans mon travail	0,9 %	4,6 %	24,5 %	70,0 %
4.5 J'aurai l'occasion, dès la fin de la formation, d'utiliser les nouvelles connaissances et habiletés pour exécuter mon travail	2,3 %	10,2 %	32,5 %	55,0 %

**B) CONCERNANT LES MESURES DE POSTVENTION**

- ↵ Au plan de l'appréciation générale de la formation sur les mesures de postvention, les participants (N : 125) disent également être plutôt et tout à fait d'accord, soit dans une proportion de 83,8 % et plus à l'égard :
- de la précision des objectifs, de l'utilité du contenu et de la pertinence de la méthodologie utilisée;
  - de la qualité du travail des formateurs (familiarité avec le contenu, respect du rythme d'apprentissage);
  - de l'encadrement (locaux, horaires et organisation des sessions);
  - de l'acquisition de nouvelles compétences et leur application dans les milieux de travail (voir tableau 8, p. 28).
- ↵ Les techniques d'intervention associées aux réactions de stress et de deuil ainsi que l'enseignement sur l'analyse de la situation sont les éléments dont les participants se serviront le plus dans leur travail (voir tableaux C.1 et C.2, annexe C, p. 53-54).
- ↵ Parmi les facteurs qui pourraient être améliorés dans l'environnement de travail des participants pour faciliter l'application des connaissances et des habiletés acquises durant la formation, il est mentionné notamment l'élaboration d'un protocole de postvention, le suivi à la formation et la mise en commun de ces connaissances avec des collègues de travail. Ces dimensions sont à considérer compte tenu que le suicide est un événement peu fréquent dans un même milieu (voir tableau C.3, annexe C, p. 55).
- ↵ Pour 78,6 % des répondants, la formation sur les mesures de postvention répond à l'ensemble de leurs attentes. Pour parfaire leurs connaissances, ils souhaiteraient participer à des activités de suivi à la formation (coaching) ou à d'autres formations plus avancées dans ce domaine d'intervention (voir tableaux C.4 et C.5, annexe C, p. 56-57).
- ↵ En terminant, mentionnons que les commentaires généraux des participants sont très élogieux à l'égard des formateurs et du contenu de la formation (voir tableau C.6, annexe C, p. 58).

**Tableau 8**  
**Appréciation des participants à l'égard**  
**de la formation reçue sur les mesures de postvention**  
**(N : 125)**

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| 1 | En désaccord avec l'énoncé (%) |
| 2 | Moyennement d'accord (%)       |
| 3 | Plutôt d'accord (%)            |
| 4 | Tout à fait d'accord (%)       |

Thèmes	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)
<b>1. Objectif, contenu et méthodologie</b>				
1.1 Les objectifs de l'activité de formation étaient clairs et précis	0,0 %	0,8 %	23,8 %	75,4 %
1.2 Le contenu répondant bien à mes besoins	0,0 %	1,6 %	22,1 %	76,2 %
1.3 La documentation fournie était utile	0,0 %	0,0 %	9,9 %	90,1 %
1.4 La méthodologie et les techniques utilisées facilitant mon apprentissage	0,8 %	6,6 %	36,9 %	55,7 %
<b>2. Formateur</b>				
2.1 Le formateur était familier avec le contenu	0,0 %	0,8 %	8,2 %	91,0 %
2.2 Le formateur a bien présenté le contenu	0,0 %	4,1 %	15,6 %	80,3 %
2.3 Le formateur respectait le rythme d'apprentissage de chacun	0,8 %	0,8 %	20,7 %	77,7 %
2.4 Le formateur s'est assuré auprès des participants de leur compréhension	0,0 %	0,0 %	17,2 %	82,7 %
<b>3. Encadrement</b>				
3.1 Le local et l'aménagement étaient adéquats	4,1 %	9,8 %	35,2 %	50,8 %
3.2 Les équipements étaient adéquats et en quantité suffisante	0,0 %	3,3 %	27,0 %	69,7 %
3.3 L'horaire et l'organisation de la session étaient appropriés	0,0 %	5,0 %	30,6 %	64,5 %
<b>4. Apprentissage, évaluation et transfert des apprentissages</b>				
4.1 L'activité de formation m'a permis d'acquérir de nouvelles compétences	0,0 %	3,3 %	26,0 %	70,7 %
4.2 La formation a contribué à ma motivation	1,6 %	4,9 %	26,8 %	66,7 %
4.3 Je dispose d'outils adéquats pour mettre en pratique ce que j'ai appris dans la formation	0,0 %	3,3 %	32,8 %	63,9 %
4.4 La formation que j'ai reçue peut être directement appliquée dans mon travail	0,0 %	3,3 %	23,0 %	73,8 %
4.5 J'aurai l'occasion, dès la fin de la formation, d'utiliser les nouvelles connaissances et habiletés pour exécuter mon travail	3,4 %	12,8 %	32,5 %	51,3 %

## 6. ANALYSE DE L'ÉQUIPE RÉGIONALE

Dans cette section du rapport, nous souhaitons porter un regard critique sur les activités de formation de l'équipe régionale de formation / postvention en prévention du suicide sur le territoire montérégien. Pour y parvenir, nous identifions les forces et les limites de l'équipe régionale.

Les propos qui suivent rapportent les discussions d'un comité de travail régional qui, en 2005, a procédé à l'appréciation de l'équipe régionale de formation / postvention. Ce comité, rappelons-le, était composé du directeur du CPSH-Y, gestionnaire de la coordination de l'équipe régionale, d'un directeur de centre de crise, de la coordonnatrice par intérim de l'équipe régionale et de trois professionnels de la DSP.

### 6.1 FORCES DE L'ÉQUIPE RÉGIONALE

Pour apprécier les activités de l'équipe régionale de formation / postvention en prévention du suicide sur le territoire montérégien, nous analysons trois dimensions de la mise en oeuvre : la réponse aux besoins, l'identité de l'équipe et la structure de gestion.

#### 6.1.1 Sur le plan de la réponse aux besoins

À la lumière des préoccupations de départ, soit répondre à des besoins de formation des intervenants, l'équipe régionale de formation / postvention en prévention du suicide contribue par son expertise au développement des compétences professionnelles à l'intervention de crise suicidaire et aux mesures de postvention. Qui plus est, les activités de formation données sont disponibles près des milieux d'intervention et à l'ensemble des personnes de la Montérégie qui sont appelés à intervenir auprès de clientèles touchées par la problématique du suicide.

Par ailleurs, contrairement à ce qu'on aurait pu s'attendre après six années d'activités de formation de l'équipe régionale, le comité de travail constate que les demandes de formation demeurent constantes. Les participants formés souhaitent, par contre, avoir accès à des formations plus spécifiques et à des suivis de formation (*coaching*) afin de partager des connaissances et des expertises en matière d'intervention de crise suicidaire et de postvention.

Concernant les besoins de formation spécifiques, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (Agence) offre la possibilité aux intervenants de parfaire leur formation sur la problématique du suicide en offrant des formations sur mesure dont les besoins ont été identifiés par l'équipe régionale à la suite des formations dispensées. Sur ce plan, près de 930 intervenants ont participé à ces formations entre novembre 1999 et mars 2006. Ces formations données par des formateurs externes concernent les thèmes suivants : le suivi de crise (jeunes et adultes), le suivi de deuil, les troubles de comportement, les jeunes et la dépression, l'approche cognitivo-comportementale et la demande d'aide des hommes.

Concernant le suivi de formation (*coaching*), un projet-pilote a été réalisé par l'équipe régionale de formation / postvention en 2002-2003. De l'avis de la coordination de l'équipe régionale, l'expérimentation a démontré que cette activité de suivi répondait à un besoin exprimé par les intervenants. La clientèle à rejoindre et les objectifs poursuivis dans le cadre d'un suivi de formation restent à préciser.

### *6.1.2 Sur le plan de l'équipe*

L'équipe régionale de formation / postvention en prévention du suicide a effectué un certain cheminement depuis sa création en 1999. Ce cheminement, présenté ci-après, constitue actuellement les lignes de force de cette équipe, soit :

- ↪ le développement d'une expertise de formation sur la problématique suicidaire via la participation de ses membres à des formations et des colloques, l'accès à un encadrement professionnel par la coordination de l'équipe ainsi que le maintien d'une pratique clinique dans les CPS et les centres de crise;
- ↪ l'acquisition d'une vision commune des interventions à promouvoir dans le cadre de ces formations;
- ↪ l'accroissement du sentiment d'appartenance entre les membres de l'équipe régionale et au sein des CPS et des centres de crise dont ils relèvent sur le plan administratif;
- ↪ le rayonnement régional et local de l'équipe de formation / postvention et de ses retombées dans les milieux de pratique.

De plus, l'existence de l'équipe régionale a permis, grâce à ses activités de formation, de développer des expertises d'intervention en prévention du suicide dans chacune des sous-régions de la Montérégie, qui, en 1999, était surtout portées par les deux CPS existants (CPSH-Y et CPS-HR).

### *6.1.3 Sur le plan de la structure de gestion*

Bien que le mandat de la coordination de l'équipe régionale de formation / postvention en prévention du suicide relève du CPSH-Y, ce sont l'ensemble des CPS et des centres de crise qui assurent l'orientation et le suivi des activités de cette équipe. Dans cette perspective, ce projet conjoint a nécessité des arrimages entre les organismes participants. À cet égard, notons :

- ↪ l'acquisition d'une vision commune quant aux orientations de l'équipe régionale en matière de formation / postvention;
- ↪ un suivi de l'équipe régionale entre les directeurs de CPS et centres de crise, la coordonnatrice de l'équipe régionale et la permanence de la DSP sur une base régulière;
- ↪ le développement d'une vision partagée des services à offrir auprès des personnes suicidaires dans les CPS et les centres de crise;
- ↪ le partage d'outils cliniques et de gestion;
- ↪ la mise en commun de l'expertise entre les CPS et les centres de crise concernant les personnes suicidaires et les personnes présentant un trouble de santé mentale.

Globalement, ces différents éléments constituent des retombées positives de la gestion concertée à l'égard de l'équipe régionale de formation / postvention.

## **6.2 LIMITES DE L'ÉQUIPE RÉGIONALE**

Par ailleurs, force est de constater certaines limites ou contraintes organisationnelles à l'égard du déploiement des activités de l'équipe régionale de formation / postvention en prévention du suicide.

*Sur le plan de la réponse aux besoins*, les formations offertes s'inscrivent dans un modèle unique, intéressant pour les intervenants juniors mais répétitif pour les intervenants séniors (CLSC de la Montérégie, 2004).

De plus, avec la création des centres de santé et de services sociaux (CSSS), en 2005, et l'élaboration des projets cliniques, on peut présumer que des besoins de formation sur la problématique du suicide, et plus largement en santé mentale, émergeront. Il faudra donc en tenir compte. À cet égard, mentionnons que des travaux sont en cours, en partenariat avec Le Virage, la coordination de l'équipe régionale, le CPSH-Y et la permanence de différentes directions de l'Agence, afin d'identifier les compétences requises des intervenants qui rejoignent une clientèle présentant différents problèmes psychosociaux (santé mentale, suicide et dépendances). Ces travaux pourraient servir aux réseaux clinico-administratifs Jeunes et Adultes-Santé psychosociale dans la planification des formations.

*Sur le plan des services offerts*, notons la difficulté de l'équipe régionale à répondre de façon équitable aux besoins de formation en fonction de la population à desservir dans chacun des territoires de CSSS. Cette difficulté est expliquée par une répartition sous-régionale plutôt que locale des formateurs de cette équipe.

*Sur le plan de la gestion de l'équipe régionale*, il était entendu entre les gestionnaires des CPS et des centres de crise que son administration est de la responsabilité du CPSH-Y en collaboration avec les autres gestionnaires et que l'ensemble du processus décisionnel est une responsabilité partagée entre ces mêmes organismes. Toutefois, il semble y avoir une certaine ambiguïté concernant le rôle de l'organisme mandataire et celui des autres partenaires du projet à l'égard de l'embauche et de la supervision de la coordination régionale.



## 7. DÉFIS ET ENJEUX

Pour la poursuite des activités de formation en prévention du suicide, le comité de travail, composé de représentants des CPS/centre de crise et de la DSP, ont identifié les principaux défis ou enjeux de l'équipe régionale de formation / postvention en prévention du suicide soit :

- ↳ répondre de façon équitable aux besoins de formation en fonction de la population à desservir dans chacun des territoires de CSSS de la Montérégie;
- ↳ mobiliser les principaux partenaires à l'égard de l'identification des besoins de formation en matière de prévention du suicide, selon les particularités des clientèles à risque, la gamme de service à offrir et des mandats des organisations (ex. : CSSS, Centres jeunesse, centres de réadaptation en toxicomanie (Virage), CPS et centres de crise etc.);
- ↳ arrimer l'équipe régionale avec les instances responsables de la formation (Direction de la planification et du développement de la main d'oeuvre de l'Agence, table montérégienne des directeurs de ressources humaines, réseaux clinico-administratifs Jeunes et Adultes – Santé psychosociale.), afin que l'offre de formation réponde aux besoins des intervenants et que les organisations concernées puissent mettre en place les conditions favorables pour assurer le transfert des apprentissages;
- ↳ actualiser l'offre de service en matière de formation qui tient compte des orientations actuelles (projets cliniques et continuum de services, Programme national de santé publique (PNSP), Plans d'action régional et locaux (PAR-PAL), Plan d'action en santé mentale, Plan d'action interministériel en toxicomanie, Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes, etc.);
- ↳ maintenir l'expertise de formation des membres de l'équipe et, le cas échéant, assurer leur relève.

En somme, la poursuite des activités de l'équipe régionale de formation / postvention sur le territoire montérégien s'inscrit nécessairement dans une mise en commun des besoins de formation et une offre de service répondant aux besoins émergents dans les organisations concernées par la problématique du suicide.



## CONCLUSION

Globalement, ce rapport fait ressortir que les participants apprécient les formations données par l'équipe régionale de formation / postvention en prévention du suicide, formations portant sur l'intervention de crise suicidaire et les mesures de postvention à la suite d'un suicide.

Toutefois, force est de reconnaître les limites de ce rapport qui nous renseigne pas ou peu sur l'efficacité ou l'utilité des formations données. En d'autres termes, il n'a pas été mesuré chez les participants les habiletés acquises et l'utilisation de nouvelles compétences dans leur milieu de pratique.

Ces réserves étant faites, retenons que les participants mentionnent que les objectifs poursuivis par ces formations sont clairs, que le contenu répond bien à leurs besoins et que la méthodologie et les techniques utilisées facilitent leur apprentissage. Également, ils estiment que les formateurs sont familiers avec le contenu et respectent le rythme d'apprentissage de chacun. De plus, ils indiquent que ces formations permettent d'acquérir de nouvelles compétences qui peuvent être directement appliquées dans les milieux de travail.

Par ailleurs, pour la poursuite des activités de l'équipe régionale de formation / postvention, il apparaît souhaitable que celle-ci soit mieux arrimée avec les différentes instances régionales responsables de la formation (Direction de la planification et du développement de la main d'oeuvre de l'Agence, table montérégienne des directeurs de ressources humaines, réseaux clinico-administratifs Jeunes et Adulte – Santé psychosociale) afin de s'assurer que l'offre de formation réponde aux besoins émergents des organisations concernées par la problématique du suicide.



***ANNEXE A***

***QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE***





**C) RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE ORGANISME**

- 1) Pour quel type d'organisme travaillez-vous ?
- Clergé
  - École
  - CLSC
  - Entreprise privée (précisez) : ☞  
(précisez) : ☞
  - Organisme carcéral
  - Centre de réadaptation
  - Centre hospitalier et toxicomanie
  - Organisme communautaire (précisez) : ☞
- \_\_\_\_\_
- Autre (précisez) : ☞ \_\_\_\_\_
- 2) Sur quel(s) territoire(s) de CLSC votre organisme intervient-il ?
- a)  Châteauguay
  - b)  Kateri
  - c)  Jardin du Québec
  - d)  Des Seigneuries
  - e)  Samuel-de-Champlain
  - f)  St-Hubert
  - g)  Vallée du Richelieu
  - h)  Longueuil-Est
  - i)  Longueuil-Ouest
  - j)  Vallée des Forts
  - k)  Du Richelieu
  - l)  Seigneurie de Beauharnois
  - m)  La Presqu'île
  - n)  Huntingdon
  - o)  De la Haute-Yamaska
  - p)  La Pommeraie
  - q)  Du Havre
  - r)  La Chênaie
  - s)  Des Maskoutains
- 3) Quel(s) groupe(s) d'âge votre organisme souhaite-t-il rejoindre par le biais de cette formation ?
- Jeunes (5-11 ans)
  - Jeunes adultes (18-29 ans)
  - Personnes âgées (65 ans et plus)
  - Adolescents (12-17 ans)
  - Adultes (30-64 ans)
- 4) Les personnes susceptibles d'être rejointes par le biais de cette formation sont-elles principalement des femmes ou des hommes ?
- Femmes
  - Hommes

<b>D) APPRÉCIATION DE LA FORMATION</b>					
<b>DIRECTIVES</b> Encerchez le chiffre de l'énoncé qui correspond le mieux à votre opinion selon l'échelle d'évaluation suivante :		1 : En désaccord avec l'énoncé 2 : Moyennement d'accord 3 : Plutôt d'accord 4 : Tout à fait d'accord			
<b>1. OBJECTIF, CONTENU ET MÉTHODOLOGIE</b>					
1.1)	Les objectifs de l'activité de formation étaient clairs et précis.	1	2	3	4
1.2)	Le contenu répondait bien à mes besoins.	1	2	3	4
1.3)	La documentation fournie était utile.	1	2	3	4
1.4)	La méthodologie et les techniques utilisées facilitaient mon apprentissage.	1	2	3	4
<b>2. FORMATEUR</b>					
2.1)	Le formateur était familier avec le contenu.	1	2	3	4
2.2)	Le formateur a bien présenté le contenu.	1	2	3	4
2.3)	Le formateur respectait le rythme d'apprentissage de chacun.	1	2	3	4
2.4)	Le formateur s'est assuré auprès des participants de leur compréhension.	1	2	3	4
<b>3. ENCADREMENT</b>					
3.1)	Le local et l'aménagement étaient adéquats.	1	2	3	4
3.2)	Les équipements étaient adéquats et en quantité suffisante.	1	2	3	4
3.3)	L'horaire et l'organisation de la session étaient appropriés.	1	2	3	4
<b>4. APPRENTISSAGE, ÉVALUATION ET TRANSFERT DES APPRENTISSAGES</b>					
4.1)	L'activité de formation m'a permis d'acquérir de nouvelles compétences.	1	2	3	4
4.2)	La formation a contribué à ma motivation.	1	2	3	4
4.3)	Je dispose des outils adéquats pour mettre en pratique ce que j'ai appris dans la formation.	1	2	3	4
4.4)	La formation que j'ai reçue peut être directement appliquée dans mon travail.	1	2	3	4
4.5)	J'aurai l'occasion, dès la fin de la formation, d'utiliser les nouvelles connaissances et habiletés pour exécuter mon travail.	1	2	3	4

**5. AUTRES COMMENTAIRES**

5.1) Les éléments de formation dont je me servirai le plus dans mon travail sont :

---

---

5.2) Les éléments de la formation dont je me servirai le moins dans mon travail sont :

---

---

5.3) Les facteurs qui pourraient être améliorés dans mon environnement de travail pour faciliter l'application des connaissances ou habiletés apprises durant la formation sont :

---

---

5.4) Il y a des aspects du thème que j'aurais aimé voir aborder et qui ne l'ont pas été. Il s'agit :

---

---

5.5) Mes suggestions pour assurer un suivi à cette formation sont :

---

---

5.6) Mes commentaires généraux sur la formation sont :

---

---

Merci de votre collaboration !

## **ANNEXE B**

### ***DONNÉES COMPLÉMENTAIRES DE LA FORMATION À L'INTERVENTION DE CRISE SUICIDAIRE***

- *Éléments les plus utiles de la formation*
- *Éléments les moins utiles de la formation*
- *Facteurs d'amélioration dans l'environnement de travail favorisant l'application des connaissances et des habiletés acquises*
- *Thèmes que les participants auraient aimé voir aborder*
- *Suggestions de suivi à la formation*
- *Commentaires généraux*



### Éléments les plus utiles de la formation

Sur les 826 participants, 743 d'entre eux ont exprimé une opinion, soit 90 % des participants rejoins à la formation à l'intervention de crise suicidaire.

Parmi les participants ayant répondu à la question (N : 743), 1,396 mentions sont recensées.

**Tableau B.1**  
**Éléments de la formation à l'intervention de crise suicidaire**  
**qui serviront le plus aux participants dans leur travail**  
**(N : 1396 mentions)**

Éléments	Nombre	%
➤ Intervention suicidaire (Bloc 7)	966	69,2 %
▪ Évaluation de l'urgence suicidaire	(409)	(29,3 %)
▪ Approche générale	(165)	(11,8 %)
▪ Accueil	(116)	(8,3 %)
▪ Plan d'action	(98)	(7,0 %)
▪ Analyse de la situation	(58)	(4,2 %)
▪ Priorisation de l'intervention et sécurité de la personne	(43)	(3,1 %)
▪ Repositionnement	(33)	(2,4 %)
▪ Habiletés de l'intervention	(31)	(2,2 %)
▪ Jeux de rôles	(13)	(0,9 %)
➤ Compréhension de la crise (Bloc 4)	117	8,4 %
➤ Signes précurseurs (Bloc 6)	77	5,5 %
➤ Tout est utile	71	5,1 %
➤ Processus suicidaire (Bloc 5)	59	4,2 %
➤ Outils, documentation	45	3,2 %
➤ Valeurs, définitions et mythes (Bloc 2)	37	2,7 %
➤ Autres	24	1,7 %
<b>TOTAL</b>	<b>1,396</b>	<b>100 %</b>

### Éléments les moins utiles de la formation

Sur les 826 participants, 428 d'entre eux ont exprimé une opinion, soit 52 % des participants rejoins à la formation à l'intervention de crise suicidaire.

Parmi les participants ayant répondu à la question (N : 428), 459 mentions sont recensées.

**Tableau B.2**  
**Éléments de la formation à l'intervention**  
**de crise suicidaire qui serviront le moins**  
**aux participants dans leur travail**  
**(N : 459 mentions)**

Éléments	Nombre	%
➤ Aucun	223	48,6 %
Intervention de crise suicidaire (Bloc 7)	149	32,5 %
▪ Plan d'action	(55)	(12,0 %)
▪ Approche générale	(40)	(8,7 %)
▪ Priorité et sécurité de la personne	(27)	(5,9 %)
▪ Analyse de la situation	(14)	(3,1 %)
▪ Évaluation de l'urgence	(13)	(2,8 %)
➤ Ampleur du problème (Bloc 3)	33	7,2 %
➤ Éléments théoriques	31	6,8 %
➤ Compréhension de la crise (Bloc 4)	5	1,0 %
➤ Autres	18	3,9 %
<b>TOTAL</b>	<b>459</b>	<b>100,0 %</b>

### Facteurs d'amélioration dans l'environnement de travail favorisant l'application des connaissances et des habiletés acquises

Sur 826 participants, 433 d'entre eux ont exprimé une opinion, soit 52 % des participants rejoints à la formation à l'intervention de crise suicidaire.

Parmi les participants ayant répondu à la question (N :433), 483 mentions ont été recensées.

**Tableau B.3**  
**Facteurs qui pourraient être améliorés**  
**dans l'environnement de travail des participants**  
**pour faciliter l'application des connaissances ou des habiletés**  
**acquises durant la formation à l'intervention de crise suicidaire**  
**(N : 483 mentions)**

<b>Facteurs</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
➤ Aucun	98	20,3 %
➤ Plus de temps à discuter avec des collègues	58	12,0 %
➤ Offrir la formation à l'ensemble du personnel de l'organisme	47	9,7 %
➤ Avoir une liste des ressources disponibles	44	9,1 %
➤ Davantage des ressources (intervenants)	35	7,3 %
➤ Formation complémentaire pour assurer le suivi de crise	35	7,3 %
➤ Avoir un bureau fermé	35	7,3 %
➤ Avoir plus de temps pour intervenir	24	4,9 %
➤ Présence d'un protocole d'intervention de crise suicidaire	22	4,6 %
➤ Avoir un langage commun entre intervenants et organismes	20	4,1 %
➤ Être à l'écoute de la problématique	18	3,7 %
➤ Autres	47	9,7 %
<b>TOTAL</b>	<b>483</b>	<b>100,0 %</b>

### **Thèmes que les participants auraient aimé voir abordés**

Sur les 826 participants, 465 d'entre eux ont exprimé une opinion, soit 56 % des participants rejoints à la formation à l'intervention de crise suicidaire.

Parmi les participants ayant répondu à la question (N : 465), 480 mentions ont été recensées.

**Tableau B.4**  
*Thèmes que les participants auraient aimé voir abordés dans la formation à l'intervention de crise suicidaire*

<b>Thèmes</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
➤ Aucun	264	55,0 %
➤ Intervention auprès des proches	58	12,0 %
➤ Information par groupes d'âge	48	10,0 %
➤ Davantage d'exercices pratiques	38	7,9 %
➤ Information plus avancée, plus complète sur l'intervention de crise suicidaire	17	3,6 %
➤ Information plus complète sur le suivi de crise	7	1,4 %
➤ Aspects psychologiques de l'intervenant	7	1,4 %
➤ Récurrence de la crise et manipulation	7	1,4 %
➤ Aspects de prévention	6	1,3 %
➤ Autres	28	6,0 %
<b>TOTAL</b>	<b>480</b>	<b>100 %</b>

### Suggestions de suivi à la formation

Sur les 826 participants, 436 d'entre eux ont exprimé une opinion, soit 53 % des participants rejoints à la formation à l'intervention de crise suicidaire.

Parmi les participants ayant répondu à la question (N :436), 462 mentions sont recensées.

**Tableau B.5**  
**Suggestions des participants pour assurer**  
**un suivi à la formation à l'intervention de crise suicidaire**  
**(N : 462 mentions)**

Suggestions	Nombre	%
➤ Suivi de formation ( <i>coaching</i> )	111	24,2 %
➤ Accès à d'autres formations	98	21,2 %
➤ Aucune	76	16,5 %
➤ Faire de la lecture, se documenter	43	9,3 %
➤ Tenir des rencontres d'équipe interne	39	8,5 %
➤ Participer à la formation sur les mesures de postvention	23	5,0 %
➤ Offrir la formation à l'ensemble du personnel de l'organisme	20	4,3 %
➤ Autres	50	11,0 %
<b>TOTAL</b>	<b>462</b>	<b>100,0 %</b>

### Commentaires généraux

Sur les 826 participants, 713 d'entre eux ont exprimé une opinion, soit 86 % des participants rejoins à la formation à l'intervention de crise suicidaire.

Parmi les participants ayant répondu à la question (N :713), 808 mentions sont recensées.

**Tableau B.6**  
**Commentaires généraux des participants à l'égard de la**  
**formation reçue à l'intervention de crise suicidaire**  
**(N : 808 mentions)**

<b>Commentaires</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
➤ Formation très satisfaisante	475	58,8 %
➤ Satisfait du formateur	109	13,5 %
➤ Satisfait sur le contenu de formation	63	7,8 %
➤ Formation motivante	61	7,5 %
➤ Formation suscitant des échanges entres les participants	25	3,1 %
➤ Autres	75	9,3 %
<b>TOTAL</b>	<b>808</b>	<b>100,0 %</b>

## ***ANNEXE C***

### ***DONNÉES COMPLÉMENTAIRES DE LA FORMATION SUR LES MESURES DE POSTVENTION***

- *Éléments les plus utiles de la formation*
- *Éléments les moins utiles de la formation*
- *Facteurs d'amélioration dans l'environnement de travail favorisant l'application des connaissances et des habiletés acquises*
- *Thèmes que les participants auraient aimé voir aborder*
- *Suggestions de suivi à la formation*
- *Commentaires généraux*



### Éléments les plus utiles de la formation

Sur les 125 participants, 103 d'entre eux ont exprimé une opinion, soit 82 % des participants rejoints à la formation sur les mesures de postvention.

Parmi les participants ayant répondu à la question (N : 103), 151 mentions sont recensées.

**Tableau C.1**  
**Éléments de la formation sur les mesures de postvention**  
**dont les participants se serviront le plus dans leur travail**  
**(N : 151 mentions)**

Éléments	Nombre	%
➤ Techniques d'intervention associées aux réactions de stress	32	21,2 %
➤ Techniques d'intervention associées aux réactions de deuil	32	21,2 %
➤ Analyse de la situation	21	13,9 %
➤ Documentation, outils	17	11,3 %
➤ Étape de réalisation des mesures de postvention	15	9,9 %
➤ Tout a été utile	13	8,6 %
➤ Étapes d'élaboration d'un protocole de postvention	7	4,6 %
➤ Type ou choix d'intervention	5	3,3 %
➤ Autres	9	6,0 %
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100 %</b>

### Éléments les moins utiles de la formation

Sur les 125 participants, 66 d'entre eux ont exprimé une opinion, soit 53 % des participants rejoints à la formation sur les mesures de postvention.

Parmi les participants ayant répondu à la question, (N : 66), 69 mentions sont recensées.

**Tableau C.2**  
***Éléments de la formation sur les mesures de postvention  
dont les participants se servent le moins dans leur travail  
(N : 69 mentions)***

<b>Éléments</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
➤ Aucun	33	47,8 %
➤ Techniques d'intervention associées aux réactions de deuil	13	18,8 %
➤ Techniques d'intervention associées aux réactions de stress	7	10,1 %
➤ Types ou choix d'intervention	5	7,5 %
➤ Analyse de la situation	2	2,9 %
➤ Autres	9	13,0 %
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>100,0 %</b>

### Facteurs d'amélioration dans l'environnement de travail favorisant l'application des connaissances et des habiletés acquises

Sur les 125 participants, 76 d'entre eux ont exprimé une opinion, soit 61 % des participants rejoints à la formation sur les mesures de postvention.

Parmi les participants ayant répondu à la question, 88 mentions sont recensées.

**Tableau C.3**  
**Facteurs qui pourraient être améliorés**  
**dans l'environnement de travail des participants pour**  
**faciliter l'application des connaissances ou habiletés acquises**  
**durant la formation sur les mesures de postvention**  
**(N : 88 mentions)**

Facteurs	Nombre	%
➤ Élaboration du protocole de postvention	13	14,8 %
➤ Suivi à la formation et mise en situation	11	12,5 %
➤ Discussion avec des collègues	11	12,5 %
➤ Mise sur pied d'un comité de postvention	10	11,4 %
➤ Formation/sensibilisation à l'ensemble du personnel de l'organisme	10	11,4 %
➤ Aucun	7	8,0 %
➤ Plus grande disponibilité de ressources	5	5,7 %
➤ Constitution de groupes d'endeuillés	4	4,5 %
➤ Avoir plus de temps	3	3,4 %
➤ Implication de la direction de l'organisme	2	2,3 %
➤ Autres	12	13,5 %
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>100,0 %</b>

### **Thèmes que les participants auraient aimé voir abordés**

Sur les 125 participants, 61 d'entre eux ont exprimés une opinion, soit 49 % des participants rejoints à la formation sur les mesures de postvention.

Parmi les participants ayant répondu à la question (N : 61), 61 mentions sont recensées.

**Tableau C.4**  
***Thèmes que les participants auraient aimé voir abordés dans la formation sur les mesures de postvention (N : 61 mentions)***

<b>Thèmes</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
➤ Aucun	48	78,6 %
➤ Suivi de deuil	4	6,6 %
➤ Plus d'information sur les enfants et les adolescents	2	3,3 %
➤ Formation plus longue et davantage d'exercices	2	3,3 %
➤ Autres	5	8,2 %
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100 %</b>

### Suggestions de suivi à la formation

Sur les 125 participants, 68 d'entre eux ont exprimé une opinion, soit 54 % des participants rejoints à la formation sur les mesures de postvention.

Parmi les participants ayant répondu à la question (N : 68), 75 mentions sont recensées.

**Tableau C.5**  
**Suggestions des participants pour assurer**  
**un suivi à la formation sur les mesures de postvention**  
**(N : 75 mentions)**

Suggestions	Nombre	%
➤ Suivi de formation ( <i>coaching</i> )	23	30,7 %
➤ Autres formations	13	17,3 %
➤ Formation / sensibilisation du personnel de l'organisme	10	13,3 %
➤ Aucun	9	12,0 %
➤ Élaboration d'un protocole de postvention et mise en pratique	8	10,7 %
➤ Tenir des rencontres d'équipe	6	8,0 %
➤ Autres	6	8,0 %
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100,0 %</b>

### Commentaires généraux

Sur les 125 participants, 89 d'entre eux ont exprimé une opinion, soit 71 % des participants rejoints à la formation sur les mesures de postvention.

Parmi les participants ayant répondu à la question (N : 89), 100 mentions sont recensées.

**Tableau C.6**  
**Commentaires généraux des participants**  
**à l'égard de la formation reçue sur les mesures de**  
**postvention (N : 100 mentions)**

<b>Commentaires</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
➤ Formation très satisfaisante	66	66 %
➤ Satisfait au plan du contenu	6	6 %
➤ Satisfait du formateur	6	6 %
➤ Formation motivante	5	5 %
➤ Davantage de mise en situation (jeux de rôle)	4	4 %
➤ Trop théorique	4	4 %
➤ Autres	9	9 %
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100,0 %</b>

---

## RÉFÉRENCES

CENTRE DE PRÉVENTION DE SUICIDE DE LA HAUTE-YAMASKA (CPSH-Y), (2003). *Apprendre pour la vie, formation à l'intervention de crise suicidaire*, Centre de prévention du suicide de la Haute-Yamaska, Granby.

CLSC DE LA MONTÉRÉGIE, (2004). *Évaluation du plan d'action montréalais en prévention du suicide*, Document de travail, 7 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, ministère de la santé et des services sociaux, Québec, 192 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, ministère de la santé et des services sociaux, Québec, 133 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, (1998). *Stratégie québécoise d'action face au suicide, s'entraider pour la vie*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 93 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE, (2000). *Protocole d'évaluation de l'implantation du plan d'action montréalais en prévention du suicide 2000-2003*, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 24 p. plus annexe.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE, (2001). *Plan d'action montréalais pour la prévention du suicide 2000-2003*, Direction de la santé publique, de la Planification et de l'évaluation, Direction de l'organisation des services à la clientèle, Longueuil, 43 p. plus annexes.

SÉGUIN, M., F. ROY, M. BOUCHARD, R. GALLAGHER, S. RAYMOND, C. GRAVEL ET R. BOYER, (2004). *Programme de postvention en milieu scolaire, Stratégies d'intervention à la suite d'un suicide*, Éditions AQPS, 81 p.