

**« Évaluation de l'implantation
de trois projets Sentinelles en prévention du suicide
dans la région de la Capitale nationale »**

*« L'impact de la souffrance est
imprévisible... Puis l'impact d'un petit
regard, d'un petit geste d'amour est
aussi imprévisible... »*

Une sentinelle

par

**Lise Cardinal
Monique Rainville**

Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale

Décembre 2004

Vous pouvez vous procurer un exemplaire de ce document au coût de 8,00 \$ + TPS (0,56 ¢) pour un total de 8,56 \$ payable à l'avance à l'ordre du CHUQ-CHUL. Faire parvenir votre chèque à :

M^{me} Sylvie Bélanger
Centre de documentation
Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale
2400, avenue D'Estimauville
Beauport (Québec)
G1E 7G9
Tél. : (418) 666-7000 poste 217
Télec. : (418) 666-2776
Courriel : s_belanger@ssss.gouv.qc.ca

Cette publication a été versée dans la banque SANTECOM

Dépôt légal :
Bibliothèque nationale du Canada, 2004
Bibliothèque nationale du Québec, 2004

ISBN : 2-89496-266-5

Citation suggérée : Cardinal, L. et M. Rainville (2004)
Évaluation de l'implantation de trois projets de Sentinelles en prévention du suicide dans la région de la Capitale nationale, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale, 41 p. plus annexes.

Dans le présent document, nous avons utilisé la forme masculine qui, selon l'usage, désigne aussi bien les hommes que les femmes.

Remerciements

Nous souhaitons remercier en tout premier lieu les responsables des projets qui ont bien voulu se prêter à l'exercice exigeant d'évaluer leur projet, et ce, dans le seul but de tirer des leçons constructives de leur expérience et d'en faire profiter tous et chacun. Ils y ont participé sans compter et nous ont ainsi fourni un précieux éclairage.

Nous remercions également les gestionnaires des différents organismes qui se sont engagés dans ces projets et qui ont participé à l'évaluation.

Les personnes sentinelles elles-mêmes, sans qui les projets n'auraient pu se concrétiser, ont droit à toute notre gratitude. Elles ont œuvré avec générosité et avec la conviction qu'un simple geste ou une parole peut faire la différence. Ce projet nous a permis de rencontrer des personnes de cœur qui sont une source d'inspiration. Nous leur exprimons notre reconnaissance.

Nous tenons à souligner la contribution de madame Hsiu-Li Wang, médecin résidente en santé communautaire, qui nous a donné un fier coup de main dans la préparation de cette recherche.

Madame Chantal Martineau a été une précieuse collaboratrice pour la révision et la rédaction finale du rapport, et nous l'en remercions.

L'évaluation des projets « Sentinelles » a été possible grâce à une subvention de la Direction générale de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, dans le cadre du programme de subvention en santé publique.

Résumé

La prémisse sous-jacente à la stratégie des « Sentinelles » en prévention du suicide est : 1) que les personnes suicidaires sont sous-détectées, et 2), que la probabilité qu'elles soient détectées et aidées augmente avec le nombre de personnes formées à reconnaître les indices avant-coureurs de comportements suicidaires et à réagir adéquatement à la situation. L'évaluation de l'implantation de trois expériences pilotes de « Sentinelles » dans la région de la Capitale nationale visait à faire ressortir les facteurs déterminants pour l'élaboration, la mise en œuvre et le maintien d'un projet de « Sentinelles » en prévention du suicide dans différents milieux d'intervention.

L'utilisation d'un devis évaluatif d'étude de cas multiples a été privilégiée. Les données ont été recueillies entre avril 2001 et juin 2002 et proviennent de cinq sources distinctes : les procès-verbaux des réunions des comités consultatifs de chacun des projets, les notes personnelles prises par la professionnelle de recherche au cours des réunions des comités consultatifs, les observations faites dans le cadre de rencontres tenues par la Direction régionale de santé publique avec les coordonnateurs des projets et les directeurs des organismes mandataires, les entrevues semi-dirigées d'un échantillon de personnes sentinelles et enfin, les journaux de bord rédigés par les personnes sentinelles à la suite des interventions effectuées auprès des personnes en difficulté.

La recherche visait à mettre en évidence les facteurs qui ont entravé ou facilité l'implantation et le maintien de chacun des projets pendant la période d'observation. Au terme de la recherche, un certain nombre de facteurs, liés à différentes composantes d'un modèle d'analyse élaboré pour les besoins de l'évaluation, ressortent comme ayant eu une influence déterminante. Ainsi, on retient particulièrement des facteurs liés :

- ✓ à la définition du rôle de la personne sentinelle, ses besoins de formation et de soutien;
- ✓ à la communauté et aux milieux d'accueil où s'implante le projet ;
- ✓ à l'organisme mandataire du projet ;
- ✓ au coordonnateur du projet ;
- ✓ aux mécanismes de concertation et de liaison mis en place, notamment avec des ressources professionnelles qui ont une expertise en intervention de crise suicidaire;
- ✓ aux caractéristiques des personnes sentinelles elles-mêmes.

Les observations ainsi faites en cours d'évaluation de l'implantation de ces trois projets de « Sentinelles » permettent de formuler un certain nombre de recommandations qui pourraient guider des projets futurs.

L'évaluation de trois projets «Sentinelles» a permis l'observation de nombreux cas de figure quant à certaines dimensions de cette stratégie (rôles attendus des personnes sentinelles, formation nécessaire, soutien à offrir, etc.). Dans l'attente d'un consensus plus grand sur une définition plus précise de cette stratégie, il apparaît que la cohérence soit le principe clé à retenir : cohérence entre les attentes vis-à-vis des personnes sentinelles et les outils qui sont mis à leur disposition. Il en va de la motivation des personnes qui s'investissent dans de tels projets et de la sécurité des personnes qu'elles souhaitent aider.

Bien que les impacts de cette mesure sur l'incidence des comportements suicidaires n'ont pu être établis, elle semble offrir un potentiel préventif intéressant. Ce potentiel est basé sur l'utilité perçue de multiplier le nombre de personnes aptes à reconnaître une situation où la vie d'un proche, d'un collègue ou d'un concitoyen est menacée et à agir adéquatement pour lui venir en aide. Cette mesure trouve d'autant plus sa pertinence lorsque d'autres actions complémentaires (ex. : mise en place de services de crise, formation des intervenants de première ligne) viennent renforcer le filet de sécurité des personnes suicidaires.

Table des matières

Résumé.....	4
Introduction.....	7
1. La problématique du suicide dans la région de la Capitale nationale.....	8
2. La stratégie des « Sentinelles » (ou « <i>Gatekeepers</i> »)	9
2.1 Qu'est-ce que la stratégie des « Sentinelles » ?	9
2.2 L'évaluation de cette stratégie	10
3. Les objectifs de l'évaluation et le cadre d'analyse	11
4. La méthodologie	12
4.1 Approche méthodologique.....	12
4.2 Cadre d'analyse.....	12
4.3 Collecte des données.....	16
4.4 Analyse des données	16
4.5 Considérations éthiques	16
5. Description sommaire des trois projets.....	17
6. Les résultats	20
6.1 La communauté.....	20
6.2 L'organisme mandataire	21
6.3 Le coordonnateur de projet	22
6.4 Les milieux d'accueil.....	25
6.5 Le comité consultatif.....	27
6.6 Les personnes sentinelles.....	28
6.7 Les personnes aidées et les interventions.....	34
7. Forces et limites de l'étude	34
8. Discussion et recommandations.....	35
9. Conclusion	38
10. Bibliographie.....	39
 Annexe 1 : Traduction des objectifs en questions de recherche.....	 43
Annexe 2 : Grilles d'entrevue.....	47
Annexe 3 : Journal de bord de la sentinelle.....	52

Introduction

La stratégie des « Sentinelles » est l'une des mesures recommandées dans le document d'orientation du ministère de la Santé et des Services sociaux en matière de prévention du suicide *La stratégie québécoise d'action face au suicide : S'entraider pour la vie* (MSSS, 1998). Elle a été reprise au niveau régional dans le *Plan d'action régional triennal 2000-2003 en matière de prévention du suicide*, adopté en juin 2000 par le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Capitale nationale (Régie régionale de la santé et des services sociaux de la région de Québec, 2000). La stratégie des « Sentinelles » figure également parmi les mesures proposées dans le Programme national de santé publique pour prévenir le suicide (MSSS, 2003). Plusieurs initiatives de cette nature ont vu le jour ces dernières années dans la région de la Capitale nationale et dans plusieurs autres régions du Québec.

Les trois projets qui font l'objet du présent rapport ont été financés par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale dans le cadre des Cibles d'action en promotion de la santé et en prévention pour la période 2000-2003. Le volet évaluatif y est complémentaire. Ce dernier a été financé par le programme de subvention en santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux et a été réalisé par la Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale (DSP).

1. La problématique du suicide dans la région de la Capitale nationale

Au Québec, le taux de décès par suicide a commencé à augmenter de façon progressive au début des années 70, avant d'atteindre une certaine stabilité au cours des années 80. Depuis le début des années 90, ce taux affiche une nouvelle tendance à la hausse. Les statistiques québécoises des dernières années font état d'environ 1 500 suicides annuellement, ce qui représente un peu plus de 4 suicides par jour (Groupe de travail sur l'actualisation de la stratégie d'action face au suicide, 2003). La région de la Capitale nationale enregistre, pour la période 1990-1999, un total de 1 387 décès par suicide. Ce nombre correspond à une moyenne annuelle de 140 suicides. Pour les années 1997 à 1999, le taux annuel de décès par suicide de la région de la Capitale nationale était de 24,5 pour 100 000 habitants, ce qui la place au-dessus de l'ensemble du Québec pour cette période (19,8 pour 100 000 habitants), et au onzième rang des 17 régions sociosanitaires du Québec lorsqu'elles sont classées par ordre croissant de taux de mortalité par suicide (Légaré et Saint-Laurent, 2002 ; Direction générale de santé publique, 2001). Dans la région, lorsqu'on compare les territoires de CLSC entre eux, et ce, pour la période 1994-1998, c'est le territoire de Basse-Ville - Limoilou - Vanier, suivi de celui de Portneuf, qui accuse le taux de suicide le plus élevé. Pour cette même période, c'est dans les territoires de CLSC Basse-Ville - Limoilou - Vanier, Sainte-Foy - Sillery - Laurentien et Orléans que surviennent en moyenne le plus grand nombre de suicides chaque année (Pageau et Ferland, 2002). Pour la période de 1999 à 2001, la région de la Capitale nationale présente un nombre annuel moyen de 161 cas de décès par suicide.¹

Le suicide est une problématique préoccupante également en raison de la mortalité prématurée qu'il occasionne. De fait, non seulement les taux de suicide sont relativement élevés dans l'ensemble de la population québécoise, mais les jeunes adultes sont particulièrement touchés. Ce sont en effet les jeunes hommes qui affichent les plus hauts taux de mortalité par suicide. Le suicide est la première cause de mortalité chez les hommes de 15 à 29 ans (MSSS, 1998).

Le suicide est un phénomène complexe résultant d'une conjugaison de prédispositions individuelles, de facteurs liés à l'environnement social et de circonstances de vie qui conduisent à une souffrance insupportable et au désespoir. Les prédispositions individuelles associées au suicide sont principalement les troubles mentaux (Lesage, 1994 ; Harris et Barraclough, 1997), la dépendance à l'alcool et aux drogues ainsi que les antécédents suicidaires personnels (MSSS, 1998). Les facteurs liés à l'environnement se rapportent à la famille (antécédents suicidaires chez les proches, milieu familial non fonctionnel, violence familiale, etc.) ou aux valeurs et attitudes culturelles véhiculées dans les communautés d'appartenance et dans la société québécoise en général. On y inclut également l'ensemble des modifications sociales et culturelles qui se sont produites rapidement durant ces dernières décennies au Québec. Les facteurs circonstanciels ou déclencheurs renvoient autant à des événements de la vie (deuil, perte d'emploi, peine d'amour, échec scolaire, maladie, etc.) qu'aux circonstances favorisant l'accès à des moyens pour compléter un suicide ou favorisant le passage à l'acte (ex. : accès à une arme à feu, intoxication à l'alcool ou aux drogues) (MSSS, 1998). Certains travaux récents portant sur la difficulté des

1 Source : MSSS, fichiers des décès 1999-2001.

hommes à exprimer leur souffrance et à demander de l'aide mettent un accent particulier sur la difficulté de les rejoindre et d'intervenir auprès d'eux efficacement, selon nos modes de pratique actuels (Dulac, 1997).

La littérature fait également état d'un nombre croissant de recherches portant sur les facteurs de protection contre le suicide. Les chercheurs avancent certaines hypothèses pour tenter d'expliquer pourquoi des personnes ayant des caractéristiques semblables et cumulant les mêmes facteurs de risque ou de stress réagissent différemment dans des situations adverses comparables. Le concept de résilience est de plus en plus utilisé pour exprimer la capacité des individus à faire face à ces situations (Séguin, 1999), alors que celui de capital social désigne les caractéristiques de l'organisation sociale (ex. : confiance interpersonnelle, entraide et solidarité, densité et qualité de la vie associative, qualité du réseau social de soutien) qui ont des effets protecteurs sur la santé physique et mentale des personnes (Kawachi *et al.*, 1999).

2. La stratégie des « Sentinelles » (ou « *Gatekeepers* »)

2.1 Qu'est-ce que la stratégie des « Sentinelles » ?

La prémisse sous-jacente à cette stratégie de prévention du suicide est que les personnes suicidaires sont sous-détectées, et que la probabilité d'être détecté et aidé augmente avec le nombre de personnes formées à reconnaître les indices avant-coureurs de comportements suicidaires et à réagir adéquatement à la situation (Gould et Kramer, 2001). White et Jodoin, qui ont consacré un ouvrage à la prévention du suicide chez les jeunes (1998), abondent en ce sens. Selon elles, cette stratégie vise à augmenter la probabilité que les jeunes suicidaires soient détectés et qu'ils reçoivent l'aide appropriée. Par ailleurs, la définition de la « Sentinelle » est sujette à diverses interprétations, plus particulièrement quant au statut des personnes désignées comme sentinelles et au rôle qui leur est attribué.

➤ Le statut des personnes sentinelles

Certains attribuent le statut de sentinelle à toute personne de la communauté susceptible d'entrer en contact avec une personne suicidaire et qui est outillée pour agir adéquatement. Ainsi, pour les jeunes, une personne sentinelle peut être l'enseignant, l'infirmière ou le psychologue scolaires, l'entraîneur sportif, le médecin de famille ou le pédiatre, un intervenant de maison de jeunes, le policier, un membre du personnel des services des loisirs des municipalités, etc. D'autres réservent le statut de sentinelle aux personnes de la communauté qui jouent un rôle informel auprès de personnes en difficulté et qui n'agissent pas professionnellement en relation d'aide, ce qui exclut certains professionnels de la santé, par exemple. Par ailleurs, la littérature assimile parfois le statut de sentinelle à celui de pair aidant, notamment lorsqu'il est question des jeunes sentinelles en milieu scolaire ou des collègues sentinelles en milieu de travail. Par ailleurs, compte tenu de la nature même de la problématique du suicide et du rôle attendu des personnes sentinelles, on s'accorde de plus en plus sur le principe que ces dernières doivent être des personnes adultes, et ce, peu importe le groupe ciblé (Julien et Laverdure, 2004).

➤ Rôle des personnes sentinelles

En ce qui a trait au rôle attribué aux sentinelles, au moins deux mots clés sont à retenir : détection et orientation. Le rôle de la sentinelle consiste à reconnaître des signes avant-coureurs et à agir comme relais auprès des ressources appropriées. Le Centre for Disease Control (1992) résume ce rôle par « *sound the alarm* ». Les opinions divergent cependant quant à la nature de l'intervention qu'est appelée à faire la sentinelle, entre le moment où elle constate qu'une personne est potentiellement suicidaire et le moment de l'orienter vers les ressources d'aide appropriées. Pour certains, l'intervention se limite à l'écoute et à la création d'un climat de confiance et d'empathie. Pour d'autres, elle peut inclure l'évaluation de l'urgence suicidaire et même un désamorçage de la crise suicidaire. Plusieurs modalités pour amener la personne aidée à consulter sont également évoquées (ex. : informer sur les ressources existantes, accompagner la personne, la relancer pour s'assurer qu'elle a consulté, etc.). Bref, le rôle de la personne sentinelle est sujet à plusieurs définitions.

Par ailleurs, on insiste unanimement sur le fait que les personnes sentinelles ne doivent pas se substituer aux professionnels de la santé ou des services sociaux ou à des intervenants qualifiés d'organismes communautaires, ni qu'elles remplacent des ressources ayant un rôle formel de soutien dans certains milieux de vie, comme les psychologues scolaires et les intervenants de programmes d'aide aux employés en milieu de travail (Centre for Disease Control, 1992 ; White et Jodoin, 1998 ; Conseil permanent de la jeunesse, 1997).

2.2 L'évaluation de cette stratégie

Des études ont démontré un effet positif de la stratégie des « Sentinelles » sur le niveau des connaissances des personnes sentinelles et sur leur sentiment de compétence face à des événements suicidaires, de même que sur le volume de demandes que l'action des personnes sentinelles a pu générer auprès des ressources d'aide (Centre for Disease Control, 1992). Le soutien des personnes sentinelles par des professionnels (ex. : psychologue dans une école, intervenant d'un centre de prévention du suicide) et le rattachement de cette stratégie à des programmes plus larges de prévention du suicide et de promotion de la santé mentale sont pour certains auteurs des conditions essentielles à sa mise en œuvre et à sa réussite (Centre for Disease Control, 1992 ; White et Jodoin, 1999).

Bien qu'aucune évaluation n'en ait démontré les effets sur les comportements suicidaires en tant que tels, notamment en raison des difficultés méthodologiques que ce type d'évaluation comporte (Potter et Stone, 2003 ; Ploeg *et al.*, 1996 ; Santé Canada, 1994 ; Sylverman, Davidson et Potter, 2001), des experts préconisent cette stratégie, particulièrement auprès des jeunes (Centre for Disease Control, 1992). Par ailleurs, Conwell (1997, 2001) estime que les personnes âgées constituent le groupe le plus susceptible de profiter de ce type de mesure, compte tenu de leurs conditions de vie souvent caractérisées par l'isolement. Au Québec, certaines expérimentations en milieu de travail, notamment dans des entreprises comptant plusieurs employés masculins, démontrent la pertinence et l'utilité de cette mesure (St-Hilaire, 2002 ; Mishara, 2002).

Des auteurs font néanmoins certaines mises en garde. Il se pourrait ainsi que les personnes sentinelles se sentent incompetentes, isolées et elles-mêmes en détresse, ou encore qu'un trop grand nombre d'orientations inappropriées encombrant un réseau de services déjà fortement sollicité (White et Jodoin, 1999). On peut aussi craindre que les personnes sentinelles s'investissent dans un rôle qui dépasse leurs capacités et que les personnes en difficulté soient ainsi privées de l'aide professionnelle dont elles ont besoin (Organisation mondiale de la santé, 2002). Ces mises en garde confirment l'importance de bien cerner le rôle des personnes sentinelles, de leur offrir un soutien adéquat et d'assurer un arrimage étroit et explicite avec des ressources professionnelles en prévention du suicide ou en santé mentale.

3. Les objectifs de l'évaluation et le cadre d'analyse

Objectif général

À partir de trois expériences pilotes de la région de la Capitale nationale, faire ressortir les facteurs déterminants pour l'élaboration, la mise en œuvre et le maintien de projets «Sentinelles» en prévention du suicide dans différents milieux.

Objectifs spécifiques

Dans une perspective d'évaluation de l'implantation des projets, la recherche vise :

1. à mettre en évidence les facteurs de l'environnement interne des projets (ex. : organisme mandataire, coordination, comité consultatif) qui semblent avoir facilité ou entravé la mise en œuvre des projets ;
2. à mettre en évidence les facteurs de l'environnement externe des projets (ex. : communauté, milieux d'accueil) qui semblent avoir facilité ou entravé la mise en œuvre des projets ;
3. à apprécier la mise en place des différentes composantes des projets (définition des clientèles ciblées et choix des milieux d'accueil, recrutement des personnes sentinelles, formation des personnes sentinelles, soutien aux sentinelles, ancrage avec les ressources et services) ;
4. à recueillir les perceptions des personnes sentinelles au regard des différentes dimensions des projets et leur niveau de satisfaction à y avoir contribué ;
5. à apprécier la nature et la fréquence des interventions effectuées par les personnes sentinelles ;
6. à décrire les personnes aidées par les personnes sentinelles.

Les questions de recherche sous-jacentes à chacun de ces objectifs spécifiques sont présentées à l'annexe 1.

4. La méthodologie

4.1 Approche méthodologique

L'implantation de projets «Sentinelles» en prévention du suicide dans trois communautés pilotes se prête bien à l'utilisation d'un devis évaluatif d'étude de cas multiples tel que celui défini par Yin (1989). Il s'agit en fait d'examiner comment s'est réalisé le projet. Le projet «Sentinelles» dans chacun des sites pilotes, et plus précisément les facteurs qui ont orienté les choix stratégiques retenus dans sa mise en œuvre. Une perspective constructiviste est à la base de la démarche adoptée pour évaluer les projets. Cette démarche comporte trois étapes successives, mais en même temps itératives, avec des boucles de rétroaction possibles en tout temps. Ces étapes sont les suivantes : la conception d'un modèle conceptuel, la collecte des données et l'analyse des données. Les évaluateurs ont choisi également d'interagir avec les responsables des projets sur un mode participatif tout au long de l'implantation, et de faciliter une certaine rétroaction ainsi que les ajustements jugés nécessaires en cours de route.

4.2 Cadre d'analyse

Le cadre d'analyse a été conçu essentiellement à deux fins. Il s'agissait d'abord de décrire les projets : quels sont les communautés, milieux d'accueil, organisations et acteurs engagés dans chaque projet ? Dans un deuxième temps, le cadre a été utilisé afin de comprendre comment, et dans quel sens, des facteurs liés aux communautés, milieux d'accueil, organisations et acteurs concernés ont influencé le processus d'implantation des projets. L'élaboration d'un modèle général à partir de l'observation sur le terrain s'est avérée possible malgré les différences importantes entre les projets. Les principales composantes de ce modèle sont brièvement définies ci-après.

Une communauté

Le projet «Sentinelles» s'insère dans une communauté qui a des caractéristiques qui lui sont propres. La communauté constitue l'environnement plus général dans lequel se sont implantés les projets.

Un organisme mandataire

Un organisme est chargé de la réalisation de chacun des projets. À ce titre, il est responsable des actions à mener pour concrétiser les orientations que lui-même ou une autre instance (ex. : comité consultatif) a définies. L'organisme mandataire peut être un organisme possédant une expertise en intervention de crise suicidaire ou tout autre organisme responsable d'implanter un tel projet.

En général, il existe dans chacune des régions du Québec, un ou des organismes ayant une expertise spécialisée en intervention de crise suicidaire (ex. : Centre de prévention du suicide, Centre de crise, Centre de santé et des services sociaux). Ces organismes peuvent être maîtres d'œuvre de projets «Sentinelles» ou soutenir les projets «Sentinelles» d'autres organismes.

Un coordonnateur de projet

Recruté par chaque organisme mandataire, le responsable de projet est chargé de son implantation dans les milieux d'accueil ciblés. Ses responsabilités peuvent varier mais de façon générale, il est chargé de l'identification des milieux d'accueil potentiels et d'en mobiliser les acteurs, du recrutement et du soutien des personnes sentinelles, de la réalisation ou de l'adaptation du matériel de formation et de la bonne marche du projet. Il peut aussi être responsable de la formation des personnes sentinelles. Le coordonnateur peut enfin mettre sur pied et animer les mécanismes de concertation (ex. : comité consultatif) jugés utiles au bon fonctionnement de son projet.

Des milieux d'accueil

À l'intérieur de la communauté, certains milieux peuvent être plus particulièrement ciblés pour l'implantation de projets «Sentinelles». Ces milieux sont des organisations, institutionnelles ou non, des entreprises ou des secteurs géographiques jugés prioritaires ou présentant des possibilités d'action. Chacun de ces milieux a ses particularités qui peuvent influencer la mise en œuvre des projets. Un projet peut compter plusieurs milieux d'accueil où sont recrutées les personnes sentinelles.

Un comité consultatif

Composé du coordonnateur du projet, de personnes clés issues des milieux d'accueil et de représentants d'organismes importants pour la bonne marche du projet, le comité consultatif doit faciliter la mise en œuvre et l'ancrage du projet dans les milieux d'accueil sélectionnés.

Des personnes sentinelles

Ces personnes sont formées pour reconnaître, chez les personnes de leur réseau familial et social ou chez leur clientèle, des signes de détresse psychologique ou les indices précurseurs de comportements suicidaires, et pour amener les individus en difficulté à recourir aux ressources d'aide appropriées.

Des personnes aidées

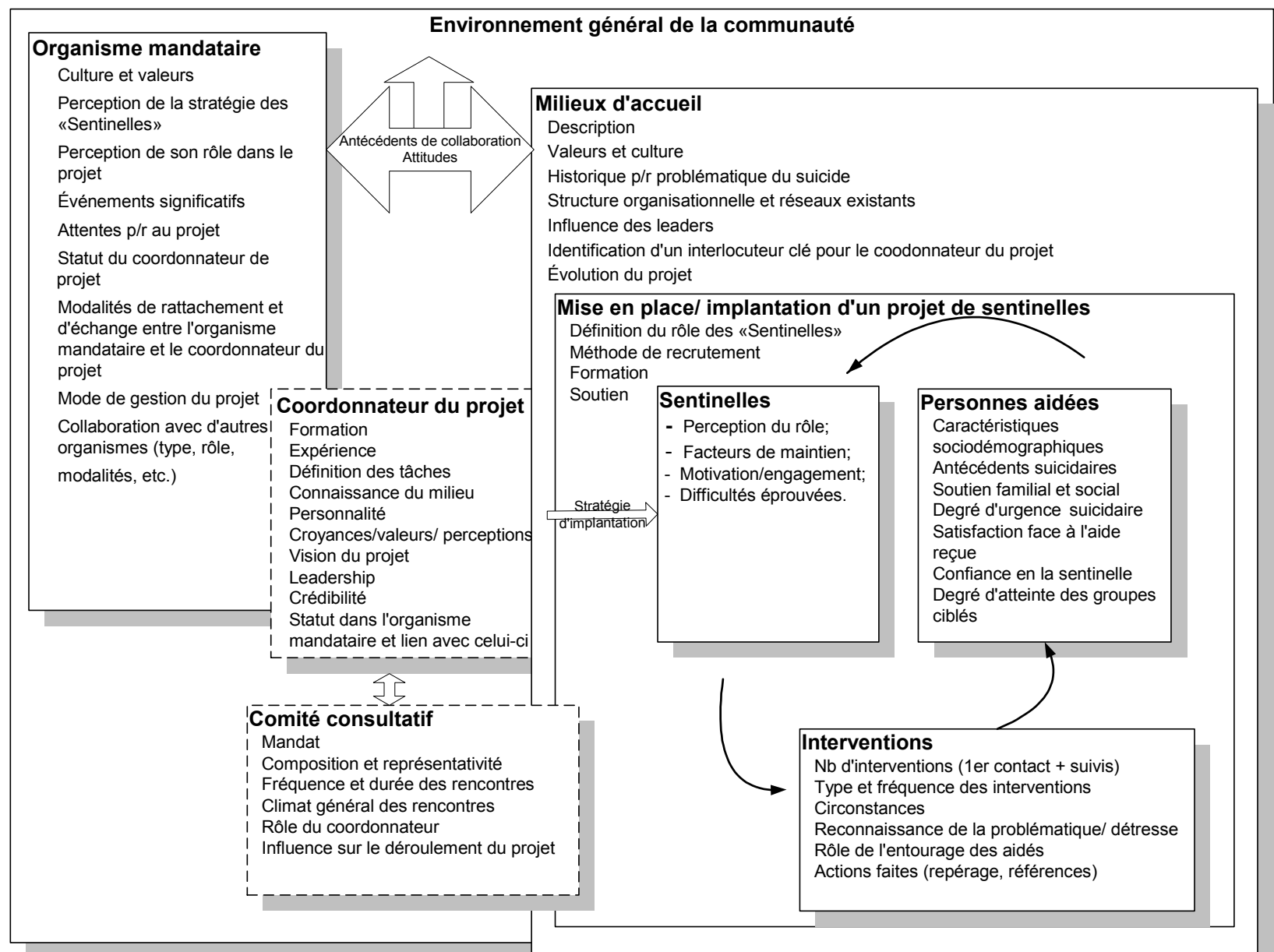
Elles présentent, avec une plus ou moins grande intensité, des indices précurseurs de comportements suicidaires.

Des interventions

Les actions des personnes sentinelles peuvent être décrites selon certains paramètres (ex. : nombre, fréquence, circonstances, type de référence).

Chacune de ces composantes se trouve en interface avec les autres, et elles ont une influence l'une sur l'autre. La figure 1 représente le canevas élaboré et utilisé pour décrire et analyser les projets.

Figure 1 : Cadre d'analyse de l'évaluation de l'implantation des projets « Sentinelles »



4.3 Collecte des données

Les données ont été recueillies entre avril 2001 et juin 2002 et proviennent de cinq sources distinctes :

- les procès-verbaux des réunions des comités consultatifs de chacun des projets ;
- les notes personnelles prises par la professionnelle de recherche au cours des réunions des comités consultatifs ;
- les observations faites dans le cadre de rencontres (soit cinq) tenues par la Direction régionale de santé publique avec les coordonnateurs des projets ;
- les entrevues semi-dirigées, de 45 minutes en moyenne, et effectuées, pour chacun des 3 projets, auprès d'un échantillon de personnes ayant participé au projet, soit :
 - ✓ les représentants des organismes mandataires (n = 2),
 - ✓ les coordonnateurs des projets (n = 5),
 - ✓ des personnes sentinelles (n = 38, dont une dizaine ont abandonné le projet en cours de route) ;
- les journaux de bord, rédigés par les personnes sentinelles entre octobre 2001 et juin 2002, à la suite des interventions effectuées auprès des personnes en difficulté (n = 4).

Les grilles d'entrevue utilisées sont présentées à l'annexe 2.

4.4 Analyse des données

L'analyse de l'information recueillie est inspirée de la démarche préconisée par L'Écuyer (1988). Le contenu des entrevues semi-dirigées a d'abord été fidèlement transcrit. Puis, subséquemment aux premières lectures, les énoncés réunis pour chaque projet ont été découpés en unités de sens, à partir des composantes présentées dans le cadre d'analyse et des différentes questions de recherche explicitées (voir annexe 1). Le matériel a ensuite été regroupé en catégories et classifié selon un modèle mixte, c'est-à-dire que les catégories de départ ont été transformées en fonction du contenu des verbatims afin de laisser émerger les principaux facteurs d'influence de la mise en œuvre des projets (L'Écuyer, 1988). Enfin, l'analyse transversale a permis de mettre en évidence des éléments de convergence et de divergence entre les projets. Tout au long du processus, la multiplicité des sources a permis de vérifier la cohérence de l'information.

4.5 Considérations éthiques

L'évaluation a été menée dans le respect des règles éthiques habituelles de consentement éclairé et écrit des participants et de confidentialité des données. Les entrevues ont été enregistrées après que l'agente de recherche ait obtenu un consentement écrit des personnes interviewées. Le

matériel enregistré a été détruit après le traitement de l'information qu'il contenait. Les données ont été traitées de façon agrégée et non nominative, afin de préserver la confidentialité de l'information livrée.

5. Description sommaire des trois projets

Trois projets de « Sentinelles » ont été implantés dans trois territoires différents : l'un en milieu urbain, les deux autres dans des milieux semi-urbains/ruraux. La présente section décrit succinctement les projets, de manière à situer les principaux paramètres de départ (personnes ou organismes ayant démarré le projet, clientèle ciblée, rattachement communautaire ou institutionnel, méthode de recrutement des personnes sentinelles, etc.). Au moment du début de l'évaluation formelle, les trois projets avaient tous déjà démarré et se situaient à un état d'avancement différent. Par ailleurs, la Direction régionale de santé publique (DSP) a été présente dans le processus d'implantation depuis le tout début, en soutien individuel de chacun des projets. Un soutien collectif a aussi été apporté aux coordonnateurs des projets, par l'entremise de rencontres de groupe où ils étaient invités à échanger entre eux et avec la DSP. La description des projets qui suit fait état de leurs principales caractéristiques au moment de débiter formellement l'évaluation.

Projet 1

- Démarré en milieu urbain par un prêtre responsable de la pastorale auprès des jeunes, à la suite du décès par suicide de quelques jeunes de sa paroisse ;
- leadership et animation du comité consultatif assumés de façon plus ou moins formelle par le responsable de la pastorale ;
- ciblait les jeunes au départ ;
- basé sur la communauté paroissiale ;
- soutenu dans ses débuts par un comité consultatif où étaient représentés les citoyens, l'école secondaire du secteur, le CLSC, la paroisse, un organisme communautaire jeunesse, un organisme communautaire dédié à la prévention du suicide et la DSP ;
- l'organisme communautaire dédié à la prévention du suicide a assuré la formation des personnes sentinelles ;
- le recrutement des personnes sentinelles s'est fait de bouche à oreille dans la communauté paroissiale et dans le milieu scolaire (une école secondaire).

Projet 2

- Démarré en milieu rural par le CLSC et un organisme communautaire dédié à la prévention du suicide à la suite du décès par suicide de quelques jeunes dans un secteur du territoire desservi par ces organismes ;
- leadership assumé ensuite par l'organisme communautaire seul ;
- dans un premier temps, pas de comité consultatif destiné à soutenir l'implantation du projet mais par la suite, mise en place d'un comité consultatif pour l'un des milieux d'accueil (un secteur géographique) ;

- ciblait les jeunes au départ mais s'est étendu à tout le territoire desservi par l'organisme communautaire et à d'autres sous-groupes de la population, surtout les hommes adultes en milieu de travail ;
- le recrutement s'est d'abord fait dans la communauté à partir de citoyens plus directement touchés par les événements suicidaires, et ensuite par l'entremise de certains organismes et entreprises du territoire.

Projet 3

- Démarré par un organisme communautaire dédié à la prévention du suicide et couvrant l'ensemble du territoire desservi, l'organisme étant préoccupé par un taux de suicide plus élevé que la moyenne régionale pour ce territoire ;
- leadership, par la suite, assumé par ce même organisme ;
- projet soutenu dès le début par un comité consultatif où étaient représentés plusieurs organismes du territoire (ex. : CLSC, municipalité), les milieux d'accueil, de même que la DSP (les travaux de ce comité étaient animés par l'organisme communautaire qui a démarré le projet) ;
- ciblait les hommes au départ ;
- recrutement basé essentiellement sur la participation des organismes et entreprises du territoire invités à s'investir dans le projet.

En quoi les projets sont semblables?

- Ils ont tous, d'une façon ou d'une autre, été reliés à un organisme communautaire spécialisé en prévention du suicide. Dans deux projets, la coordination est assumée par ce dernier.
- Ils ont tous investi plus d'un milieu d'accueil.
- Ils ont tous connu au moins deux coordonnateurs durant la période d'évaluation (dix-huit mois).
- Ils ont tous été financés par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale (budget non récurrent avec possibilité de trois années de financement).

En quoi les projets se différencient ?

- Implantation dans des communautés différentes (ex. : milieu rural versus urbain).
- L'organisme mandataire peut être un organisme reconnu pour son expertise spécialisée en intervention de crise suicidaire ou peut être un autre organisme.
- Type et degré d'engagement de l'organisme mandataire variables d'un projet à l'autre.
- Descriptions de tâches différentes pour les coordonnateurs de projet (ex. : incluant ou non la formation des personnes sentinelles).
- Variabilité quant au profil des coordonnateurs (expériences passées, habiletés, connaissance de la problématique, de la communauté et des milieux d'accueil, etc.).
- Variabilité dans la modalité de rattachement du coordonnateur et du projet à l'organisme mandataire.

- Diversité des milieux d'accueil.
- Certains milieux d'accueil comptent une personne (interlocuteur clé) assurant la liaison entre les personnes sentinelles et le coordonnateur du projet, d'autres non.
- Diversité des clientèles ciblées.

Bien que les projets aient joui d'une certaine autonomie dans leur orientation, la DSP a proposé aux organismes mandataires, aux coordonnateurs des projets et aux comités consultatifs existants quelques balises, notamment pour cerner le rôle des personnes sentinelles. Elle a aussi participé à la définition des étapes de planification des projets et du rôle du coordonnateur. Les indications suivantes ont été proposées par la DSP comme base de démarrage souhaitable.

Étapes proposées pour l'implantation des projets

1. Déterminer la population cible de même que les milieux ou secteurs d'activité où les personnes ciblées sont le plus susceptibles d'être rejointes.
2. Choisir les milieux d'accueil en fonction des clientèles ciblées.
3. Mettre sur pied un comité consultatif où sont représentés les principaux acteurs concernés dont, dans la mesure du possible, des représentants des différents milieux d'accueil assurant la liaison (interlocuteur clé) entre les personnes sentinelles et le coordonnateur du projet.
4. Recruter des personnes sentinelles dans les milieux d'accueil, celles-ci ayant le mandat de repérer et d'orienter les personnes en détresse ou suicidaires.
5. Élaborer ou adapter un guide d'intervention en fonction de la population ciblée et de la communauté ou territoire où s'implante le projet.
6. Former les personnes sentinelles recrutées en fonction du rôle attendu.
7. Assurer aux sentinelles qui participent aux projets un accès rapide à des ressources compétentes en intervention de crise suicidaire, en tout temps.

Rôle suggéré du coordonnateur

1. Procéder au recrutement des personnes sentinelles.
2. Organiser la formation des personnes sentinelles et y assister (et, éventuellement, la donner).
3. Contribuer à l'élaboration ou à l'adaptation d'un guide d'intervention à l'intention des personnes sentinelles.
4. Assurer le soutien individuel aux sentinelles ou le soutien de personnes des milieux d'accueil qui représentent les personnes sentinelles auprès du coordonnateur.
5. Organiser et animer des activités de soutien pour les groupes de sentinelles.
6. Préciser les besoins des personnes sentinelles pour le bon fonctionnement du projet (ex. : clarification du rôle, besoin d'échanger entre sentinelles) et pour la validation des actions faites auprès des personnes repérées, (soutien clinique) et préciser les moyens pour répondre à ces besoins.
7. Pour toute question, collaboration ou entente relative au projet, assurer les liens avec l'organisme mandataire, les organisations en soutien au projet (ex. : organisme où on retrouve les ressources expertes en intervention de crise) et les milieux d'accueil.

8. Assurer la constitution, le soutien et l'animation du comité consultatif lorsqu'il en existe un.
9. Collaborer au processus d'évaluation de l'implantation du projet.

6. Les résultats

Les résultats sont présentés sous chacune des composantes du cadre d'analyse. Certaines observations s'appliquent à plus d'une composante.

6.1 La communauté

Le concept de communauté est pris dans le sens large d'un groupe social dont les membres vivent ensemble ou partagent des intérêts communs. La communauté peut également être définie comme l'ensemble des personnes qui sont touchées par les mêmes événements marquants. Ainsi, pour deux projets sur trois, le suicide de membres connus de la communauté a entraîné un mouvement de solidarité pour contrer ce problème. Dans le cas du troisième projet, ce sont des statistiques territoriales alarmantes qui ont déclenché une mobilisation de la communauté, cette mobilisation s'étant effectuée par l'entremise de l'organisme communautaire dédié à la prévention du suicide. Les entrevues réalisées avec les personnes sentinelles nous ont permis de vérifier leur propre compréhension de ce qu'est la communauté. À cet égard, les notions évoquées le plus souvent sont :

- ✓ le réseau de la personne elle-même ;
- ✓ un ensemble de personnes partageant un intérêt commun ou partageant une même réalité ;
- ✓ le soutien, le partage, la solidarité, la bienveillance dans un groupe ayant des liens d'appartenance ;
- ✓ un milieu de vie commun ;
- ✓ la paroisse.

Pour les organismes, la communauté renvoie tantôt à une paroisse, tantôt à un secteur géographiquement délimité, tantôt à un milieu de vie (ex. : le travail, l'école), tantôt à un territoire de prestation de services. Les communautés comprennent des citoyens et citoyennes, des familles, des institutions et organismes, des réseaux formels et informels. Un projet qui s'implante dans une communauté donnée s'implante dans un milieu dont tous les acteurs sont le plus souvent historiquement reliés les uns aux autres, ce qui est parfois favorable à la collaboration, parfois moins. Les projets « Sentinelles » n'ont pas échappé à cette réalité susceptible autant de faciliter les choses que de les freiner. Comme dans tout projet qui invite à la collaboration, certains contentieux entre organismes, liés à des expériences passées négatives ou encore à des perceptions plus ou moins partagées des mandats de chacun, ont rendu le processus d'implantation plus laborieux. À l'inverse, les projets profitent grandement de l'existence d'un climat de collaboration et d'expériences passées positives.

Par ailleurs, l'urgence d'agir qu'éprouvent les membres d'une communauté à la suite d'événements aussi dramatiques que le suicide d'adolescents, par exemple, peut avoir un effet

mobilisateur important. La situation de crise que traverse la communauté toute entière peut cependant entraîner une demande et exiger un investissement qui dépasse la capacité d'intervention des acteurs en place. On voudrait, du jour au lendemain, tout mettre en œuvre pour ne plus devoir faire face de nouveau à des événements aussi pénibles et causes de tant de détresse. En revanche, au fur et à mesure que s'estompe la crise ayant secoué la communauté, il semble difficile de maintenir cette mobilisation qui peut être le moteur de nombreuses initiatives intéressantes. La pertinence d'agir demeure, mais la douleur et le sentiment d'urgence s'atténuent.

6.2 L'organisme mandataire

Nous avons relevé quatre facteurs susceptibles d'influencer le rôle joué par l'organisme mandataire : 1) la perception de l'organisme de la spécificité de la stratégie des « Sentinelles » en prévention du suicide; 2) la clarté des rôles et responsabilités des organismes engagés; 3) le mode de financement du projet; 4) l'origine du projet.

La **perception de la spécificité de la stratégie des « Sentinelles »** par rapport à d'autres mesures (ex. : sensibilisation, formation de bénévoles) s'est avérée variable d'une organisation à l'autre. De fait, les organismes mandatés pour soutenir les projets comprennent diversement cette stratégie, et sa définition peut aller de la simple sensibilisation de toute personne qui s'intéresse à la problématique du suicide, jusqu'au recrutement de personnes qui seront habilitées à l'intervention de crise suicidaire. Dans deux projets sur trois, la DSP a dû revenir à plus d'une reprise sur le rôle attendu d'une sentinelle (« *sound the alarm* »), les composantes du projet (le recrutement, la formation, le soutien) et la nécessité d'un tout cohérent. Ce retour sur l'essence même de la stratégie et la nécessité d'ajuster mutuellement les perceptions à cet égard ont été accentués par les changements fréquents de coordonnateur des projets et par les problèmes de communication entre certains coordonnateurs et leurs principaux interlocuteurs des organismes mandataires.

« Puis ça été tard avant qu'on définisse c'était quoi. »

Un coordonnateur

« J'aurais dû m'asseoir et dire : " Aie, c'est quoi là les personnes sentinelles " ? »

Un coordonnateur

Il s'avère que la vision du projet par l'organisme mandataire a une influence considérable sur le rôle et les compétences attendus du coordonnateur du projet, sur la perception du soutien dont celui-ci aura besoin et enfin, sur les besoins de formation et de soutien des personnes sentinelles elles-mêmes. Certains de ces thèmes sont repris plus en détail ci-dessous.

Dans deux projets sur trois, la perception **des rôles et des responsabilités des organismes en présence** a été l'objet de fortes tensions qui ont nui au bon déroulement du projet. De plus, le financement, soit la façon dont l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux a rendu disponibles les sommes allouées à ces projets (versées tantôt

à un organisme communautaire, tantôt à un CLSC), a accentué ce débat légitime sur les rôles et responsabilités de chacun. Il a suscité des échanges sur ces questions : à qui doit-on confier la réalisation de projets communautaires locaux qui touchent à la problématique du suicide ? comment concilier l'expertise spécialisée sur une problématique donnée et l'expertise liée à la connaissance des milieux où sont implantés les projets ? Comment réaliser la meilleure synergie possible entre ces niveaux d'expertise lorsqu'ils sont partagés ? Ces interrogations sont plus particulièrement marquées lorsque l'organisme mandataire et l'organisme qui détient l'expertise spécialisée en prévention du suicide sont des organismes différents. La multiplicité des instances concernées (organisme mandataire, ressources expertes, comité consultatif où sont représentés plusieurs partenaires, organisme subventionnaire) a certainement permis la conciliation d'expertises variées, mais une mauvaise définition des rôles de chacun a parfois entraîné une confusion quant aux responsabilités relatives à la gestion des projets.

Le **mode de financement** a aussi eu un effet important sur la gestion des projets. Cela se vérifie d'ailleurs avec d'autres types de projets. Ainsi, le financement non récurrent des projets a souvent entraîné :

- ✓ une intégration moindre du projet à la programmation ou au plan d'action des organismes mandataires ;
- ✓ un plus grand roulement des ressources, qui s'y trouvent souvent en transit, en attente d'un poste financé sur une base permanente ou offrant de meilleures perspectives d'avenir sur le plan professionnel, soit dans l'organisme même ou dans un autre organisme (communautaire ou public). De l'avis de plusieurs, c'est là un phénomène relié à la réalité des organismes communautaires en général, phénomène accentué par le financement non récurrent des projets.

L'**origine du projet** a également eu un effet mobilisateur plus ou moins grand sur les gestionnaires des organismes communautaires mandataires. À une extrémité du spectre se situe le projet pris en charge dès le début ou même initié par l'organisme mandataire lui-même, qui en fait alors une composante importante de ses activités, et à l'autre extrémité se trouve le projet issu de la communauté, pris en charge après coup par un organisme désigné pour ce faire. Le résultat peut être positif dans les deux cas, mais le chemin pour arriver à ce résultat peut s'avérer plus ou moins facile. Plus de difficultés ont été observées avec le deuxième scénario.

6.3 Le coordonnateur de projet

Cinq facteurs reliés au coordonnateur de projet ont été relevés comme particulièrement déterminants pour l'évolution des projets : 1) sa personnalité, son approche de travail et sa connaissance du milieu ; 2) son expérience de travail et ses compétences ; 3) le type de tâches qui lui ont été confiées ; 4) la modalité de rattachement du coordonnateur à l'organisme mandataire ; 5) le degré de continuité dans la coordination du projet.

Comme pour toute fonction exigeant des habiletés relationnelles et d'animation communautaire, **la personnalité du coordonnateur, son approche de travail et sa connaissance des milieux d'accueil** ont été déterminantes dans l'évolution des projets. Le développement de ce type de projet nécessite l'établissement de liens de confiance avec des personnes qui deviennent les

pilliers du projet dans les différents milieux d'accueil. La mobilisation de collaborateurs dépend grandement de certaines qualités du coordonnateur : leadership, capacités d'animation, connaissance des acteurs clés de la communauté, organisation du travail, souplesse et ouverture, etc.

De façon générale, on a constaté chez les coordonnateurs deux façons d'appréhender leur travail : soit ils procèdent de façon planifiée (objectifs précis, groupes cibles définis, milieux d'accueil ciblés, plan de travail établi à l'avance, etc.), soit ils procèdent de façon plus intuitive, en réaction aux possibilités qui se présentent et aux circonstances. Chacune de ces façons de faire comporte des avantages et des inconvénients. Dans l'un des projets, ces deux approches ont été mises en opposition, le coordonnateur soutenant qu'une approche planifiée était incompatible avec une démarche communautaire davantage basée sur les changements émergents et les besoins exprimés par la communauté. De l'analyse des trois projets, il ressort qu'une combinaison optimale de ces deux approches est possible. Ainsi, il s'avère nécessaire que le cadre de travail puisse laisser place aux possibilités d'action qui se présentent. Il a été observé que le risque de glissement vers d'autres objectifs, d'autres groupes cibles ou même d'autres stratégies d'intervention ou problématiques est d'autant plus grand que le cadre de travail adopté au départ est flou. L'approche moins planifiée semble plus risquée lorsqu'elle s'accompagne d'un changement fréquent de coordonnateur et d'un faible leadership de l'organisme mandataire. Deux projets ont connu de longues périodes de piétinement, en grande partie à cause de cette combinaison de facteurs défavorables.

L'expérience de travail et les compétences des coordonnateurs embauchés dans ces projets étaient très diversifiées (animateur dans une maison de jeunes, démarrage de cuisine collective, intervenant dans un centre de prévention du suicide, enseignant, etc.). Les qualifications recherchées au moment de l'embauche étaient également variées. Plusieurs échanges visant à cerner le profil idéal du coordonnateur ont mis en relief l'expertise souhaitée : 1) aptitudes à l'action communautaire et à la gestion de projet ; 2) connaissances et habiletés minimales au regard de la problématique du suicide et de l'intervention de crise ; 3) connaissance du milieu et capacité de leadership dans la communauté. Peu de coordonnateurs possédaient une expertise aussi complète. Toutefois, les expériences de travail antérieures et les compétences qui avaient trait à l'action communautaire et à la gestion de projet ont paru plus pertinentes et utiles pour la réalisation des tâches confiées au coordonnateur. Une certaine expertise directement reliée à la problématique du suicide constitue un atout important et semble pouvoir être acquise par le coordonnateur en cours de route, du moins suffisamment pour qu'il se sente à l'aise avec cette problématique dans le cadre de ses fonctions. Ceci est d'autant plus vrai lorsqu'un coordonnateur a déjà exercé un métier faisant appel à la relation d'aide. En revanche, à défaut de posséder certaines connaissances et habiletés spécialisées, plus poussées au regard de l'intervention de crise suicidaire, le coordonnateur gagne à être appuyé dans son travail par des ressources qui détiennent une telle expertise. Lorsque le coordonnateur ne possède pas une expertise spécialisée en intervention de crise suicidaire et que celle-ci n'est pas disponible au sein de son organisme d'appartenance, des ententes (à tout le moins une présentation des projets) avec des organismes experts (communautaires ou institutionnels) sont nécessaires d'une part pour le soutien clinique (validation des actions faites auprès d'une personne repérée) des personnes sentinelles lorsque celui-ci s'avère nécessaire, d'autre part pour l'accueil des personnes référées par les personnes sentinelles.

On constate une certaine variabilité dans **le type de tâches** qui ont été confiées aux coordonnateurs : animation du comité consultatif, création de liens avec un organisme expert, création des liens avec les milieux d'accueil, recrutement des personnes sentinelles, etc. Dans certains cas, le coordonnateur a été également le formateur (expérimenté ou non en la matière) des personnes sentinelles alors que dans d'autres, les formateurs étaient distincts et reconnus pour leur expertise relative au suicide. On a pu constater plus d'insatisfaction chez les personnes sentinelles à la suite d'une formation donnée par des personnes moins expérimentées. Idéalement, les formateurs devraient posséder une bonne expertise en matière de suicide et maîtriser certaines approches pédagogiques. La perception des coordonnateurs quant à leur propre rôle auprès des personnes aidées par les personnes sentinelles a également nécessité des ajustements. Lorsque les situations s'avéraient plus complexes, certains coordonnateurs non spécialisés en intervention de crise suicidaire, se sont parfois sentis responsables d'intervenir ou encore de prendre le relais de la sentinelle auprès d'une personne suicidaire. Or, tous n'avaient pas l'expertise pour ce faire.

La modalité de rattachement du coordonnateur à l'organisme mandataire est également variable, allant d'un simple rattachement administratif à une intégration complète à une équipe. Le sentiment d'isolement du coordonnateur est à craindre dans le cas d'un simple rattachement administratif. Un plus grand degré d'intégration favorise le soutien du coordonnateur dans l'exécution de ses tâches, un sentiment d'appartenance à une équipe et un plus grand engagement de la direction de l'organisme mandataire dans la réalisation du projet.

« Le projet sentinelle avait sa place chaque fois, par la suite, qu'on avait nos rencontres hebdomadaires. Tout le monde de l'équipe était informé où on était rendus. Donc ça permettait d'avoir un soutien, un échange avec des intervenants qui soient plus de niveau de prévention du suicide. »

Un coordonnateur

Le degré de continuité dans la coordination du projet s'est avéré un facteur critique pour le bon fonctionnement des projets. Bien que presque inévitables en raison de la non-récurrence du budget et du statut précaire du projet et des employés de plusieurs organismes communautaires, les bris de coordination sont apparus comme un écueil des plus importants, surtout lorsque l'organisme mandataire n'a pu en limiter les effets (grâce par exemple au remplacement rapide du coordonnateur, à un relais temporaire assumé par d'autres ressources qui connaissaient le projet, au maintien du contact entre les personnes sentinelles et l'organisme mandataire, etc.). À plusieurs reprises, on a pu constater des retards importants, une démotivation des personnes sentinelles et des changements d'orientation, parfois non congruents avec la stratégie des « Sentinelles ». L'ajout d'autres mandats à celui de la coordination du projet « Sentinelles » et la surcharge de travail demandée au coordonnateur ont parfois conduit au délaissement du projet au profit d'autres activités ou services de l'organisme mandataire. Plusieurs coordonnateurs ont d'ailleurs fait état de leur difficulté à concilier ces tâches supplémentaires avec une coordination efficace du projet. Dans la perspective de maintenir un réseau entre les personnes sentinelles ou de maintenir la motivation de chacune d'elles, la continuité dans la coordination apparaît comme un gage de succès. Une interruption, même temporaire, des liens entre le coordonnateur et les

milieux d'accueil, a eu des effets négatifs. Bien que les conditions n'y aient pas toujours été favorables, force est de constater que plus le projet était intégré à la programmation de l'organisme mandataire (ce qui inclut l'intégration du coordonnateur à une équipe), moins les difficultés éprouvées ont eu de répercussions négatives sur le déroulement du projet.

6.4 Les milieux d'accueil

L'évaluation des projets nous amène à dégager deux **types de milieux d'accueil** :

- 1) des milieux organisés ou institutionnels, et souvent déjà constitués en réseau, à l'intérieur desquels des personnes s'imposent comme leaders ou interlocuteurs clés pour le coordonnateur du projet. Ce sont le plus souvent des milieux de travail où la sentinelle intervient comme telle auprès de sa clientèle (ex. : centre local d'emploi) ou auprès de ses collègues de travail (ex.: entreprise de fabrication de matériaux de construction) ;
- 2) des milieux ouverts sur la communauté où les réseaux sont moins formels et davantage basés sur les réseaux personnels ou individuels (ex. : parents, amis, voisins).

Ces deux types de milieux d'accueil exigent du coordonnateur un rôle différent. Le premier type nécessite davantage un rôle de liaison avec le milieu d'accueil et un rôle de soutien auprès des personnes désignées comme interlocuteurs clés dans ce milieu (ex. : personne-ressource dans le cadre du programme d'aide aux employés d'une entreprise). Le second cas nécessite une intervention plus intensive pour créer et soutenir des réseaux moins formels (ex. : membres d'une paroisse), à la limite, le coordonnateur peut même être dans l'obligation de soutenir chacune des personnes sentinelles individuellement puisqu'il n'existe pas de relais entre elles et lui. En somme, moins le milieu d'accueil compte de réseaux formels, plus le rôle de coordination se jouera directement auprès des personnes sentinelles. Cette situation semble particulièrement exigeante pour le coordonnateur, et met davantage en péril la pérennité du projet, notamment lorsque la mise en réseau des personnes sentinelles est souhaitée.

*« Sauf qu'à un moment donné, on s'est rendu compte que oui, c'est beau de faire ça
à large, mais il faut être capable de répondre aux besoins de ces personnes-là. »*

Un coordonnateur

Dans un cas comme dans l'autre, il semble important que les personnes sentinelles puissent recourir à des ressources habilitées à intervenir en situation de crise dans l'organisme mandataire ou dans un autre organisme. Il est d'ailleurs souhaitable que les ressources ainsi identifiées connaissent l'existence des projets sentinelles. Dans l'un des projets, il a été convenu que les personnes sentinelles peuvent s'identifier comme telles auprès de l'organisme expert ainsi désigné, de manière à obtenir rapidement le soutien clinique nécessaire.

Comme nous l'avons précisé ci-dessus, le premier type de milieu d'accueil comporte notamment des organismes et organisations où les intervenants sont en contact avec des clientèles plus à risque (ex. : centres de formation pour adultes, centres locaux d'emploi, entreprises comptant une

majorité d'employés masculins). Ces intervenants sont susceptibles de recevoir des confidences sur les intentions suicidaires qui les rendront d'autant plus mal à l'aise qu'ils n'ont pas été formés pour composer avec ces situations. Il appert que ces situations ne sont pas rares et que leur fréquence a pour effet de maintenir la motivation des personnes sentinelles à agir de façon appropriée. Ce besoin constant de formation et de soutien des intervenants s'avère un levier très efficace pour mettre en place un réseau de sentinelles, d'autant que les structures de soutien des milieux sont mises à contribution. Lorsque le rôle de sentinelle s'inscrit dans un contexte de bénévolat dans la communauté, le soutien individuel des personnes sentinelles repose souvent plus lourdement sur le coordonnateur du projet. Les réseaux de sentinelles en milieu de travail (institutionnel ou non) paraissent assurés d'une plus grande pérennité, *a fortiori* lorsque le milieu a désigné un représentant pour faire le lien avec le coordonnateur du projet (interlocuteur clé). Pour un projet comptant plusieurs milieux d'accueil, ce rôle d'interlocuteur clé peut s'actualiser notamment dans une structure telle qu'un comité consultatif où sont réunis tous les collaborateurs au projet.

Voici, esquissés dans leurs grandes lignes, les principaux éléments qui se dégagent de l'analyse de ces deux types de milieux d'accueil.

Milieux de travail et rôle de sentinelles auprès de clientèles plus à risque ou de collègues de travail.

- ✓ Les personnes sentinelles font face plus fréquemment à des comportements suicidaires.
- ✓ La participation comme sentinelle repose plus souvent sur un motif lié au travail.
- ✓ Les personnes sentinelles ont davantage d'occasions d'utiliser les connaissances et habiletés acquises.
- ✓ Les personnes sentinelles bénéficient d'un réseau formel d'échanges dans leur propre milieu et aussi du soutien informel des coéquipiers.
- ✓ Le coordonnateur du projet peut compter sur des personnes relais dans les milieux d'accueil, personnes jouant un rôle de pivot entre le milieu d'accueil et le coordonnateur (interlocuteur clé).
- ✓ La sentinelle a en général une plus grande distance émotionnelle par rapport à la personne en difficulté.
- ✓ La mobilisation et la participation semblent plus faciles à maintenir.

Milieux ouverts sur la communauté et rôle des personnes sentinelles auprès des proches ou de concitoyens.

- ✓ La fréquence des comportements suicidaires est moins grande.
- ✓ Les personnes sentinelles ont moins d'occasions de mettre en pratique les connaissances et habiletés acquises.
- ✓ Les personnes sentinelles bénéficient moins souvent d'un réseau ou de mécanismes formels ou informels d'échanges et de soutien, et manifestent plus souvent le besoin de rencontres de groupe organisées par le coordonnateur.

- ✓ Les personnes sentinelles se sentent plus souvent isolées, et le coordonnateur du projet doit les soutenir individuellement.
- ✓ La distance émotionnelle entre la sentinelle et la personne en difficulté est souvent moins grande.
- ✓ La participation est plus fréquemment liée à un motif personnel, en particulier un deuil par suicide.
- ✓ La mobilisation et la participation des personnes sentinelles sont plus difficiles à maintenir.

Malgré ces constats, les coordonnateurs des projets s'accordent sur le fait que les efforts de sensibilisation de la population en général doivent être maintenus. Ils estiment que sentinelles ou non, plus les personnes sensibilisées et capables d'aider seront nombreuses, mieux ce sera. Ainsi, selon plusieurs, l'investissement dans ce type de projet n'est jamais perdu.

Tous les milieux d'accueil potentiels et invités à participer n'ont pas manifesté le même enthousiasme à l'égard d'un projet de « Sentinelles ». L'association d'un milieu (ex. : entreprise, école) à une initiative visant une problématique précise (ex. : toxicomanies, violence, agressions sexuelles, harcèlement) peut signifier la confirmation de l'existence de problèmes particuliers chez les personnes qui vivent dans ce milieu et contribuer à en donner une image négative. Une initiative comme celle des projets « Sentinelles » ne fait pas exception. Les tentatives de pénétrer des milieux donnés peuvent se révéler vaines et entraîner du découragement. Ce type de difficulté a entravé l'implantation de certains projets. L'importance de planifier une stratégie de communication et de persuasion avec les milieux d'accueil ciblés ne doit pas être sous-estimée. La définition de cette stratégie nécessite également l'analyse des enjeux que représente, pour un milieu, la participation ou non à un projet.

Les milieux d'accueil les plus réceptifs au projet possédaient l'une ou l'autre (ou plusieurs) des caractéristiques suivantes :

- ✓ ils avaient été récemment le théâtre d'événements suicidaires ;
- ✓ ils manifestaient un vif intérêt pour la prévention ;
- ✓ ils présentaient des besoins professionnels d'être mieux outillés au regard de la problématique du suicide ;
- ✓ ils avaient établi des liens de confiance avec l'organisme mandataire promoteur du projet ;
- ✓ ils pouvaient compter sur des gestionnaires ou une équipe de direction acquis à la cause.

6.5 Le comité consultatif

La mise sur pied d'un comité consultatif regroupant les principaux acteurs concernés a été perçue comme une nécessité dans un des trois projets alors que pour les deux autres, cette étape s'avérait moins importante. Le degré de soutien offert au coordonnateur par le comité consultatif a été proportionnel au degré de conviction du coordonnateur ou de l'organisme mandataire que le soutien de cette instance à la mise en œuvre du projet était utile. Dans un projet en particulier, le

comité consultatif a été perçu comme une étape imposée et inutile, comme une perte de temps. On y a vécu davantage d'affrontements et de frustration que de mobilisation et de soutien.

« Si on attend que le comité aviseur soit formé, on n'avancera pas ! »

Un coordonnateur

« Ça prend beaucoup de leadership, puis ça prend un petit côté individuel. C'est-à-dire que t'as pas besoin de validation parce que si t'attends après la validation du monde-là, bien t'avances pas là. »

Un coordonnateur

Dans un autre projet, la confusion était perceptible quant au rôle du comité consultatif par rapport à celui de l'organisme mandataire. Cette situation a engendré un fort sentiment de malaise chez le coordonnateur qui ne savait plus trop de quelle instance relevaient les décisions, d'autant qu'une troisième instance agissait comme fiduciaire dans le projet. Le protocole d'entente établi au départ s'est révélé imprécis et insuffisant. Nous estimons toutefois que dans l'ensemble, les bénéfices reliés à l'existence d'un comité consultatif en excédaient les désavantages, surtout quand les membres de ce comité ont le pouvoir d'influencer le rayonnement du projet dans la communauté et les milieux d'accueil. Le rôle conseil du comité consultatif auprès de l'organisme mandataire devrait dès lors être maintenu mais mieux circonscrit, l'organisme mandataire demeurant le maître d'œuvre et le responsable du projet.

6.6 Les personnes sentinelles

La présente section est consacrée à la perception des personnes sentinelles quant à différents aspects de leur engagement dans le projet : leur motivation à devenir sentinelle, leur contribution, leur rôle, la formation et le soutien reçus, leurs appréhensions et difficultés lorsqu'elles ont agi comme sentinelle et enfin, leurs motifs d'abandon. Nous avons également voulu connaître leur opinion sur la pertinence d'utiliser des critères de sélection pour le recrutement des personnes sentinelles et sur la pertinence de rendre ces dernières plus visibles.

Comme nous l'avons souligné, les personnes qui exercent un rôle de sentinelle se différencient par **le type de motivation** (motivation professionnelle, motivation personnelle en rapport ou non avec la problématique du suicide, etc.) qui les a conduites vers un tel engagement. Plusieurs personnes se portent volontaires pour agir comme sentinelle à la suite d'événements personnels difficiles, le plus souvent en rapport avec la problématique du suicide (ex. : le suicide d'un proche), mais non exclusivement. Pour une forte proportion des personnes sentinelles interviewées, le suicide d'un proche ou l'expression d'idéations suicidaires par des personnes de l'entourage a constitué un élément important de motivation. Dans le cadre du travail, le besoin de s'outiller pour mieux accomplir les obligations professionnelles est fréquemment évoqué comme motif de participation. Les entrevues de groupe auprès des personnes sentinelles nous ont permis de recueillir des affirmations qui témoignent de ces motifs.

« Moi, j'ai perdu mon garçon qui s'est suicidé... puis ça fait tellement mal que je vais essayer d'en sauver d'autres. »

« Même si ça fait deux ans, trois ans, quatre ans, on se pose toujours des questions. Pourquoi ? On se pose toujours la question, pourquoi il a fait ça ? »

« Je trouvais que c'était m'outiller pour être capable de décoder les messages de détresse qui se présentaient. »

« Je me sentais sous-formé dans des situations comme ça, parce qu'on est tous en contact avec ça à un moment donné, le sujet est abordé là... ou on est en contact avec la famille qui arrive là... »

Au cours de l'une des entrevues de groupe, les personnes sentinelles ont souvent fait allusion à des raisons qui justifient, selon eux, ce type d'engagement :

- ✓ personne n'est à l'abri, fragilité des êtres, conséquences de la souffrance humaine ;
- ✓ importance de communiquer et d'exprimer ses sentiments envers les autres ;
- ✓ existence d'autres solutions que le suicide ;
- ✓ importance pour les personnes qui souffrent de demander de l'aide.

Le sentiment d'urgence d'agir au regard de la problématique du suicide est perceptible, mais il varie d'un milieu d'accueil à l'autre, d'une sentinelle à l'autre, et dans le temps, pour un même milieu d'accueil et pour une même sentinelle. Ce sentiment d'urgence d'agir, qui devient souvent le moteur pour s'engager dans ce type de projet, semble cependant proportionnel à la fréquence d'exposition des personnes sentinelles à la problématique du suicide. Ainsi, sauf pour les personnes directement touchées par le suicide (ex. : suicide d'un fils) ou membre d'une communauté touchée par un événement dramatique, la difficulté de maintenir un intérêt à l'égard de la problématique semble croître au fur et à mesure que s'estompent la souffrance et la crainte qu'un événement similaire se produise de nouveau. Au contraire, les personnes sentinelles semblent plus susceptibles de maintenir leur motivation et leur sentiment de compétence relativement à la problématique du suicide lorsqu'elles œuvrent dans des milieux d'accueil où se concentrent des clientèles en détresse qui présentent souvent des facteurs de risque ou des comportements suicidaires.

Les personnes sentinelles se distinguent également par la variété des **perceptions qu'elles entretiennent au regard de leur contribution** au projet, ces perceptions allant de « *sauver le monde !* » à une perception plus modeste « *peut-être que ça pourrait servir* ». De façon générale, pour exprimer leur impression d'avoir fait une action bénéfique, les personnes sentinelles évoquent leur sentiment d'utilité, l'évolution positive d'une personne aidée, le respect de la vie, la satisfaction personnelle que leur procure leur engagement. En entrevue, certaines sentinelles ont exprimé leur sentiment après une intervention auprès d'une personne en difficulté :

« Ma fierté, c'est d'avoir été utile, d'avoir servi à quelque chose au moins, de pas avoir été là juste comme spectatrice. »

« Moi j'en ai eu un merci puis je me suis sentie fière, parce que là il m'a dit : "Si vous aviez pas parlé hier comme vous l'avez fait, je serais mort aujourd'hui". »

Les perceptions exprimées sur le rôle de la sentinelle varient donc grandement d'un répondant à l'autre. Elles sont fonction de la compréhension qu'ont les personnes sentinelles du type d'intervention attendu au moment d'une crise suicidaire. Les commentaires recueillis au cours des rencontres avec les gestionnaires des organismes mandataires, les coordonnateurs et les membres des comités consultatifs ont permis de mettre en lumière des différences dans les définitions du rôle attribué aux sentinelles, ces dernières pouvant en effet exercer l'un ou l'autre des rôles suivants :

- ✓ reconnaissance des signes avant-coureurs ou de comportements suicidaires;
- ✓ évaluation de l'urgence suicidaire;
- ✓ intervention (désamorcer la crise);
- ✓ orientation vers des ressources appropriées.

Par ailleurs, dans tous les cas, les personnes sentinelles ont au moins le rôle de reconnaître les signes et d'orienter vers les ressources appropriées. Ainsi, la définition du rôle de la sentinelle a été au cœur de nombreux échanges qui se seront avérés nécessaires pour en venir à partager une vision commune. Les propos des personnes sentinelles mêmes montrent qu'en bout de course, celles-ci semblent avoir relativement bien compris leur rôle :

« Pour moi être sentinelle, ça voulait dire que j'ai détecté que quelqu'un avait besoin d'aide. Je l'écoute, si je suis en mesure de l'aider tant mieux, sinon, bien, je lui suggère de rencontrer quelqu'un d'autre. »

« Une sentinelle, c'est quelqu'un qui est capable d'aider, au moins de détecter qu'une personne peut être en détresse, c'est être capable de la référer à des organismes, notre rôle s'arrête là, à les référer. »

« Pour moi, c'était très clair là, je surveille, je vois des choses. Je peux peut-être passer à l'action si vraiment y a quelque chose, on va amener la personne à consulter. »

Pendant toute la durée des projets, la DSP a dû échanger avec les coordonnateurs à ce sujet, surtout pour ajuster les attentes des personnes sentinelles et moduler **la formation et les modalités de soutien** en conséquence. La formation des personnes sentinelles aurait dû être cohérente avec ces attentes et adaptée au rôle attendu, ce qui n'a pas toujours été le cas. Par exemple, lorsqu'on limite le rôle de la sentinelle à la reconnaissance des indices précurseurs et à l'orientation vers des ressources appropriées, le fait d'inclure dans le plan de formation l'utilisation du pacte de non-suicide comme outil d'intervention ou encore l'évaluation de l'urgence ou du risque suicidaire peut être discutable. En contrepartie, on aurait pu s'attendre à ce que la formation mette un accent particulier sur les indices précurseurs de comportements

suicidaires et sur les ressources disponibles. Une formation plus ou moins adaptée aux interventions de la sentinelle contribue à entretenir la confusion sur les rôles attendus. Par ailleurs, les commentaires des personnes sentinelles sur la formation dénotent une grande satisfaction.

« Plus y'en a qui vont l'avoir ce cours-là, mieux ça va être. »

« On a besoin de toute sorte de monde, c'est n'importe qui qui peut se suicider. »

« La formation devrait être donnée à tous les employés. »

Les effets bénéfiques de la formation évoqués le plus souvent par les personnes sentinelles sont les suivants :

- ✓ augmentation de la confiance en soi, être rassuré sur sa capacité d'agir, sentiment d'être outillé ;
- ✓ meilleure vigilance par rapport au suicide et ses signes avant-coureurs ;
- ✓ meilleure compréhension du processus suicidaire ;
- ✓ diminution de la peur et de la culpabilité ;
- ✓ disparition du sentiment de devoir garder le secret ;
- ✓ meilleure capacité à poser directement la question du suicide ;
- ✓ amélioration des interventions sur le plan professionnel ;
- ✓ meilleure connaissance des ressources ;
- ✓ amélioration de la capacité d'écoute (sans jugement) ;
- ✓ satisfaction personnelle.

Bien que de façon générale, les personnes sentinelles aient été satisfaites de la formation reçue, elles expriment des malaises qui renvoient à l'atteinte mitigée de certains des objectifs de la formation et à un besoin accru de soutien. Il appert que les personnes sentinelles issues de la communauté ressentent plus souvent que les personnes sentinelles en milieu de travail une lourdeur quant au rôle demandé, alors que des personnes sentinelles en milieu de travail expriment au contraire une forme de soulagement du fait de savoir mieux comment intervenir dans certaines situations.

« Moi ça m'est déjà arrivé, ça m'est déjà carrément arrivé de décrocher [...]. J'avais beau prendre une distance par rapport à cette personne-là durant l'intervention [...] de toute façon, elle repartait à zéro à chaque fois. Tu sais, pour moi, ça venait saper trop d'énergie [...]. À un moment donné, là, je pouvais plus. »

« On va en parler à notre chef d'équipe mais on reste pas accroché [...]. »

« Non, moi je trouve pas ça lourd le fait d'être sentinelle parce qu'on a des connaissances qu'on n'avait pas avant. Je trouve ça même plus léger parce que les connaissances qu'on a acquises, même si c'est très minime là comme connaissances, je trouve que déjà ça nous rend moins craintif vis-à-vis ces gens- »

là. Quand quelqu'un veut se confier à nous, bien au moins on a déjà des bons outils puis on est déjà habitués à en parler du suicide. »

Les projets se sont révélés également très variables en ce qui a trait au **soutien apporté aux sentinelles**. Dans certains cas, elles ont pu bénéficier d'un soutien individuel qui impliquait un mécanisme de liaison formel (soutien actif) alors que dans d'autres, elles devaient faire appel au besoin (soutien passif) aux organismes désignés pour les aider au même titre que n'importe quel utilisateur de leurs services (centre de prévention du suicide, CLSC, centre de crise). Par contre, aux prises avec des situations plus difficiles, les personnes sentinelles interrogées ne se sont senties démunies en aucune circonstance. En revanche, faute d'un soutien formel, certaines personnes se sont senties moins intégrées au projet et s'en sont progressivement désintéressées.

Au cours des rencontres de groupes, malgré un sentiment d'utilité et de fierté très prédominant, les personnes sentinelles se sont abondamment exprimées sur **les malaises ressentis et les difficultés éprouvées dans l'exercice de leur tâche** :

- ✓ difficulté à aborder directement le sujet du suicide et à gagner la confiance de l'autre ;
- ✓ difficulté à reconnaître les signes avant-coureurs parce que ce type de situation n'est pas fréquent ;
- ✓ difficulté à évaluer l'urgence suicidaire et peur de se tromper ;
- ✓ peur des sentiments de culpabilité et de responsabilité si la personne aidée devait passer à l'acte ;
- ✓ impression de rajouter une tâche ou de se donner un rôle qui incombe à d'autres ;
- ✓ peur de ne pas agir correctement, doute sur la valeur des gestes posés ;
- ✓ sentiment de ne pas être prêt ;
- ✓ peur de se laisser happer par les émotions lorsqu'on vient en aide à une personne que l'on connaît ;
- ✓ sentiment de ne pas être suffisamment convaincant pour que la personne en détresse demande de l'aide ;
- ✓ crainte de se faire repousser ;
- ✓ difficulté à intervenir dans un milieu où tout le monde se connaît.

Les personnes sentinelles ont exprimé leurs **motifs d'abandon** comme suit :

- ✓ perception d'un manque de suivi postformation ;
- ✓ manque de structuration et organisation déficiente du projet ;
- ✓ perte d'intérêt et de motivation ;
- ✓ manque de disponibilité.

Ces motifs se présentent souvent de façon intriquée et sont également liés aux malaises et difficultés qu'expriment les personnes sentinelles au regard de leur rôle. Les personnes sentinelles qui ont quitté le projet affirment qu'elles se sentent toujours interpellées par la problématique du suicide, et qu'elles sont de toute façon mieux outillées pour y faire face. Elles

poursuivent leur engagement auprès de leur propre réseau social (famille, proches, amis, collègues de travail, etc.).

Parmi les personnes sentinelles plus difficiles à retenir dans les projets, certaines sont des personnes de la communauté qui s'intéressent à la problématique du suicide comme à bien d'autres thématiques. Elles sont paradoxalement plus faciles à recruter parce que très disponibles et intéressées à apprendre de nouvelles choses. Ces sentinelles sont souvent des personnes plus âgées ou retraitées. Bien qu'elles puissent tôt ou tard délaisser le projet, on peut présumer qu'elles continuent à agir comme sentinelles auprès de leur famille et de leurs proches. La formation qu'elles ont reçue sur le suicide n'est donc pas inutile.

« La préoccupation que j'avais à long terme, c'était de me dire : "Le plus le monde en parle, le plus que le monde va être outillé". Même si c'est pas des personnes sentinelles comme telles, moi mon objectif est atteint. »

Un coordonnateur

La question des **critères de sélection pour le recrutement des personnes sentinelles** a donné lieu à des débats intéressants. Dans deux projets sur trois, les coordonnateurs ou les comités consultatifs se sont opposés d'emblée à des critères de sélection quelconque, et ce, pour des raisons idéologiques (sur quelle base doit-on écarter des personnes bénévoles qui veulent faire du bien ?). Cette position a cependant dû être révisée car dès les premières formations, des candidats ont montré qu'ils ne possédaient pas l'équilibre émotionnel requis ou encore un recul suffisant par rapport au suicide (ex. : endeuillés par suicide récent). Dans les trois projets, aucune personne n'a été écartée au stade de la formation, mais les coordonnateurs se sont donnés les moyens de vérifier les aptitudes des personnes formées à devenir sentinelles. Dans le projet où les critères de sélection ont été les plus explicites, on vérifiait les antécédents criminels de la personne, on s'assurait par entrevue que celle-ci n'était pas en processus de deuil (du moins dans ses premières phases) et qu'elle avait un bon équilibre émotif. À cette fin, les outils utilisés habituellement pour le recrutement des bénévoles de l'organisme mandataire (ex. : questionnaire) ont été adaptés.

Le coordonnateur de l'un des projets, en collaboration avec la psychologue d'une école secondaire, a voulu expérimenter le recrutement d'élèves comme sentinelles. Bien que cette expérimentation ait été limitée (peu d'élèves, sur une courte période), la psychologue de l'école a souhaité émettre certaines mises en garde :

- ✓ les élèves peuvent être vulnérables à des degrés divers, vulnérabilité difficile à évaluer au moment du recrutement ou de la formation ;
- ✓ les élèves les plus à même d'exercer ce rôle de sentinelle sont les plus vieux (cinquième secondaire) et quitteront l'école quelques mois après avoir été recrutés et formés ;
- ✓ l'encadrement et le soutien des jeunes sentinelles doivent être continus et permettre des interactions très régulières avec des adultes capables de les accueillir et de les aider.

Selon la psychologue, les efforts déployés en milieu scolaire pour la prévention du suicide devraient viser prioritairement les professionnels enseignants et non enseignants, de même que les familles des jeunes. Elle souhaite également la mise sur pied de projets de sentinelles intergénérationnels et ainsi mettre à contribution les personnes âgées pour soutenir les jeunes.

6.7 Les personnes aidées et les interventions

Au moment de terminer l'évaluation de l'implantation des trois projets «Sentinelles», un total de cent-vingt-cinq (n=125) personnes avaient été recrutées et formées comme sentinelles. Un échantillon de trente-huit (n=38) personnes sentinelles ayant accepté l'invitation de l'agente de recherche, ont été rencontrées en sous-groupes pour une entrevue. Parmi elles, vingt-deux (n=22) rapportent avoir agi comme sentinelle auprès d'une personne ayant présenté des idéations suicidaires.

L'information relative aux personnes qui ont bénéficié de l'intervention d'une sentinelle devait provenir de deux sources : les entrevues de groupe avec les personnes sentinelles et les journaux de bord (voir l'annexe 3) que ces dernières devaient remplir après être intervenues auprès d'une personne. Or, l'essentiel de l'information traitée dans la présente section provient des entrevues des personnes sentinelles puisque les journaux de bord ont été peu utilisés, et ce, pour deux raisons : 1) les personnes sentinelles ont réalisé un nombre relativement faible d'interventions au cours de la période d'évaluation du projet ; 2) les journaux de bord ont été remplis dans une faible proportion de cas parce que les personnes sentinelles ont jugé l'exercice trop exigeant.

Au cours des rencontres de groupe, la question de l'aide apportée a soulevé celle de **la visibilité des personnes sentinelles**. Doivent-elles s'afficher comme telles ? et se faire connaître ? Doivent-elles au contraire demeurer anonymes ? Les personnes sentinelles ont émis des opinions partagées. Certaines d'entre elles arguent que faire connaître l'existence des personnes sentinelles peut amener un sentiment de sécurité dans le milieu d'accueil (à ce chapitre, on compare le projet « Sentinelles » à celui de Parents-Secours). D'autres estiment au contraire que sortir de l'anonymat risque d'éloigner les confidences, surtout dans les milieux où tout le monde se connaît et où l'on craint le « potinage ».

Compte tenu du peu d'information recueillie dans les journaux de bord, il n'a pas été possible de quantifier et de qualifier plus à fond les interventions effectuées et de pousser plus loin la description des personnes aidées.

7. Forces et limites de l'étude

Les responsables de l'évaluation ont choisi de s'engager dans la mise en œuvre des projets et ont de ce fait cumulé un triple rôle, puisque leur organisme d'appartenance était également le bailleur de fonds des projets. Malgré leur désir de jouer un rôle de facilitateur qui n'est pas forcément incompatible avec celui de l'évaluation (Lucke *et al.*, 2001), il leur a été parfois difficile de garder un équilibre entre l'observation et la gestion des projets. La question du financement a interféré à maintes reprises et a pu être jugée par les acteurs des projets comme conditionnelle à une évaluation positive. Somme toute, la position délicate que les évaluateurs

ont choisi d'adopter a eu l'avantage de leur procurer une très bonne connaissance des projets. En revanche, ils ont pu être perçus comme des acteurs non neutres qui ont interféré dans le processus de mise en œuvre des projets.

Le nombre de projets étudiés est limité et la période d'observation des projets apparaît relativement courte, compte tenu des problèmes qu'ont connus des projets et qui en ont ralenti le rythme. Aussi, toute conclusion relative à des aspects de ces projets qui auraient bénéficié d'une certaine maturation est hasardeuse. De plus, la faible prévalence de la problématique du suicide dans certains milieux n'a pas permis d'obtenir suffisamment d'information sur certaines questions de recherche. Ainsi, les données recueillies au regard des actions faites par l'ensemble des personnes sentinelles sont parcellaires et insatisfaisantes.

8. Discussion et recommandations

Cette évaluation de la mise en œuvre de trois projets de « Sentinelles » dans la région de la Capitale nationale permet de dégager un certain nombre de recommandations qui pourraient guider l'implantation de projets futurs. Mentionnons d'abord que, de façon générale, les activités qui apparaissent nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie des « Sentinelles » sont :

- 1) la définition du rôle des personnes sentinelles ;
- 2) la détermination des clientèles cibles et des milieux d'accueil ;
- 3) l'élaboration de stratégies de recrutement des personnes sentinelles ;
- 4) la formation des personnes sentinelles ;
- 5) le soutien des personnes sentinelles (soutien pour le bon fonctionnement du projet et soutien clinique lorsque des actions ont été faites auprès de personnes suicidaires repérées);
- 6) l'arrimage à des ressources ou services nécessaires pour assurer le soutien des personnes sentinelles et la sécurité des personnes aidées.

Dans les faits, on constate des variations plus ou moins notables au regard de ces différentes activités, mais il importe d'abord et avant tout de s'interroger sur la cohérence des activités avec le rôle attendu des personnes sentinelles. Face au constat d'une multitude d'opinions sur le rôle des personnes sentinelles, que ce soit dans la littérature ou chez les intervenants impliqués dans les projets évalués, nos premières recommandations sont les suivantes :

- ✓ *établir d'entrée de jeu et de façon précise les rôles attendus des personnes sentinelles, plusieurs cas de figure étant possible ;*
- ✓ *élaborer une formation initiale cohérente avec les rôles attendus;*
- ✓ *assurer aux sentinelles un soutien qui soit également cohérent avec les rôles attendus, soutien qui assure le confort de la personne sentinelle dans l'exercice de son rôle et la sécurité de la personne aidée.*
- ✓ *La formation des personnes sentinelles devrait au minimum poursuivre les objectifs suivants :*
 - 1) *développer des attitudes favorables à l'intervention (écoute, empathie, etc.) ;*
 - 2) *améliorer leurs connaissances de base sur le suicide ;*

- 3) *améliorer leurs compétences à repérer une personne potentiellement suicidaire et à intervenir dans les limites du rôle attendu (« sound the alarm ») ;*
- 4) *améliorer leur connaissance des ressources d'aide disponibles et des modalités d'accès à celles-ci.*

Par ailleurs, le degré d'habilitation des personnes sentinelles au plan de l'évaluation de l'urgence suicidaire et de l'intervention de crise doit être dicté par les rôles attendus. De même, le soutien offert aux sentinelles peut également prendre différentes formes. Par exemple, les personnes sentinelles peuvent, comme tout citoyen, avoir accès à une ressource de leur région ou de leur territoire qui les assiste lorsque des actions ont été faites auprès d'une personne repérée (ex. : possibilité de joindre un intervenant d'un centre de prévention du suicide pour valider une intervention). Le soutien offert peut aussi consister en un ensemble d'activités plus formelles et systématisées (ex. : rencontres régulières d'une personne-ressource, vérification des besoins des personnes sentinelles, retour sur les interventions des personnes sentinelles, activités de formation continue). Il appert qu'une fois la formation initiale donnée, quatre types de soutien peuvent être envisagés :

- 1) de la formation continue sur le suicide (notamment un rafraîchissement des connaissances et habiletés de base) sur des sujets d'intérêt pour les personnes sentinelles ;
- 2) du soutien individuel par le coordonnateur pour accueillir les personnes sentinelles qui le souhaiteraient pour échanger sur différents sujets concernant leurs rôles, motivations, préoccupations, etc. ;
- 3) du soutien de groupe pour faciliter les échanges entre sentinelles et leur mise en réseau ;
- 4) le soutien clinique accessible en tout temps par des ressources qui possèdent une expertise en intervention de crise suicidaire (ex. : validation d'une intervention, une référence à ces ressources au besoin, etc.); les collaborations nécessaires avec ces ressources compétentes doivent être clairement établis.

À cet effet, nous recommandons :

- ✓ *de prévoir tôt, dans le processus d'implantation des projets, les modalités de soutien à apporter aux sentinelles, et de demeurer attentif à leurs besoins ;*
- ✓ *d'identifier rapidement les ressources devant offrir le soutien nécessaire, selon le type de soutien souhaité (pour le fonctionnement du projet, pour le soutien clinique lorsque des actions ont été faites auprès de personnes suicidaires, etc.);*
- ✓ *de s'assurer que l'organisme mandataire et le coordonnateur du projet orchestre le tout et obtiennent les appuis nécessaires, plusieurs organismes pouvant être mis à contribution pour offrir le soutien nécessaire.*

Plusieurs recommandations ont trait à la gestion même des projets. Un certain nombre de balises sont proposées pour créer les conditions favorables au bon déroulement des projets et à l'atteinte des objectifs, soit :

- ✓ *définir clairement les rôles respectifs des partenaires lorsque plus d'un organisme est engagé dans le projet et lorsque les différents types d'expertise nécessaires à bonne conduite d'un projet (animation communautaire, connaissance de la communauté et des milieux d'accueil, mobilisation des milieux d'accueil, formation, soutien clinique des personnes sentinelles, intervention auprès des personnes suicidaires), sont partagées entre plusieurs organismes.*
- ✓ *se livrer à une lecture terrain rigoureuse. S'appuyer sur ce diagnostic pour bien cibler la clientèle auprès de laquelle on souhaite intervenir et pour déterminer les milieux d'accueil les plus pertinents ;*
- ✓ *encourager la mise sur pied d'un comité consultatif auquel siègent des représentants d'organisations susceptibles de favoriser le rayonnement et le succès du projet ;*
- ✓ *limiter le rôle du comité consultatif auprès de l'organisme mandataire à celui de conseil relativement aux orientations du projet. L'organisme mandataire demeure maître d'œuvre du projet et responsable de son bon déroulement ;*
- ✓ *privilégier les milieux d'accueil déjà constitués en réseau où le rôle de coordination réside dans le soutien d'interlocuteurs clés désignés comme tels dans les milieux d'accueil ;*
- ✓ *caractériser les milieux d'accueil (institutionnel ou non, organisé ou non organisé) et définir en conséquence le rôle que devra jouer le coordonnateur du projet auprès d'eux ;*
- ✓ *miser le plus possible sur les capacités de relais de chacun des milieux d'accueil, entre les personnes sentinelles et le coordonnateur d'un projet;*
- ✓ *évaluer la possibilité d'assurer la pérennité des projets qui naissent dans la communauté (versus dans des organisations ou entreprises) en modifiant au besoin leur degré d'ancrage avec les organismes communautaires ou institutionnels en place;*
- ✓ *évaluer le profil d'expertise (habiletés transversales, expertise de « contenu », expertise « terrain ») du coordonnateur du projet en regard des différentes tâches à accomplir, et ce, aux différentes étapes du projet. Distinguer au besoin les rôles de coordination et d'animation, de ceux de formation et d'intervention de crise suicidaire;*
- ✓ *évaluer selon les contextes, la pertinence de maintenir un lien entre toutes les personnes sentinelles (ou par milieu d'accueil) dans la perspective de formaliser leur mise en réseau. Cette perspective nécessite en propre des activités de soutien et d'entretien du réseau lui-même (mécanismes de communication, possibilités de rassemblement, d'échanges, etc.).*
- ✓ *favoriser un lien formel et « organique » entre le coordonnateur et l'organisme mandataire ;*

- ✓ *rester vigilant quant aux changements d'orientation dans les objectifs et les approches utilisées. Les changements peuvent être pertinents mais ils doivent être discutés et soupesés.*

9. Conclusion

Les résultats de cette étude sur l'implantation de trois projets « Sentinelles » dans la région de la Capitale nationale permettent de mettre en relief un certain nombre de facteurs qui ont influencé le déroulement des projets. Certains facteurs apparaissent comme des contraintes importantes à l'implantation (ex. : définition imprécise du rôle des personnes sentinelles), alors que d'autres l'ont facilitée (ex. : besoins de formation exprimés par les travailleurs d'un organisme dont la clientèle présente souvent des idéations suicidaires, implantation dans un milieu qui jouit d'une structure de soutien déjà existante pour les personnes sentinelles). Des recommandations ont été énoncées dans le but de guider la mise en place d'autres projets ou de bonifier ceux qui sont déjà en cours.

L'évaluation de trois projets «Sentinelles» a permis l'observation de nombreux cas de figure quant à certaines dimensions de cette stratégie (rôles attendus des personnes sentinelles, formation nécessaire, soutien à offrir, etc.). Par ailleurs, dans l'attente d'un plus grand consensus sur les dimensions de cette stratégie qui sont encore imprécises (rôle attendu de sentinelles, formation, soutien à offrir, etc.), il apparaît que la cohérence de celles-ci devrait être le principe clé à retenir : cohérence entre les attentes vis-à-vis des personnes sentinelles et les outils qui sont mis à leur disposition. Il en va de leur motivation à s'investir dans ces projets «Sentinelles» et de la sécurité des personnes qu'elles souhaitent aider.

Bien que les impacts de cette mesure sur l'incidence des comportements suicidaires n'ont pu être établis, elle semble offrir un potentiel préventif intéressant. Ce potentiel est basé sur l'utilité perçue de multiplier le nombre de personnes aptes à reconnaître une situation où la vie d'un proche, d'un collègue ou d'un concitoyen est menacée et à agir adéquatement pour lui venir en aide. Cette mesure trouve d'autant plus sa pertinence lorsque d'autres actions complémentaires (ex. : mise en place de services de crise, formation des intervenants de première ligne) viennent renforcer le filet de sécurité des personnes suicidaires.

10. Bibliographie

Center for Disease Control (1992). *Youth Suicide Prevention Programs: A Resource Guide*, septembre 1992, 190 p.

Conseil permanent de la jeunesse (1997). *Le suicide chez les jeunes : S.O.S. Jeunes en détresse !*, avis du Conseil permanent de la jeunesse, février, 132 p.

Conwell, Y. (1997). « Management of suicidal behavior in the elderly », *The Psychiatric Clinics of North America*, vol. 20, n° 3, septembre 1997, p. 667-683.

Conwell, Y. (2001). « Suicide in later life: A review and recommendations for prevention », *Suicide and Life-Threatening Behavior* (supplément), vol. 31, n° 1, printemps 2001, p. 32-47.

Direction générale de la santé publique (2001). *Surveillance de la mortalité au Québec*, ministère de la Santé et des Services sociaux. [référence incomplète]

Dulac, G. (1997). *La demande d'aide des hommes* (rapport de recherche), Montréal, Centre d'études appliquées sur la famille, Université McGill, 38 p.

Gould, M.S., et R.A. Kramer (2001). « Youth suicide prevention », *Suicide and Life-Threatening Behavior* (supplément), vol. 31, n° 1, printemps 2001, p. 6-30.

Groupe de travail sur l'actualisation de la stratégie d'action face au suicide. *Stratégie d'action face au suicide : S'entraider pour la vie*, plan d'action 2003-2008 (document de travail), 42 p.

Harris, E.D., et B. Barraclough (1997). « Suicide as an outcome from mental disorders », *British Journal of Psychiatry*, vol. 170, p. 205-228.

Julien, M., et J. Laverdure (2004). *Avis scientifique sur le suicide chez les jeunes*, Institut national de santé publique du Québec, 45 + annexes.

Kawachi, I., et al. (1999). « Social capital and self-rated health: A contextual analysis », *Journal of Public Health*, vol. 98, n° 8, p. 1187-1193.

L'Écuyer, René, (1988). *L'analyse de contenu : notions et étapes* In *Les méthodes de la recherche qualitative* sous la direction de Jean-Pierre Deslauriers, Presses de l'Université du Québec, Québec.

Légaré, G., et D. St-Laurent (2002). *Description des suicides et des comportements suicidaires au Québec*, Institut national de santé publique (présentation Power Point).

Lesage, A. (1994). « Troubles mentaux et suicide », *Santé mentale au Québec*, vol. XIX, n° 2, p. 7-14.

Lucke, J.C., M. Donald et B. Raphael (2001). « Considerations in the design of a mixed-method cluster evaluation of a community program of “At risk” young people », *Evaluation, SAGE Publications*, vol. 7, n° 1, p. 110-131.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (1998). *Stratégie d'action face au suicide : S'entraider pour la vie*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 94 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 41.

Mishara B.L. (2002). Évaluation du programme de prévention du suicide pour les policiers et policières du Service de police de la Ville de Montréal, *Ensemble pour la vie*. Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie. Université du Québec à Montréal, 45 p.

Organisation mondiale de la santé (2002). Rapport mondial sur la violence et la santé. Chapitre 7: La violence dirigée contre soi-même. Genève, pp. 203-266.

Pageau, M., et M. Ferland (2002). *Le portrait de santé : La région de Québec et ses territoires de CLSC*, Québec, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, p.284

Ploeg, J., *et al.* (1996). « A systematic overview of adolescent suicide prevention programs », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 87, n° 5.

Potter L., Stone M. D. (2003). Suicide prevention in Schools : what can and should be done. *American Journal of health education*. September/October. Supplement. Volume. 31(5), pp. 535-541.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec (2000). *Plan d'action régional triennal 2000-2003 en matière de suicide*, Québec, 26 p. et annexes.

Saint-Hilaire, É. *Évaluation de l'implantation du programme de formation de sentinelles*, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Chaudière-Appalaches, juillet 2002, 125 p.

Santé Canada (1994). Groupe d'étude sur le suicide au Canada. Le suicide au Canada (mise à jour du Rapport du groupe d'étude sur le suicide au Canada), 212 p.

Séguin, M. (1999). Trajectoire de vie et « résilience » des personnes suicidaires. *Frontières, UQAM*, vol.12 (1), automne, pp. 11-16.

Sylverman M.M., Davidson L., Potter L (editors) (2001). National Suicide Prevention Conference – Background Papers. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 31 (supplement), 149 p.

White J., Jodoin N. (1998). "Before-the-fact" interventions: A manual of best practices in youth suicide prevention. B.C. Ministry for Children & Families, British Columbia, June, 276 p.

Yin Robert (1989). Case Study Research Design and Methods, Sage Publications, 166 p.

ANNEXES



Annexe 1 : Traduction des objectifs en questions de recherche

1. Mettre en évidence les facteurs de l'environnement interne des projets (organisme mandataire, coordination, comité consultatif) qui semblent avoir facilité ou entravé la mise en œuvre des projets.

1.1 Organisme mandataire

- 1.1.1 De quelle façon la culture et les valeurs de l'organisme mandataire peuvent-elles influencer les projets ?
- 1.1.2 Peut-on isoler dans les historiques des organismes mandataires des événements significatifs pour les projets ?
- 1.1.3 Quel sont les modes de gestion des projets ? Comment perçoit-il son rôle dans le projet ?
- 1.1.4 Quel est le statut du coordonnateur de projet à l'intérieur de l'organisme mandataire ?
- 1.1.5 Quels sont les mécanismes de communication prévus et habituels entre les organismes mandataires et les coordonnateurs ? Entre l'organisme mandataire et les autres organismes nécessaires au bon déroulement des projets ?
- 1.1.6 Quel est l'état des relations entre les gestionnaires des organismes mandataires et les coordonnateurs de projet ?

1.2 Coordonnateur du projet

- 1.2.1 Quelle formation et quelle expérience possède le coordonnateur en matière de suicide et de travail communautaire ?
- 1.2.2 Quels types de personnalité et de profil général possède le coordonnateur ?
- 1.2.3 Quelle forme prend le réseau professionnel et communautaire du coordonnateur ?
- 1.2.4 Quelles sont les valeurs, croyances et perceptions du coordonnateur au regard du suicide et de la mobilisation communautaire ?
- 1.2.5 Quelle crédibilité et quel style de leadership possède le coordonnateur auprès de ses partenaires ?
- 1.2.6 Quelle est la vision du projet du coordonnateur ? Comment perçoit-il son rôle ?

1.3 Comité consultatif

- 1.3.1 Quel est le mandat du comité consultatif ?
- 1.3.2 Quelles en sont la composition et la représentativité ?
- 1.3.3 Quels sont la fréquence, la durée et le climat général des rencontres ?
- 1.3.4 Quel est le rôle du coordonnateur à l'intérieur du comité ?
- 1.3.5 Quelle est l'influence du comité consultatif sur le déroulement du projet ?

2. Mettre en évidence les facteurs de l'environnement externe des projets (communauté, milieux d'accueil) qui semblent avoir facilité ou entravé la mise en œuvre des projets.

2.1 Communauté

- 2.1.1 Peut-on isoler certains éléments de cohésion ou de désorganisation sociale qui ont pu influencer les projets ?

- 2.1.2 Peut-on isoler sur la scène provinciale ou municipale des événements significatifs pour les projets ?
- 2.1.3 Quels sont les antécédents de collaboration et les perceptions/attitudes envers l'organisme mandataire ?

2.2 Milieux d'accueil

- 2.2.1 De quelle façon le contexte et le climat général des milieux d'accueil ont-ils pu influencer les projets ?
- 2.2.2 Quelles sont la culture et les valeurs des milieux d'accueil ?
- 2.2.3 Quelle est l'histoire des milieux d'accueil au regard de la problématique du suicide ?
- 2.2.4 Quels sont les antécédents de collaboration et les perceptions/attitudes envers l'organisme mandataire ?
- 2.2.5 Quels types de structures organisationnelles et de réseaux de communication caractérisent les milieux d'accueil ?
- 2.2.6 Quels sont les leaders et quelle influence ont-ils eu sur l'implantation et le déroulement des projets ? Y a-t-il eu présence d'interlocuteur clé pour le coordonnateur ?
- 2.2.7 Quelles sont les stratégies retenues pour l'implantation des projets ?
- 2.2.8 Quelle est l'évolution des projets ?

3. *Apprécier la mise en place des différentes composantes des projets (choix des milieux d'accueil, recrutement des personnes sentinelles, formation des personnes sentinelles, soutien aux sentinelles).*

3.1 Apprécier la pertinence du choix des milieux d'accueil

- 3.1.1 Le choix des milieux sélectionnés est-il justifié par l'importance de la problématique ?
- 3.1.2 Le choix des milieux sélectionnés est-il justifié au regard de la réceptivité démontrée pour le projet par les gens du terrain (acteurs clés, intervenants, dirigeants, population) ?
- 3.1.3 Le choix des milieux sélectionnés est-il justifié au regard des ressources investies ?
- 3.1.4 Le choix des milieux sélectionnés est-il justifié au regard des possibilités d'action existantes ?

3.2 Juger de l'adéquation du recrutement des personnes sentinelles

- 3.2.1 Quelles sont les perceptions des personnes sentinelles quant au rôle qu'elles doivent jouer ?
- 3.2.2 Les modes de recrutement privilégiés ont-ils permis d'atteindre les objectifs de recrutement ?
- 3.2.3 Les critères de sélection choisis ont-ils permis de recruter des personnes ayant les qualités de disponibilité et d'empathie recherchées pour agir à titre de sentinelle ?
- 3.2.4 Les personnes sentinelles recrutées ont-elles eu la possibilité d'entrer en contact avec les personnes visées par l'intervention (nombre de contacts et bonnes cibles) ?
- 3.2.5 Les personnes sentinelles recrutées sont-elles suffisamment significatives pour les personnes en difficulté pour permettre l'amorce d'une relation d'aide ?

3.3 Apprécier la pertinence de la formation reçue

- 3.3.1 Les connaissances reçues pendant la formation ont-elles bien préparé les personnes sentinelles à jouer leur rôle ?
- 3.3.2 La formation reçue a-t-elle apporté aux sentinelles la confiance nécessaire pour jouer leur rôle ?

3.4 Apprécier la forme et la qualité du soutien donné aux sentinelles

- 3.4.1 Les personnes sentinelles ont-elles à leur disposition des outils de travail ou de référence ?
- 3.4.2 Quelle est l'appréciation des personnes sentinelles des outils de travail ou de référence ?
- 3.4.3 Les personnes sentinelles sont-elles appuyées par des mécanismes de soutien ?
- 3.4.4 Quelle est l'appréciation des personnes sentinelles du soutien reçu ?
- 3.4.5 Un soutien individuel est-il offert aux sentinelles ? Pour le fonctionnement du projet ?
Pour valider des actions faites auprès de personnes repérées ?
- 3.4.6 Quelle est l'appréciation des personnes sentinelles du soutien reçu ?
- 3.4.7 Des activités d'animation et de partage avec les autres sentinelles sont-elles organisées ?
- 3.4.8 Quelle est l'appréciation des personnes sentinelles de ces activités ?

4. Recueillir les perceptions des personnes sentinelles au regard des différentes composantes des projets et de leur déroulement.

4.1 Apprécier les résultats sur le plan du maintien des personnes sentinelles dans le projet

- 4.1.1 Combien de personnes sentinelles ont été recrutées ?
- 4.1.2 Quel est le profil des personnes recrutées (âge, sexe, connaissances, expériences, etc.) ?
- 4.1.3 Quels sont les motifs d'adhésion des personnes recrutées ?
- 4.1.4 Quelles sont les difficultés éprouvées par les personnes sentinelles ?
- 4.1.5 Quel est le degré de roulement des effectifs ?
- 4.1.6 Quels facteurs les maintiennent dans le projet ?
- 4.1.7 Le rôle de sentinelle est-il compatible avec leur emploi du temps ?
- 4.1.8 Pourquoi les personnes sentinelles quittent-elles le projet ?

4.2 Apprécier la satisfaction des personnes sentinelles dans le projet

- 4.2.1 Quelle est la perception des personnes sentinelles du rôle attendu ?
- 4.2.2 Existe-t-il un écart entre la formation attendue et la formation reçue ?
- 4.2.3 Existe-t-il un écart entre le soutien attendu et le soutien reçu ?
- 4.2.4 Quel est leur degré de motivation et d'engagement envers le projet ?
- 4.2.5 Quels facteurs influencent la motivation et l'engagement des personnes sentinelles envers le projet ?

5. *Apprécier la nature et la fréquence des interventions effectuées par les personnes sentinelles.*

- 5.1 Combien d'interventions ont été effectuées par les personnes sentinelles (premiers contacts et suivis) ?**
- 5.2 Quelles sont les caractéristiques de l'aide apportée (fréquence, durée, type de contacts, interventions effectuées) ?**
- 5.3 Quelle est l'importance de la détresse psychologique vs l'importance d'une problématique de suicide dans les interventions effectuées ?**
- 5.4 Des personnes en détresse ou suicidaires ont-elles été repérées ? Orienter vers les ressources appropriées ?**
- 5.5 Comment s'est effectué le repérage (circonstances)?**
- 5.6 Comment s'est effectuée l'orientation des personnes repérées ?**
- 5.7 Quel rôle a joué l'entourage de la personne aidée dans l'aide apportée ?**

6. *Décrire les personnes aidées par les personnes sentinelles.*

- 6.1 Combien de personnes ont-elles été aidées par les personnes sentinelles ?**
- 6.2 Quelles sont les caractéristiques sociodémographiques des personnes aidées ?**
- 6.3 Les personnes aidées ont-elles des antécédents suicidaires ?**
- 6.4 Les personnes aidées bénéficient-elles de soutien familial et social ?**
- 6.5 Quel est le degré d'urgence suicidaire des personnes aidées ?**
- 6.6 Les personnes aidées sont-elles satisfaites de l'aide reçue ?**
- 6.7 Dans quelle mesure les personnes aidées ont-elles pu faire confiance aux sentinelles ?**
- 6.8 Dans quelle mesure les groupes ciblés à risque ont-ils été rejoints ?**

Annexe 2 : Grilles d'entrevue

GRILLE D'ENTREVUE POUR LES PERSONNES SENTINELLES

SUJET ABORDÉ
Perception du milieu d'accueil • Description du milieu/ valeurs et culture (communauté/entreprise) • Lien entre la problématique du suicide dans le milieu et la sentinelle/ex-sentinelle
Projet «sentinelles» • Perception de la nature et des objectifs du projet • Motifs d'adhésion au projet dans ce milieu • Histoire du projet, climat des débuts • Regard critique sur les étapes de l'implantation : 1. Sélection et recrutement ✓ Forme du recrutement ✓ Perception du rôle attendu ✓ Leçons, modifications/améliorations à apporter dans l'avenir 2. Formation ✓ Appréciation de la formation reçue ✓ Appréciation du guide donné (s'il y a lieu) ✓ Lacunes liées au contenu ✓ Lacunes liées à l'horaire, à la durée ✓ Lacunes liées au formateur ✓ Atteinte des objectifs personnels ✓ Leçons, modifications/améliorations à apporter dans l'avenir 3. Soutien aux sentinelles ✓ Soutien individuel □ Appréciation du soutien reçu □ Agent d'atteinte des objectifs personnels □ Difficultés éprouvées □ Besoins comblés □ Besoins non comblés □ Leçons, modifications/améliorations à apporter dans l'avenir ✓ Réseautage des personnes sentinelles □ Besoins comblés □ Besoins non comblés

SUJET ABORDÉ

- ☐ Appréciation du soutien reçu
- ☐ Difficultés éprouvées
- Bilan des interventions effectuées auprès de personnes suicidaires
 - ✓ Type et fréquence des interventions
 - ✓ Reconnaissance de la détresse
 - ✓ Orientations effectuées
 - ✓ Réalisations/ motifs de satisfaction
 - ✓ Difficultés éprouvées/ lourdeur de la tâche
 - ✓ Rôle de l'entourage des aidés
 - ✓ Intensité de l'engagement personnel
 - ✓ Atteinte des objectifs personnels
- Perception avant-après
- Motifs d'abandon du réseau s'il y a lieu
- Leçons tirées de l'expérience
- Conditions de réussite

Personnes aidées

- Caractéristiques sociodémographiques
- Présence de problèmes associés
- Aperçu du soutien familial et social
- Degré d'urgence suicidaire
- Confiance manifestée par la personne aidée
- Satisfaction manifestée à l'égard de l'aide reçue

GRILLE D'ENTREVUE POUR LES COORDONNATEURS DE PROJET

SUJET ABORDÉ
Rôle de l'organisme mandataire dans la communauté • Perception du rôle de l'organisme mandataire et de son degré de pénétration dans la communauté • Comment se vit au quotidien la répartition des responsabilités
Perception du milieu d'accueil • Description du milieu/ valeurs et culture (communauté/entreprise) • Liens particuliers/antécédents de collaboration • Historique de la problématique du suicide • Motifs du choix d'agir dans ce milieu
Projet «sentinelles» • Nature et objectifs du projet • Définition du rôle des personnes sentinelles • Mode de gestion du projet • Facteurs facilitants • Embûches • Objets de fierté et de préoccupation • Regard critique sur les étapes de l'implantation : 1. Sélection et recrutement ✓ Bilan et atteinte des objectifs ✓ Facteurs facilitants et contraignants ✓ Objets de fierté et de préoccupation ✓ Leçons, modifications/améliorations à apporter dans l'avenir 2. Formation ✓ Bilan et atteinte des objectifs ✓ Appréciation du guide donné aux recrues ✓ Facteurs facilitants ✓ Difficultés éprouvées ✓ Objets de fierté et de préoccupation ✓ Lacunes liées au contenu ✓ Lacunes liées au formateur ✓ Appréciation de l'expérience pour les coordonnateurs formateurs ✓ Leçons, modifications/améliorations à apporter dans l'avenir ✓ Besoins exprimés par les personnes sentinelles

SUJET ABORDÉ

3. Soutien aux sentinelles

- ✓ Bilan et atteinte des objectifs quant au soutien individuel
 - Difficultés éprouvées
 - Objets de fierté et de préoccupation
 - Besoins exprimés par les personnes sentinelles
 - Leçons, modifications/améliorations à apporter dans l'avenir
- ✓ Bilan et atteinte des objectifs quant au réseautage des personnes sentinelles
 - Difficultés éprouvées
 - Objets de fierté et de préoccupation
 - Besoins exprimés par les personnes sentinelles
 - Perspectives d'avenir
- Évolution du projet dans les milieux en fonction de l'atteinte des groupes ciblés
 - ✓ Bilan et atteinte des objectifs
 - ✓ Difficultés éprouvées
 - ✓ Causes des écarts constatés
 - ✓ Perspectives d'avenir
- Perception avant-après
- Attentes et perspectives d'avenir
- Conditions de réussite
- Enjeux pour l'organisme mandataire

Coordination du projet

- Qualifications nécessaires (formation, expérience de travail, expérience en matière de suicide, personnalité, réseau, leadership, crédibilité)
- Étendue du mandat du candidat et attentes de l'organisme mandataire
- Bilan du travail effectué
- Raisons du départ (s'il y a lieu)
- Embûches/difficultés éprouvées
- Degré de satisfaction/leçons
- Points à améliorer/à modifier

Existence du comité consultatif

- Perception du rôle et de l'utilité du comité
- Contexte de mise sur pied du comité et motifs du choix des membres
- Rôle du coordonnateur
- Climat général des rencontres
- Facteurs facilitants
- Embûches/difficultés éprouvées
- Influence sur le déroulement du projet

GRILLE D'ENTREVUE POUR LES DIRECTEURS DES ORGANISMES MANDATAIRES

SUJET ABORDÉ
Rôle de l'organisme mandataire dans la communauté • Historique et contexte d'implantation de l'organisme mandataire • Tâches et répartition des responsabilités
Perception du milieu d'accueil • Description du milieu/ valeurs et culture (communauté/entreprise) • Liens particuliers/antécédents de collaboration • Historique de la problématique du suicide • Motifs du choix d'agir dans ce milieu
Projet «sentinelles» • Nature et objectifs du projet • Contexte d'adhésion de l'organisme mandataire • au projet • Mode de gestion du projet • Facteurs facilitants • Embûches • Objets de fierté et de préoccupation • Évolution du projet dans les milieux, en ce qui concerne : 1) l'atteinte des objectifs de formation et de soutien, 2) l'atteinte des groupes cibles, 3) les causes des écarts constatés • Perception avant-après • Attentes et perspectives d'avenir • Conditions de réussite • Enjeux pour l'organisme mandataire
Coordination du projet • Critères et attentes envers le(s) candidat(s) (formation, expérience, expérience en matière de suicide, personnalité, réseau, leadership, crédibilité) • Étendue du mandat du candidat et attentes • Bilan du travail effectué • Degré de satisfaction
Existence du comité consultatif • Contexte de mise sur pied du comité et motifs du choix des membres • Perception du rôle et de l'utilité du comité • Influence sur le déroulement du projet • Influence sur l'avenir de l'organisme mandataire

- Si rencontre, endroit du rendez-vous :*

B/ Caractéristiques de la personne aidée

Sexe

Masculin ☐

Féminin ☐

Catégorie d'âge

- Moins de 20 ans ☐
- 20-39 ☐
- 40-59 ☐
- 60 ans et plus ☐
- ☐

État civil

- Célibataire ☐
- Marié/ conjoint de fait ☐
- Séparé/ divorcé ☐
- Veuf ☐

Personne vivant seule : Oui ☐ Non ☐

Situation actuelle

- Étudiant ☐
- Travailleur ☐
- Retraité ☐
- Sans emploi ☐
- Abandon scolaire ☐

Municipalité de résidence : _____

C/ Situation actuelle

Évaluation de l'urgence suicidaire

Faible ☐ Modérée ☐ Élevée ☐

Toute information permettant de comprendre les circonstances de la demande d'aide :
Relations avec la famille/ l'école/ le travail, état de santé, prise de médication, élément déclencheur, actions entreprises pour solutionner les problèmes, autres personnes/ressources impliquées, etc.)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on the right side, suggesting it's resting on a surface.

- Écoute/ soutien ☐
- Information ☐
- Accompagnement vers une ressource d'aide ☐
- Autre (préciser) ☐

- J'ai écouté la personne ☐
- Je l'ai informée sur les ressources d'aide disponibles ☐
- Je l'ai incitée à demander de l'aide ☐

- Je l'ai aidée à prendre contact avec une ressource d'aide ☐
Si vous avez coché le choix ci-dessus :
- J'ai contacté pour elle la ressource d'aide ☐
- J'ai contacté avec elle la ressource d'aide ☐
- Je l'ai accompagné vers une ressource d'aide ☐

Quelle ressource ? _____

Autre intervention (préciser) : _____

E/ Sentiment général de la sentinelle face à cette situation

Merci de votre collaboration à l'évaluation du projet «Sentinelles»