



SUICIDÉ ACTION MONTRÉAL

OFFRE DE SERVICES



ÊTRE EN CONTACT
514 723 4000



SAN
SUICIDE ACTION

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	2
Notre mission	3
Nos valeurs	3
Notre conception de la vie	4
Notre conception de la prévention du suicide	5-7
Les suicides sont des morts évitables	
Certaines personnes, plus à risque que d'autres, requièrent une intervention prioritaire	
Les personnes suicidaires manifestent souvent des signes observables de leur souffrance	
On doit travailler à réduire les risques et renforcer les facteurs de protection	
La prévention du suicide commande une mobilisation de différents partenaires	
Nos approches cliniques	8
Approche systémique	
Approche orientée vers les solutions	
Stratégies centrées sur le développement des compétences	
Nos engagements	9
Être accessibles en tout temps	
Estimer la dangerosité et intervenir efficacement	
Assurer un suivi étroit	
Travailler avec les compétences de chacun	
Maintenir de hauts standards de qualité	
Nos clientèles prioritaires	10
Nos services	11-15
Services aux personnes suicidaires	
Services aux proches d'une personne suicidaire	
Services aux personnes endeuillées par suicide	
Services aux organisations touchées par le suicide (postvention)	
Services aux intervenants et aux organismes	
Notre vision du futur	16
Conclusion	17
Bibliographie	18-20

INTRODUCTION

En 1984, un groupe d'individus engagés dans leur communauté et préoccupés par le nombre de suicides en croissance désiraient agir afin de prévenir le suicide dans la région de Montréal. L'organisme Suicide Action Montréal (SAM) est né de cette mobilisation citoyenne. Au fil du temps, nos bénévoles et nos employés ont développé une expertise reconnue dans les services d'intervention auprès des personnes suicidaires et de leur entourage, soucieux de travailler en étroite collaboration avec les différents partenaires de la communauté. Cette expertise a été nourrie du développement de leurs connaissances et de leurs compétences, mais également de leur engagement à contribuer à une cause humanitaire qui leur tenait grandement à cœur.

Malgré les nombreux efforts déployés et les importantes avancées en matière de prévention du suicide, ce dernier demeure un grave problème de santé publique au Québec.

Nous entendons, par cette offre de services, transmettre à nos différents partenaires un document qui présente de façon synthèse nos services ainsi que les principaux éléments clés d'une vision à partager. Nous nous engageons ainsi à travailler solidairement afin de rendre les interventions encore plus pertinentes, plus cohérentes, plus concertées et plus efficaces pour prévenir le suicide et ses impacts.



Dans le présent document, la forme masculine est utilisée sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

NOTRE MISSION

Suicide Action Montréal a pour mission de prévenir le suicide et ses impacts en assurant l'accès à des services de qualité aux personnes suicidaires, à leur entourage et aux intervenants qui les côtoient. De plus, SAM mise sur l'engagement et le développement des compétences des individus et des organisations de la communauté.

NOS VALEURS

Nos valeurs s'incarnent dans nos façons d'être et de faire auprès autant des personnes aidées que des partenaires. Nos valeurs ont dans leur évocation un fort potentiel d'engagement et de mobilisation. Nos valeurs sont les suivantes :

- **Protection de la vie.** Toute personne a droit à la vie et au secours. La personne suicidaire ressent une détresse, une ambivalence et un sentiment d'impasse desquels un espoir peut renaître.
- **Respect de la personne.** Tout être humain doit être apprécié pour ce qu'il est en toute dignité afin qu'il puisse se sentir légitimé et soulagé de partager sa souffrance et de travailler en faveur de la vie.
- **Engagement.** Toute personne peut s'engager à faire des choix en faveur de la vie, puisqu'elle possède en elle des capacités et des forces. Dans cet esprit, les gens qui aident une personne souffrante s'engagent à créer un contexte favorable pour rechercher avec elle des sources de satisfaction, de fierté et d'espoir.

Ces valeurs donnent un sens profond au travail de nos employés et de nos bénévoles. Elles leur servent de guides et d'inspiration dans l'accomplissement de notre mission. Ces valeurs sont en harmonie avec notre code d'éthique (Suicide Action Montréal, 2004) et les lois en vigueur au Québec, ce qui nous permet d'assurer un haut niveau de qualité de nos services.

NOTRE CONCEPTION DE LA VIE

La vie est ce temps et cette énergie qui s'animent et se déploient entre la naissance et la mort. Elle est de durée et de manifestations variables au gré des espèces, des contextes et des saisons.

L'être humain est profondément singulier et donc unique dans la vie qu'il porte en lui. Cette singularité se reflète dans sa génétique, ses expériences passées, sa personnalité, sa culture, sa langue, ses croyances, sa spiritualité, ses champs d'intérêt, ses compétences, son mode de vie et sa façon d'interagir avec autrui et les milieux dans lesquels il évolue.

La vie de l'être humain est précieuse. Elle est pleine de découvertes, de prises de conscience, d'apprentissages et d'occasions de développement. Elle peut être exigeante, et parfois difficile.

Conséquemment, la vie demande à être nourrie pour que soit favorisée la santé et réduits les risques et les conséquences associés à des conditions de vie ou des périodes difficiles. Les familles et les communautés peuvent particulièrement contribuer à alimenter le désir de vivre et l'espoir d'un futur possible.

C'est de cette conception de la vie profondément humaniste orientée vers la reconnaissance et le développement des forces, des compétences et du caractère unique de chaque individu que s'inspirent nos employés et nos bénévoles dans leur engagement à accueillir et à aider les personnes suicidaires et les membres de leur entourage.



NOTRE CONCEPTION DE LA PRÉVENTION DU SUICIDE

L'avancement des connaissances scientifiques et des savoirs d'expérience en matière de prévention du suicide nous fournit des indications importantes nous permettant de mieux comprendre les personnes suicidaires ainsi que les interventions que nous devons déployer pour leur venir en aide de manière adaptée. Pour nous assurer d'être à la fine pointe de ces connaissances, nous sommes en contact étroit avec des centres de recherche et nous collaborons régulièrement avec eux.

Les connaissances suivantes nous servent d'assises pour orienter notre engagement en prévention du suicide.

Les suicides sont des morts évitables

Lorsqu'une personne pense au suicide, ce n'est généralement pas son passé qui est remis en question, mais son avenir. Les personnes qui s'enlèvent la vie sont en proie à une grande souffrance psychologique qui affecte leur capacité de jugement. Ces personnes ne sont plus en mesure de percevoir les ressources qui existent autour d'elles pour les aider et n'ont plus espoir que leur situation s'améliorera (Kuo, Gallo et Eaton, 2004; Milnes, Owens et Blenkiron, 2002). Elles perçoivent alors le suicide comme un moyen d'arrêter de souffrir.

Toutefois, même lorsque la personne pense à mourir, il existe toujours chez elle une ambivalence, une partie qui veut vivre. En diminuant la souffrance des personnes suicidaires, en ranimant leur espoir et en les centrant sur leurs raisons de vivre, il est possible de prévenir le suicide. Des soins de qualité, offerts au moment opportun et en intensité suffisante, peuvent éviter de nombreux décès par suicide (Mann et autres, 2005).

Certaines personnes, plus à risque que d'autres, requièrent une intervention prioritaire

Le suicide est un phénomène multifactoriel qui résulte d'une interaction complexe entre plusieurs facteurs physiques, psychologiques et sociaux. Plusieurs facteurs de risque ont été identifiés dans la littérature scientifique, les plus importants étant les troubles mentaux (dépression, abus ou dépendance à l'alcool ou aux drogues, trouble de la personnalité), les tentatives de suicide antérieures, le désespoir, les conditions socioéconomiques difficiles et l'isolement social (Kim et autres, 2003; Nanhou, Fournier et Audet, 2010; Owens, Horrocks et House, 2002).

Le genre masculin représente également un facteur de risque de décès par suicide, puisque 80% des suicides sont commis par des hommes au Québec (Gagné et St-Laurent, 2010). Des événements de vie difficiles, particulièrement ceux de nature humiliante, surviennent souvent dans les derniers mois de vie des personnes décédées par suicide (Tousignant et autres, 2003). Ainsi, les personnes qui vivent une séparation amoureuse, une perte d'emploi ou le bris d'une relation significative peuvent être particulièrement vulnérables au passage à l'acte suicidaire.

Même si une grande majorité de personnes aux prises avec des difficultés semblables ne manifesteront pas de comportements suicidaires, ces facteurs de risque doivent néanmoins guider nos priorités d'interventions. Les personnes présentant plusieurs facteurs simultanément sont considérées comme à haut risque de suicide.

NOTRE CONCEPTION DE LA PRÉVENTION DU SUICIDE

Les personnes suicidaires manifestent souvent des signes observables de leur souffrance

Les personnes suicidaires donnent presque toujours des signes verbaux ou non verbaux de leurs intentions : propos ou menaces suicidaires, recherche d'un moyen pour s'enlever la vie, préparation en vue d'un décès (don d'objets importants, rédaction d'un testament), refus de se débarrasser de la méthode de suicide choisie (Rudd et autres, 2006). De tels signes doivent toujours être pris au sérieux. L'abandon prématuré d'un traitement (pharmacologique ou psychothérapeutique) ou d'un suivi, une augmentation significative de la consommation d'alcool ou de drogues ou un changement des habitudes de consommation de même qu'une aggravation des conduites à risque doivent également nous alerter chez des personnes présentant des facteurs de risque du suicide (Rudd et autres, 2006).

Les personnes en grande souffrance, particulièrement les hommes, peuvent avoir tendance à s'isoler et à se couper des sources d'aide dans leur entourage. En moyenne, le tiers des femmes et seulement 18% des hommes qui s'enlèvent la vie par suicide ont eu des contacts avec des services en santé mentale dans le mois précédant leur suicide (Luoma, Martin et Pearson, 2002). Il nous importe donc d'opter pour la politique de la main tendue et de privilégier des interventions proactives auprès des personnes qui présentent un risque élevé de suicide et des signes observables de souffrance plutôt que d'attendre qu'ils cognent à notre porte pour nous demander de l'aide (Houle, Codaire et Poulin, 2009).

On doit travailler à réduire les risques et renforcer les facteurs de protection

Une prévention du suicide efficace nécessite à la fois une diminution des facteurs de risque et une augmentation des facteurs de protection. Parmi les principaux facteurs de protection du suicide, on trouve les raisons de vivre (Lizardi et autres, 2007 ; Malone et autres, 2000), les stratégies d'adaptation aux événements difficiles (Dieserud et autres, 2001) et le soutien social apporté par les membres de l'entourage (Houle, Mishara et Chagnon, 2005).

Les proches (membres de la famille, amis, collègues, connaissances) sont de précieux alliés en prévention du suicide. Ils sont des raisons de vivre, des intermédiaires souvent essentiels entre la personne en détresse et les services d'aide ainsi qu'une source de soutien déterminante (Mishara et Houle, 2008). Les proches ont besoin d'éducation, d'information, de soutien et d'être impliqués dans les interventions et les suivis (Beautrais, 2004). Par des interventions appropriées, il est possible de diminuer la détresse des proches, d'améliorer leurs stratégies d'adaptation et de faire en sorte qu'ils communiquent de façon plus aidante avec la personne suicidaire, ce qui contribue à prévenir les passages à l'acte suicidaire (Mishara, Houle et Lavoie, 2005).

L'adhésion à un traitement pharmacologique ou psychothérapeutique peut également contribuer à prévenir le suicide chez les personnes souffrant d'un trouble mental comme la dépression (Mann et autres, 2005). L'efficacité des psychothérapies d'orientation cognitive-comportementale a d'ailleurs été maintes fois démontrée auprès de clientèles suicidaires (Brown et autres, 2005 ; Tarrier, Taylor et Gooding, 2008).

NOTRE CONCEPTION DE LA PRÉVENTION DU SUICIDE

La prévention du suicide commande une mobilisation de différents partenaires

En raison de sa nature multifactorielle et de la complexité des facteurs en cause, le suicide requiert une intervention concertée de plusieurs partenaires. L'établissement d'ententes de partenariat entre les urgences médicales qui accueillent les personnes après une tentative de suicide et les ressources de la communauté qui assurent le suivi après le congé favorise un meilleur suivi et diminue le taux de récurrence (Dieserud, Loeb et Ekeberg, 2000; Mehlum et autres, 2010a). Afin d'assurer la pérennité de telles ententes, il s'avère primordial de bâtir et d'entretenir une relation de confiance entre les différents acteurs, de fournir des lignes directrices écrites et d'assurer un suivi continu de la qualité des références (Houle, Poulin et Van Nieuwenhuysse, 2010; Mork et autres, 2010; Mehlum et autres, 2010b).

NOS APPROCHES CLINIQUES

Le choix de nos approches cliniques découle des connaissances acquises en prévention du suicide, avec sa complexité et son caractère multidimensionnel et multifactoriel. Elles s'appuient également sur les données de la recherche relatives aux bonnes pratiques. Ces approches que nous privilégions sont les suivantes.

Approche systémique

SAM travaille dans un cadre systémique qui tient compte de l'ensemble des déterminants, des manifestations et des répercussions du comportement suicidaire ainsi que des particularités individuelles et culturelles des personnes. Cette approche tient compte de l'interaction qu'une personne a avec ses proches dans un milieu donné. Dans ce contexte, le changement d'un élément du système est susceptible de faire changer d'autres éléments du système.

Ainsi, nous travaillons à prévenir le suicide en intervenant directement auprès de la personne à risque et de ses proches, sachant qu'aider ces derniers peut avoir un impact positif sur la personne suicidaire. L'approche systémique nous amène aussi à mobiliser différents partenaires de la communauté. Ce travail de réseautage contribue à resserrer le filet de sécurité autour de la personne suicidaire et à accroître les possibilités de prévenir le suicide dans la population.

Approche orientée vers les solutions

L'approche orientée vers les solutions permet d'agir à court terme en vue de susciter l'espoir d'un futur meilleur chez des personnes suicidaires (Fiske, 1998). Cette approche s'appuie sur un ensemble de postulats qui soulignent, entre autres, que toute personne dispose de ressources et de forces lui permettant de surmonter les difficultés qu'elle éprouve. Cette approche en est une d'ouverture et d'empathie qui amène à être sensible à la souffrance de la personne qui vit une détresse suicidaire.

Elle met également l'accent sur la recherche de solutions plutôt que sur l'exploration en profondeur de la situation problématique (O'Hanlon et Weiner-Davis, 1995). Par exemple, l'intervenant peut aider la personne à élaborer une visualisation très détaillée de son avenir en se fixant des objectifs concrets et réalistes qu'elle peut atteindre progressivement en suivant ses progrès sur des échelles de changement. L'atteinte de ces objectifs devient un levier de changement pour aider la personne à résoudre ses difficultés plus aisément et plus rapidement.

Stratégies centrées sur le développement des compétences

Dans nos interventions, nous valorisons l'autonomie, l'autodétermination et l'appropriation du pouvoir (*empowerment*) en misant sur les forces de la personne et de son milieu. Ainsi, différentes stratégies visant à susciter des apprentissages et à développer les compétences chez les personnes à risque de suicide et leurs proches sont mises de l'avant à SAM en vue de favoriser leur mieux-être.

Ces stratégies nous inspirent également dans les plans de formation et de supervision que nous élaborons pour nos partenaires, nos employés et nos bénévoles afin de favoriser le développement et la consolidation de leur expertise en prévention du suicide.

NOS ENGAGEMENTS

Tenant compte de notre mission, de nos valeurs, de notre conception de la prévention du suicide et de nos approches cliniques, nous nous engageons à ce qui suit.

Être accessibles en tout temps

L'intensité ou la dangerosité d'une situation dans laquelle une personne présente un risque suicidaire commande une grande disponibilité. C'est pourquoi notre ligne d'intervention est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et que nos interventions sont proactives et davantage orientées vers la personne à risque.

Estimer la dangerosité et intervenir efficacement

Une intervention prioritaire pour les personnes à haut risque de suicide implique l'utilisation d'outils d'évaluation des plus adaptés pour estimer le risque d'un passage à l'acte suicidaire. Une telle intervention accorde également une grande importance aux facteurs de protection pour que ceux-ci soient utilisés comme leviers de changement.

SAM et le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances ont élaboré conjointement une grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire. Les variables permettant de procéder à cette estimation sont la planification du suicide, la tentative de suicide, la capacité à espérer un changement, l'usage de substances, la capacité à se contrôler, la présence de proches ainsi que la capacité à prendre soin de soi. Cette grille est recommandée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec dans le guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux (Lane et autres, 2010a).

Assurer un suivi étroit

La personne qui est ou qui a été en danger d'un passage à l'acte suicidaire doit pouvoir accéder à un suivi rapide et intensif. Une fois la crise suicidaire résorbée, la personne a besoin d'aide et d'accompagnement pour trouver des solutions à la détresse qui l'a conduite à poser un geste suicidaire. À cet effet, les psychothérapies et l'intervention axée sur l'amélioration de la fidélité au suivi s'avèrent des plus prometteuses (Comtois et Linehan, 2006). SAM accompagne tant les personnes à haut risque que leurs proches dans cette démarche, qui exige du temps, un engagement personnel ainsi qu'un soutien de la part de l'entourage.

Travailler avec les compétences de chacun

Nos employés et nos bénévoles misent sur les forces de la personne pour l'accompagner au-delà de la détresse qui l'a conduite à recevoir de l'aide. Les proches ainsi que plusieurs partenaires du milieu sont aussi appelés à jouer un rôle des plus significatifs. Ils apportent tous, à leur mesure, leurs compétences respectives pour encourager et aider la personne dans sa démarche de développer un meilleur fonctionnement et un mieux-être.

Maintenir de hauts standards de qualité

SAM est engagé à assurer des services comportant de hauts standards de qualité. Les qualifications et les aptitudes de nos employés et de nos bénévoles, les formations continues, les supervisions et l'encadrement clinique offerts, les étroites collaborations avec des équipes de recherche ainsi que l'harmonisation de nos services aux bonnes pratiques reconnues sont autant de mesures qui facilitent le respect de tels standards.

Par ailleurs, la cohésion de nos services et la coordination de nos collaborations avec les partenaires sont aussi des manifestations de cette qualité. L'engagement continu d'intervenants compétents facilite grandement le développement des expertises.

NOS CLIENTÈLES PRIORITAIRES

Les services de SAM s'adressent aux **personnes suicidaires**, à leurs **proches**, aux **personnes endeuillées** par suicide et aux **intervenants** de la communauté.

Nous savons que certaines personnes sont plus à risque de se suicider, particulièrement les hommes en situation de vulnérabilité, c'est pourquoi nous nous préoccupons de les joindre de façon précoce et proactive.

Une priorité est donnée lorsque la personne :

- a planifié un geste suicidaire ou fait des préparatifs en vue d'un tel geste ;
- a déjà fait une tentative de suicide ;
- montre des signes de grand désespoir ;
- consomme de façon excessive de l'alcool et/ou des drogues ;
- a des comportements impulsifs ;
- est seule et s'isole de plus en plus ;
- se laisse aller : ne dort plus, ne mange plus, ne va plus à ses rendez-vous, ne prend plus ses médicaments.

Dans cette optique, nous visons l'adaptation et l'amélioration continues de nos services, à la lumière des données probantes, afin d'offrir des services qui tiennent compte des réalités particulières des clientèles à haut risque de suicide et de leur entourage.

Nous favorisons également des alliances avec les diverses communautés culturelles afin de considérer leurs spécificités face à la problématique du suicide et d'ajuster nos interventions.

NOS SERVICES

Les services que nous offrons nous permettent d'actualiser notre mission, nos valeurs et nos engagements.

Services aux personnes suicidaires

*Accepter
de l'aide*

Toute personne peut, à un moment ou un autre de sa vie, ressentir une détresse et un sentiment d'impasse qui l'amènent à vouloir mourir. Il est alors essentiel qu'il y ait quelqu'un pour l'aider à faire grandir la partie d'elle qui veut vivre.

Ligne d'intervention 1 866 APPELLE (1 866 277-3553)

Vingt-quatre heures par jour, tous les jours de la semaine, des intervenants sont disponibles pour offrir ce service de première ligne aux personnes suicidaires. Lors de l'appel, les intervenants estiment la dangerosité du passage à l'acte suicidaire en portant une attention à l'urgence de la situation ainsi qu'aux facteurs de risque et de protection. Les intervenants travaillent à faire grandir la partie qui veut vivre chez la personne et guident celle-ci vers les ressources appropriées. La protection de la vie de la personne étant la priorité, les intervenants assurent la sécurité de la personne s'il y a lieu.

Suivi étroit des personnes à haut risque suicidaire

Un intervenant rappelle de façon proactive les personnes à haut risque suicidaire lorsque la situation est inquiétante ou encore après l'envoi de secours. Le but de cette intervention est de créer ou resserrer le filet de sécurité autour d'une personne vulnérable ou encore de lui offrir un soutien durant la période d'attente pour un suivi ou une prise en charge.

Ainsi, le suivi étroit prend la forme d'une relance de sécurité suivie de contacts téléphoniques. Lors du suivi, la référence est généralement facilitée et les délais d'attente sont souvent diminués grâce à nos ententes de collaboration avec de nombreux partenaires.

Services aux proches d'une personne suicidaire

S'inquiéter pour quelqu'un

La famille, les amis et les collègues sont autant de proches qui occupent une position privilégiée pour aider les personnes suicidaires, mais la perspective d'un suicide est si déroutante et le mal-être de la personne suicidaire est si complexe que les proches peuvent se sentir dépassés tout en désirant apporter leur soutien.

Ligne d'intervention 1 866 APPELLE (1 866 277-3553)

Des intervenants sont accessibles, à toute heure du jour et de la nuit, pour soutenir le proche qui s'inquiète. Avec sa collaboration, les intervenants estiment la dangerosité du passage à l'acte suicidaire de la personne inquiétante. Ils donnent au proche des moyens concrets d'assurer la sécurité de la personne suicidaire et l'aident à faire grandir la partie qui veut vivre en elle. Aussi, les intervenants voient à prendre soin du proche lui-même.

Afin de poursuivre la démarche de soutien, le proche peut laisser ses coordonnées pour qu'un intervenant le rappelle dans un bref délai pour lui proposer une aide spécifique.

Rencontre d'information pour les proches

La rencontre a pour but d'informer les proches sur la problématique du suicide, de les outiller concrètement pour les aider à faire grandir la partie qui veut vivre chez la personne suicidaire, de leur faire connaître des ressources et aussi de leur rappeler l'importance de prendre soin d'eux et de bien s'entourer.

Cette rencontre, d'une durée de deux heures et demie, est animée par un ou deux intervenants et regroupe un maximum de douze personnes.

Suivi étroit pour les proches

Un suivi étroit est offert aux proches de personnes à haut risque suicidaire. Ce suivi étroit, qui se fait grâce à des contacts téléphoniques, permet au proche, dans le respect de ses limites, de jouer un rôle actif auprès de la personne suicidaire tout en étant soutenu et outillé pour mieux aider celle-ci et savoir comment réagir en situation d'urgence.

Ce soutien personnalisé et continu en période de vulnérabilité nous permet de faire le suivi de la situation et des démarches jusqu'à la prise en charge de la personne suicidaire.

Services aux personnes endeuillées par suicide

Vivre après le suicide d'un proche

Le suicide d'un être cher est l'un des événements les plus traumatisants. Puisqu'un deuil par suicide comporte des moments difficiles, les personnes touchées gagnent à demander du soutien.

Ligne d'intervention 1 866 APPELLE (1 866 277-3553)

Des intervenants sont disponibles, à toute heure du jour et de la nuit, pour permettre à la personne endeuillée de parler du suicide, de valider sa souffrance et lui redonner espoir.

Pour aller plus loin dans la démarche de soutien, l'appelant peut laisser ses coordonnées pour qu'on le rappelle dans un bref délai pour lui proposer une aide spécifique.

Rencontre individuelle, rencontre de couple et rencontre familiale

Ces rencontres permettent aux personnes endeuillées par suicide d'exprimer, de normaliser et de valider leurs émotions et questionnements. Ces rencontres favorisent la progression positive du travail de résolution de deuil. C'est aussi l'occasion pour l'intervenant de proposer des ressources complémentaires.

Groupe de soutien

Le groupe de soutien favorise le développement de compétences et de moyens pour bien vivre le deuil en faisant émerger les forces des participants et leurs raisons de vivre. Aussi, c'est l'occasion pour eux de prendre conscience qu'ils sont autre chose qu'une personne endeuillée et que le deuil est une des multiples facettes de leur vie.

Les groupes sont composés d'un maximum de dix personnes. Les rencontres, animées par deux intervenants, ont lieu en soirée, durent deux heures et s'échelonnent sur huit semaines.

NOS SERVICES

Services aux organisations touchées par le suicide (postvention)

Composer avec une tentative de suicide ou un suicide dans son milieu

Un suicide ou une tentative de suicide dans un milieu de travail ou toute autre organisation amène des réactions de stress ou de crise et, ultimement, peut avoir un effet de contagion. Nous offrons donc divers services pour soutenir les gestionnaires et les membres de l'organisation.

Ligne d'intervention 1 866 APPELLE (1 866 277-3553)

Nos intervenants sont accessibles, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, pour qu'une organisation touchée par le suicide puisse demander de l'aide et du soutien. Les intervenants prennent alors les coordonnées de l'appelant et les transmettent à un intervenant qui rappelle dans les heures qui suivent.

Suivi téléphonique

Dans les meilleurs délais, un intervenant contacte la personne qui a demandé les services afin d'analyser les besoins d'intervention à la suite de l'événement, d'orienter les actions à entreprendre, de superviser et de soutenir les personnes qui auront à intervenir tout au long des démarches à accomplir.

Intervention dans le milieu

Dans certains cas, des intervenants se déplacent directement dans le milieu pour des rencontres individuelles ou des rencontres de groupe auprès des personnes touchées par le suicide ou la tentative de suicide et aussi pour apporter du soutien et conseiller les personnes du milieu qui ont à intervenir.

Pour les interventions dans le milieu, il y a des coûts, et ceux-ci varient en fonction du type d'intervention et du milieu de travail.

Relance des personnes endeuillées par suicide

Avec le consentement d'une personne du milieu touché, un intervenant de SAM peut rappeler directement les personnes endeuillées pour leur offrir nos services.

Services aux intervenants et aux organismes

Travailler à assurer un haut niveau de compétence des intervenants

Prévenir le suicide requiert souvent la vigilance et les interventions de plusieurs personnes, sinon de plusieurs groupes. Toutes les ressources sont complémentaires dans ce domaine, et chacune peut revêtir une importance clé. C'est pourquoi nous jugeons fondamental d'offrir aux intervenants psychosociaux une formation ainsi que du soutien professionnel adapté à leurs pratiques et à leur clientèle.

Ligne d'intervention 1 866 APPELLE (1 866 277-3553)

Intervenir auprès de clientèles touchées par la problématique du suicide est exigeant et complexe. Si des intervenants et des organismes ont besoin de soutien, ils peuvent communiquer avec nous au 1 866 APPELLE (1 866 277-3553) pour une aide immédiate. Si la demande de l'appelant exige davantage, un intervenant de SAM pourra à son tour communiquer avec lui.

NOS SERVICES

Formations

Nos formateurs possèdent une solide expertise en formation auprès des adultes. De plus, ce sont des professionnels qui travaillent en prévention du suicide depuis plusieurs années. Les activités d'apprentissage respectent les principes andragogiques reconnus avec une alternance entre la théorie et la mise en pratique : exercices, discussions, jeux de rôle, etc. Les formations sont constamment revues et améliorées en fonction des données probantes découlant des recherches scientifiques.

Les formations sont offertes partout à Montréal, tant dans le réseau public de la santé et des services sociaux qu'en milieu privé, scolaire ou communautaire. Les coûts de formation varient en fonction de l'activité et du milieu de travail.

Cette offre de formation étant évolutive, les intervenants et les organismes peuvent consulter notre catalogue de formations en vigueur sur notre site Web (suicideactionmontreal.org).

Formation aux intervenants

Cette formation s'adresse aux intervenants ainsi qu'aux professionnels qui travaillent en contexte d'intervention ponctuelle ou de suivi auprès de personnes susceptibles de vivre une détresse suicidaire. Elle est offerte en deux formules, selon que le participant est appelé à intervenir auprès d'adultes ou d'adolescents.

Au terme de cette formation, le participant aura appris à intervenir efficacement auprès d'une personne suicidaire à l'aide d'outils pour estimer la dangerosité suicidaire ainsi que de stratégies d'intervention. Le contenu de cette formation est en accord avec les bonnes pratiques reconnues en prévention du suicide.

Formation des sentinelles

Cette formation s'adresse aux adultes qui, dans leur contexte de travail ou de bénévolat, sont susceptibles de venir en aide à une personne suicidaire, dans les limites du rôle de la sentinelle.

Au terme de cette formation, le participant sera capable de repérer une personne suicidaire, d'établir un lien de confiance avec elle en vue d'aborder la question du suicide, puis de l'accompagner vers les ressources d'aide appropriées.

Formation à la gestion d'une postvention

Cette formation s'adresse à tous les acteurs interpellés par la gestion de l'événement lorsque survient un décès par suicide ou une tentative de suicide afin d'éviter l'effet de contagion au sein du milieu.

Dans cette formation, le participant aura appris à tenir compte des éléments essentiels pour la gestion de l'événement (suicide ou tentative de suicide) en vue de poser les actions requises pour contrer l'effet de contagion.

Expertise-conseil en prévention du suicide

Nous mettons à la disposition des organismes notre expertise en matière de prévention du suicide. L'aide à l'implantation de réseaux de sentinelles en est un bon exemple, puisque cette démarche doit être soutenue par la mise en place préalable d'un protocole par lequel est désigné un intervenant et est définie une marche à suivre. Cela peut aussi prendre la forme d'un soutien à l'implantation de mécanismes de liaison entre différents partenaires en prévention du suicide.

NOTRE VISION DU FUTUR

L'engagement de nos employés et de nos bénévoles s'inscrit dans une démarche continue d'adaptation de nos services pour répondre à l'évolution des besoins de la population et des connaissances scientifiques en matière de prévention du suicide. Nous entendons poursuivre nos efforts par rapport aux collaborations avec les chercheurs et à l'élaboration de projets novateurs avec nos partenaires. Cette démarche s'inscrit dans le cadre d'une planification stratégique pour laquelle un plan d'action détermine le travail à accomplir.

Le vieillissement de la population, les mouvements migratoires ainsi que le développement accéléré des technologies de l'information sont des tendances lourdes dans la société québécoise. Elles sont susceptibles dans les prochaines années d'influencer de manière significative les besoins à satisfaire et la façon d'y répondre.



CONCLUSION

La présente offre de services témoigne de notre mission d'intervenir activement pour prévenir le suicide dans la population de la région de Montréal et prioritairement chez les personnes à haut risque de suicide.

Elle présente également l'ensemble des services que nous offrons aux personnes à risque de suicide, à leurs proches, aux personnes endeuillées par suicide et aux intervenants de la communauté dans le même but de prévenir cette mort évitable qu'est le suicide.

Nous espérons que la diffusion de cette offre de services contribuera à une meilleure connaissance de nos services ainsi qu'à une accentuation du partage d'une vision commune dans le cadre d'actions concertées. Nous croyons fermement que c'est par une telle mobilisation des effectifs ainsi que par une variété d'actions préventives que nous pourrions être encore plus efficaces dans la réduction du nombre de suicides dans la région de Montréal. Les tendances observées au cours des dix dernières années laissent à penser que nous sommes dans la bonne direction pour poursuivre nos efforts avec nos partenaires.

La publication de nouvelles lignes directrices pour la prévention du suicide par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (Lane et autres, 2010a) représente une importante source de données pour baliser davantage cet engagement individuel et collectif.

REMERCIEMENTS

Nous désirons remercier nos employés et nos bénévoles, qui ont rendu possible la réalisation de ce document. Nous avons sollicité ceux-ci pour leurs compétences, et leurs précieux commentaires nous ont permis d'enrichir à la fois le contenu et la présentation de ce texte, véritable reflet de l'esprit qui anime l'équipe de Suicide Action Montréal.

BIBLIOGRAPHIE

- BEAUTRAIS, A. L. (2004). *Suicide postvention – Support for families, Whanau and significant others after a suicide: A literature review and synthesis of evidence*, [En ligne]. [www.moh.govt.nz/moh.nsf/pagesmh/4337?Open] (Consulté le 4 janvier 2011).
- BROWN, G. K., et autres (2005). "Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts: A randomized controlled trial", *Journal of the American Medical Association*, vol. 294, no 5, p. 563-570.
- CENTRE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION SUR LE SUICIDE ET L'EUTHANASIE (2008). *Application des connaissances scientifiques en prévention du suicide*, [En ligne]. [www.criseapplication.uqam.ca] (Consulté le 2 août 2010).
- COMTOIS, K. A., et M. M. LINEHAN (2006). "Psychosocial treatments of suicidal behaviors: A practice-friendly review", *Journal of Clinical Psychology*, vol. 62, n° 2, p. 161-170.
- DIESERUD, G., et autres (2001). "Toward an integrative model of suicide attempt: A cognitive psychological approach", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 31, n° 2, p. 153-168.
- DIESERUD, G., M. LOEB et O. EKEBERG (2000). "Suicidal behavior in the municipality of Baerum, Norway: A 12-year prospective study of parasuicide and suicide", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 30, n° 1, p. 61-73.
- DUCHESNE, A. (2006). « Le nombre de suicides diminue de moitié chez les adolescents », *La Presse*, 29 mars, p. A 12.
- FISKE, H. (1998). "Application of solution-focused brief therapy in suicide prevention", dans DE LEO, D., A. SCHMIDTKE et R. F. W. DIEKSTRA (sous la dir. de). *Suicide prevention: A holistic approach*, Dordrecht (Pays-Bas), Kluwer Academic Publishers, p. 185-197.
- GAGNÉ, M., et D. ST-LAURENT (2010). *La mortalité par suicide au Québec: tendances et données récentes, 1981 à 2008*, Institut national de santé publique du Québec, 19 p.
- HOULE, J., A.-M. CODAIRE ET C. POULIN (2009). « Évaluation d'une intervention proactive auprès des personnes à haut risque de suicide », *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, vol. 28, n° 1, p. 35-47.
- HOULE, J., B. L. MISHARA et F. CHAGNON (2005). « Le soutien social peut-il protéger les hommes de la tentative de suicide ? », *Santé mentale au Québec*, vol. 30, n° 2, p. 61-84.
- HOULE, J., C. POULIN et H. VAN NIEUWENHUYSE (2010). "Improving continuity of care for suicidal persons through collaboration between hospitals and community-based services", *Canadian Journal of Community Mental Health*, vol. 29, no 1, p. 107-118.
- HOULE, J., C. POULIN, et H. VAN NIEUWENHUYSE (2006). *Vers une meilleure continuité de services pour les personnes suicidaires: évaluation d'implantation du protocole MARCO*, rapport préliminaire, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 51 p.
- HOULE, J., et M.-A. DUFOUR (2010). « Intervenir auprès des hommes suicidaires », *Psychologie Québec Dossier*, vol. 27, n° 1, p. 27-29.
- JULIEN, M., et J. LAVERDURE (2004). *Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes*, Institut national de santé publique du Québec, 50 p.
- KIM, C. D., et autres (2003). "Patterns of co-morbidity in male suicide completers", *Psychological Medicine*, vol. 33, n° 7, p. 1299-1309.
- KUO, W. H., J. J. GALLO et W. W. EATON (2004). "Hopelessness, depression, substance disorder, and suicidality: A 13-year community-based study", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 39, n° 6, p. 497-501.
- LANE, J., et autres (2010a). *Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 99 p.

BIBLIOGRAPHIE

- LANE, J., et autres (2010b). *Guide de soutien au rehaussement des services en prévention du suicide à l'intention des gestionnaires des centres de santé et de services sociaux*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 71 p.
- LANGLOIS, S., et P. MORRISON (2002). « Suicides et tentatives de suicide », *Rapports sur la santé*, vol. 13, n° 2, p. 9-25.
- LIZARDI, D., et autres (2007). "Perceived reasons for living at index hospitalization and future suicide attempt", *Journal of Nervous and Mental Disorder*, vol. 195, n° 5, p. 451-455.
- LUOMA, J. B., C. E. MARTIN et J. L. PEARSON (2002). "Contact with mental health and primary care providers before suicide: A review of the evidence", *American Journal of Psychiatry*, vol. 159, n° 6, p. 909-916.
- MALONE, K. M., et autres (2000). "Protective factors against suicidal acts in major depression: Reasons for living", *American Journal of Psychiatry*, vol. 157, n° 7, p. 1084-1088.
- MANN, J. J., et autres (2005). "Suicide prevention strategies: A systematic review", *Journal of the American Medical Association*, vol. 294, n° 16, p. 2064-2074.
- MEHLUM, L., et autres (2010a). "Is organizational change associated with increased rates of readmission to general hospital in suicide attempters? A 10-year prospective catchment area study", *Archives of Suicide Research*, vol. 14, n° 2, p. 171-181.
- MEHLUM, L., et autres (2010b). "Quality of psychosocial care of suicide attempters at general hospitals in Norway – A longitudinal nationwide study", *Archives of Suicide Research*, vol. 14, n° 2, p. 146-157.
- MILNES, D., D. OWENS et P. BLENKIRON (2002). "Problems reported by self-harm patients: Perception, hopelessness, and suicidal intent", *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 53, n° 3, p. 819-822.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010: la force des liens*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 133 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 133 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1998). *S'entraider pour la vie: Stratégie québécoise d'action face au suicide*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 86 p.
- MISHARA, B. L., et J. HOULE (2008). « Le rôle des proches dans la prévention du suicide », *Perspectives Psy*, vol. 47, n° 4, p. 343-349.
- MISHARA, B. L., J. HOULE et B. LAVOIE (2005). "Comparison of the effects of four suicide prevention programs for family and friends of high-risk suicidal men who do not seek help themselves", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 35, n° 3, p. 329-342.
- MORK, E., et autres (2010). "Collaboration between general hospitals and community health services in the care of suicide attempters in Norway: A longitudinal study", *Annals of General Psychiatry*, [En ligne]. [www.annals-general-psychiatry.com/articles/browse.asp?date=6-2010] (Consulté le 4 janvier 2011).
- NANHO, V., C. FOURNIER et N. AUDET (2010). « Idées suicidaires et tentatives de suicide au Québec : un regard sur les liens avec l'état de santé physique ou mental et le milieu social », *Zoom santé*, n° 20, p. 1-8.
- O'HANLON, W.H. et M. WEINER-DAVIS (1995). « L'orientation vers les solutions : une approche nouvelle en psychothérapie. Bruxelles. Éditions SATAS. 227 p.
- OWENS, D., J. HORROCKS et A. HOUSE (2002). "Fatal and non-fatal repetition of self-harm: Systematic review", *British Journal of Psychiatry*, vol. 181, n° 3, p. 193-199.
- RUDD, M. D., et autres (2006). "Warning signs for suicide: Theory, research, and clinical applications", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 36, n° 3, p. 255-262.

BIBLIOGRAPHIE

- SÉGUIN, M. (2010). « Nouveau regard sur le phénomène du suicide », *Psychologie Québec/Dossier*, vol. 27, n° 1, p. 24-26.
- SÉGUIN, M., A. BRUNET et L. LEBLANC (2006). *Intervention en situation de crise et en contexte traumatique*, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, 201 p.
- SUICIDE ACTION MONTRÉAL (2010). *Rapport annuel 2009-2010*, 19 p.
- SUICIDE ACTION MONTRÉAL (2006). *Plan stratégique 2007-2010*, 30 p.
- SUICIDE ACTION MONTRÉAL (2004). *Code d'éthique du personnel et des bénévoles*, 14 p.
- TARRIER, N., K. TAYLOR et P. GOODING (2008). "Cognitive-behavioral interventions to reduce suicide behavior: A systematic review and meta-analysis", *Behavior Modification*, vol. 32, n° 1, p. 77-108.
- TOUSIGNANT, M., et autres (2003). « Le suicide chez les hommes de 18 à 55 ans : trajectoires de vie », *Revue québécoise de psychologie*, vol. 24, n° 1, p. 145-159.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2002). *Suicide prevention in Europe: The WHO european monitoring survey on national suicide prevention programmes and strategies*, World Health Organization, 32 p.

WWW.SUICIDEACTIONMONTREAL.ORG
WWW.FONDATIONSAM.ORG



Suicide Action Montréal 24h/7

T 514 723-4000

1 866 APPELLE (277-3553)

suicideactionmontreal.org

fondationsam.org

ÊTRES EN CONTACT
514 723 4000