

PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE PRÉVENTION DU SUICIDE DEVANT LA COMMISSION VIENS



Françoise Roy

Kim Basque

17 août 2018



Association québécoise
de prévention du suicide

PRÉSENTATRICES

- Kim Basque
- Françoise Roy

Nous ne parlons pas au nom des organisations avec lesquelles nous avons collaboré :

- CCSSBJ
- CSSSPNQL
- RRSSN

DÉROULEMENT DE LA PRÉSENTATION

- La démarche de développement menée en collaboration avec le CIUSSS de l'Estrie - CHUS pour favoriser la mise en place des bonnes pratiques en prévention du suicide au Québec, et plus particulièrement le travail effectué avec :
 - La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)
 - La Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN)
 - Le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (CCSSSBJ)
- Faire ressortir des éléments clés de la compréhension de la problématique du suicide chez les autochtones (PN, Inuit et Cri)
- Identifier l'impact sur l'intervention auprès de la personne suicidaire
- Discuter quelques observations sur le continuum de services (de la promotion du mieux-être à la postvention)
- Émettre des recommandations / services publics

DÉMARCHE DES BONNES PRATIQUES EN PRÉVENTION DU SUICIDE

MSSS donne au CIUSSS de L'Estrie - CHUS le mandat de produire des guides de bonnes pratiques en prévention du suicide

Tournées des gestionnaires

- CIUSSS de L'Estrie-CHUS et AQPS
- 95 Réseaux de santé et services sociaux rencontrés pour identifier la plan de travail sur les bonnes pratiques en prévention du suicide (de la promotion à la postvention / continuum de services)

Formation des intervenants

- AQPS, CIUSSS de l'Estrie-CHUS et Suicide Action Montréal développent une formation: « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques »
 - Sur les meilleures pratiques
 - Avec un nouvel outil permettant d'estimer le danger
 - S'inspirant des résultats de la recherche sur l'impact de l'ancienne formation dispensée par l'AQPS
 - Depuis 2010, plus de 22 000 intervenants formés partout au Québec

VERSION PREMIÈRES NATIONS – NUNAVIK ET CRI

- Processus :
 - Analyse des besoins des intervenants et du contexte de travail
 - Particularités de la problématique (analyse des rapports de coroner)
 - Revue de littérature sur la problématique ou sur les pratiques prometteuses
 - Identification des compétences à développer
 - Choix des stratégies pédagogiques et du contenu
- Défis : que la formation
 - Soit cohérente avec le contexte de travail des intervenants et les défis qu'ils rencontrent
 - Tienne compte des particularités de la personne suicidaire autochtone
 - Soit culturellement acceptable (valeurs et culture)
 - Rencontre l'adhésion (comité de révision, formations pilotes)

BEST PRACTICES IN SUICIDE INTERVENTION¹

INTERVENTION STRUCTURE²

CONNECT

 ESTABLISH TRUST

 IDENTIFY PEOPLE VULNERABLE TO SUICIDE

 QUICKLY EXPLORE AREAS OF CONCERN

 CHECK FOR PRESENCE OF SUICIDAL THOUGHTS

ASSESS

 EXPLORE SUICIDE ESTIMATION CRITERIA

 WORK ON AMBIVALENCE AND REPOSITIONING

SUICIDE PLAN	● ● ● ●	<ul style="list-style-type: none"> • REFLECT AMBIVALENCE • FIND A FUTURE, IDENTIFY A GOAL • FOCUS ON STRENGTHS, RESOURCES • IDENTIFY EXCEPTIONS
SUICIDE ATTEMPT	● ● ● ●	
ABILITY TO HOPE FOR CHANGE	● ● ● ●	
SUBSTANCE USE	● ● ● ●	
CAPACITY FOR SELF-CONTROL	● ● ● ●	
PRESENCE OF FAMILY AND FRIENDS	● ● ● ●	
ABILITY TO TAKE CARE OF SELF	● ● ● ●	 AGREE ON ACTION PLAN

 ESTIMATE FINAL SUICIDE DANGER

NO INDICATION OF DANGER

INDICATION OF DANGER (LOW)

SERIOUS DANGER SHORT-TERM

SERIOUS DANGER IMMEDIATE

ACCOMPANY

 CONCLUDE SAFELY

 FACILITATE ACCESS TO SERVICES

 PROVIDE APPROPRIATE FOLLOW-UP

Tiré de la formation « Best Practices in Suicide Intervention – Nunavik version » (Roy, F, 2017)



AVANT DE PARLER DES BONNES PRATIQUES

- Porter un regard sur soi comme intervenant
 - « Comment le suicide a touché ma vie »
- Porter un regard sur le vécu de la personne suicidaire
 - Pour favoriser l'empathie
 - Pour adopter une posture d'intervention qui tient compte des forces et des ressources de la personne et pour se rappeler de la résilience
- Porter un regard sur les traumatismes historiques et l'impact sur l'intervention

QUELQUES DÉFIS DE L'INTERVENTION

CONNECT



ESTABLISH TRUST



IDENTIFY PEOPLE
VULNERABLE TO SUICIDE



QUICKLY EXPLORE
AREAS OF CONCERN



CHECK FOR PRESENCE OF SUICIDAL THOUGHTS

ÉTABLIR LE LIEN DE CONFIANCE

- Quelques bonnes pratiques :
 - Trouver une façon pour que la personne puisse parler dans la langue de son choix
 - Choisir avec la personne un lieu propice au partage et qui n'est pas perçu de façon négative (ex. : à domicile, en forêt)
 - Pouvoir avoir recours aux services traditionnels
 - Être visible comme intervenant
 - Reconnaître les demandes d'aide qui sont faites de façon agressive ou implicite
- Enjeux ou défis :
 - Roulement de personnel et vacances
 - Impacts de la colonisation et des traumatismes historiques
 - Créer le lien de confiance: des défis différents selon que l'intervenant est natif ou non natif :
 - Pour les natifs : connaître les personnes, charge émotionnelle, sur-responsabilisation
 - Pour les non-natifs : langue, cadre d'une rencontre, importance d'être vigilant / attitudes associées à la colonisation

REPÉRER LA PERSONNE VULNÉRABLE AU SUICIDE

REPÉRER LES CLIENTÈLES LES PLUS VULNÉRABLES AU SUICIDE

- La personne qui a un **problème de santé mentale** (troubles de l'humeur, trouble de la personnalité, schizophrénie)
- La personne qui a une **dépendance à la drogue, à l'alcool ou au jeu**
- La personne qui a **déjà fait une tentative de suicide** (surtout si la tentative a eu lieu au cours des 12 derniers mois)
- Les **hommes qui vivent une situation difficile** (par exemple, une peine d'amour, un divorce, une perte d'emploi, une humiliation en public ou sur Internet)
- Les **jeunes**

Moments critiques

TROUBLES DE DÉPENDANCE

- **Perte brusque et significative d'argent liée au jeu ou à la consommation**
- **Sortie d'hébergement**
- **Désillusion du changement** (ex. : qu'une démarche pour arrêter de consommer ne change pas le climat dans le couple ou dans la famille)
- **Rechute**
- **Sevrage ou « down » de stimulant** (cocaïne, « speed », etc.)
- Aggravation du « pattern » de consommation

TROUBLES DE SANTÉ MENTALE

- **Annnonce d'un diagnostic**
- Enjeux de **médication** (ex. : 1^{er} mois d'antidépresseurs, dosage, assiduité)
- **Sortie d'une structure encadrante**
- **Début d'une phase maniaque**

HOMMES

- **Perte significative** (ex. : emploi, argent, statut, rupture amoureuse, etc.)
- **Événement vécu de façon honteuse** (ex. : perte d'emploi, perte amoureuse, lorsque que l'entourage apprend la présence de problème de violence, de jeu, etc.)
- **Situation de violence conjugale** (ex. : après avoir agi, en présence de mesures légales, lorsque les impacts sont visibles sur la femme, etc.)

- ♦ **En général**

- Rupture (amour et amitié)
- Séparation des parents
- Harcèlement et victimisation
- Événement honteux ou humiliant

- ♦ **En centre Jeunesse**


- Sortie d'hébergement
- Attente ou annonce de décision
- Passage à la cour
- Placement, déplacement
- Perte de privilège (mesures disciplinaires)
- Tentative de suicide dans le milieu de vie





























« Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques – Version pour les Premières Nations du Québec ». Bazinet, J. et F. Roy (2017)

Recommandations :

- Mieux documenter les décès par suicide : intoxication, trajectoire de vie ou événements marquants (problème de drogue ou alcool, difficultés conjugales, victime d'abus physique ou sexuel, abus durant l'enfance) et utilisation de services.

ASSESS



 **EXPLORE SUICIDE ESTIMATION CRITERIA**

SUICIDE PLAN				
SUICIDE ATTEMPT				
ABILITY TO HOPE FOR CHANGE				
SUBSTANCE USE				
CAPACITY FOR SELF-CONTROL				
PRESENCE OF FAMILY AND FRIENDS				
ABILITY TO TAKE CARE OF SELF				

 **WORK ON AMBIVALENCE AND REPOSITIONING**

- REFLECT AMBIVALENCE
- FIND A FUTURE, IDENTIFY A GOAL
- FOCUS ON STRENGTHS, RESOURCES
- IDENTIFY EXCEPTIONS

 **AGREE ON ACTION PLAN**

 +  +  =  **ESTIMATE FINAL SUICIDE DANGER**

ACCOMPANY



CONCLUDE
SAFELY



FACILITATE
ACCESS TO SERVICES



PROVIDE APPROPRIATE
FOLLOW-UP

CONCLURE EN SÉCURITÉ

- Quelques bonnes pratiques :
 - Mobiliser les proches et créer un filet de sécurité
 - Accès aux services de crise
 - Réduire l'accès aux moyens de se suicider
 - Enjeu : être attentif aux impacts des mesures restrictives (P.38, isolement, cellule dans les postes de police, etc.)
- Recommandations :
 - Impliquer et outiller les proches
 - Accompagnement aux rendez-vous
 - Savoir quand s'inquiéter et quoi faire si tel est le cas
 - Soutenir : comment aider la personne et mettre ses propres limites
 - Nombre élevé de personnes intoxiquées au moment du passage à l'acte (suicide ou tentative de suicide)
 - Centre ou lieux de dégrisement (24/7) : car on ne peut pas intervenir si la personne est intoxiquée et incohérente
 - La majorité des personnes se suicident à la maison (garde-robe, hangar) :
 - Outiller les premiers répondants (couteau spécial)
 - Soutenir les proches pour qu'ils puissent agir comme filet de sécurité (un enjeu = la confidentialité)
 - Tenir compte de la sécurité culturelle dans les interventions

FACILITER L'ACCÈS AUX SERVICES

- Quelques bonnes pratiques
 - Selon le niveau de danger : orienter, référer ou accompagner
- Recommandations :
 - S'assurer d'une référence personnalisée dans les moments critiques :
 - Sortie d'une structure encadrante
 - Retour dans sa communauté
 - Procédures légales (remise de rendez-vous, sentence)
- Réduire le manque de connaissance du contexte de vie de Premières Nations, des Inuits et des Cris de certains intervenants dans les villes qui dispensent les services (Médévac, suivi)

OFFRIR LE SUIVI APPROPRIÉ

Suivi court terme ou suivi étroit

- « Le fait qu'une personne ait déjà tenté de se suicider indique que ce geste fait partie de son répertoire de solution et augmente sa capacité à le répéter dans un contexte similaire » (Lavoie et al., 2012)
- Recommandations :
 - Offrir le suivi étroit aux personnes qui ont fait une tentative de suicide
 - Personnel suffisant pour offrir le suivi

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

Recommandations

- Offrir du soutien aux intervenants et aux pairs aidants
- Former et soutenir les premiers répondants
- Augmenter le nombre d'intervenants dans les communautés
 - Pallier les vacances
 - Assurer une continuité des services
 - Disponibilités pour faire du suivi
- Augmenter les connaissances du contexte de vie de Premières Nations, des Inuits et des Cris de certains intervenants dans les villes qui dispensent les services (Médévac, suivi) et aux intervenants non-autochtones qui vont travailler dans les communautés
- Réduire les inégalités sociales

RÉFÉRENCES

- Bazinet, J. et F. Roy (2017). *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques – Version pour les Premières Nations au Québec : Cahier du participant*, Québec, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador et Association québécoise de prévention du suicide, 50 pages.
- BAZINET, J. et coll. (2014). *Portrait de la situation : le point de vue des acteurs terrain — Initiative en prévention du suicide chez les Premières Nations du Québec*, Québec, Centre de santé et de services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, présenté à la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, 22 p.
- Hébert, N. (2016) *Assessment of the situation: Perspectives of people in the field, Implementing good practices in suicide prevention in Nunavik*, Centre intégré universitaire de santé et de service sociaux de l'Estrie – Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke. Submitted to the Nunavik Regional Board of Health and Social Services, 18 p.
- LAVOIE, B., M. LECAVALIER, P. ANGERS et J. HOULE (2012). *Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire : Fondements théoriques et pratiques*. Centre Dollard-Cormier—Institut universitaire sur les dépendances et Suicide Action Montréal
- MASSUARD, M et al. (2016): “Recommendations based on the analysis of information from coroners’ reports from 2000 to 2013 in Nunavik”
- MASSUARD, M. et coll. (2013). *Analyse des décès par suicide (2000-2011) – Initiative en prévention du suicide chez les Premières Nations du Québec*, Québec, Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, présenté à la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, 59 p.
- Roy, Françoise. (2017). *Best Practices in Suicide Intervention – Nunavik Version: Trainer’s Guide*. Association québécoise de prévention du suicide and Nunavik Regional Board of Health and Social Services. 161 p.