

DIRECTION DE SANTÉ
PUBLIQUE DE LA
MONTÉRÉGIE

État de situation des réseaux de
sentinelles en prévention du suicide
dans les trois CISSS de la Montérégie
et identification des besoins
territoriaux
Rapport d'évaluation

Propager
LA SANTÉ

Auteurs

Christian Viens, secteur planification, évaluation et recherche,
DSP de la Montérégie, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Elisabeth Masson, secteur Modes de vie et environnements favorables, DSP de la Montérégie,
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Technicienne de recherche

Caroline Gélinas, secteur planification, évaluation et recherche,
DSP de la Montérégie, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Mise en pages

Annie Toupin, secteur planification, évaluation et recherche,
DSP de la Montérégie, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Ce document est disponible en version électronique sur le portail Internet de la Direction de santé publique – section Projets Santé publique/Thématiques psychosociales.

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/direction/evaluation-recherche.fr.html>.

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN ou ISSN : No 978-2-550-77968-1 (PDF)



Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source : Viens, C. et Masson E. (2017). *État de situation des réseaux de sentinelles en prévention du suicide dans les trois CISSS de la Montérégie et identification des besoins territoriaux, Rapport d'évaluation*, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 20 p.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2017.

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3

Téléphone : 450 928-6777 ▪ Télécopieur : 450 679-6443

Remerciements

La réalisation de cette étude a nécessité la collaboration étroite de nombreuses personnes à qui nous sommes redevables. Nous tenons à remercier :

- les gestionnaires des trois Centres intégrés de santé et des services sociaux (CISSS) de la Montérégie qui ont permis de nous adresser à leurs organisateurs communautaires (OC) pour qu'ils remplissent un questionnaire électronique concernant leur implication dans l'implantation des réseaux de sentinelles;
- les directeurs des organismes communautaires, incluant les centres de prévention du suicide (CPS) et les centres d'intervention de crise (CIC) de la Montérégie, qui ont accepté que leurs intervenants, responsables de la formation de sentinelles, remplissent également ce questionnaire.

La participation des OC des CISSS et des formateurs des organismes communautaires dans la collecte de données a permis de tracer un portrait exhaustif de l'implantation des réseaux de sentinelles en Montérégie. Sans leur soutien, cette étude n'aurait pu être réalisée. Le questionnaire et les entrevues téléphoniques qui ont suivi ont été les principales sources d'information pour documenter l'implantation des réseaux de sentinelles, les facteurs facilitants et les défis ainsi que les conditions structurantes pour implanter de ces réseaux. Pour toutes ces raisons, nous les remercions.

Nous soulignons également la contribution de M. Youcef Ouadahi, agent de planification, de programmation et de recherche du CISSS de la Montérégie-Centre pour avoir partagé ses connaissances sur l'implantation des réseaux de sentinelles dans les trois CISSS de la Montérégie et avoir commenté ce rapport d'évaluation. Dans cette même perspective, nous saluons la collaboration de Mme Roxane Thibault, directrice générale du CIC – La Maison sous les arbres et responsable de la Table des formatrices en prévention du suicide en Montérégie. Celle-ci a fait preuve d'une grande générosité en répondant à nos questions concernant la contribution des CPS et des CIC dans la formation des sentinelles et des liens de collaboration avec les OC des CISSS.

Mot de la directrice de santé publique

Le soutien à la mise en œuvre d'interventions en prévention du suicide figure au Plan d'action régional de santé publique (PAR) 2016-2020. Ainsi, les Centres intégrés de santé et des services sociaux (CISSS) de la Montérégie auront à élaborer un plan d'action concerté en matière de prévention du suicide avec les partenaires territoriaux concernés. Parmi les actions ciblées, mentionnons la réalisation d'un portrait régional des réseaux de sentinelles en prévention du suicide dans les milieux de vie, incluant les milieux de travail.

En 2016, la Direction de santé publique (DSP) a réalisé ce portrait. Il décrit l'état de situation des réseaux de sentinelles, identifie les facteurs facilitants et les obstacles rencontrés et dégage les besoins et les conditions structurantes pour les implanter dans le territoire des trois CISSS de la Montérégie.

La lecture de ce rapport vous permettra de mieux connaître le processus d'implantation des réseaux de sentinelles et les défis rencontrés pour assurer le déploiement et le maintien de ces réseaux dans le contexte actuel de recherche d'efficacité en santé mentale et en santé publique. Il sera, nous l'espérons, un outil précieux pour l'élaboration du plan d'action en prévention du suicide dans les trois CISSS de la Montérégie.

Bonne lecture!

La directrice de santé publique,

A handwritten signature in black ink, reading "Julie Loslier". The signature is written in a cursive, flowing style.

Julie Loslier, M.D., M. Sc., FRCPC

Table des matières

Introduction.....	6
1. Contexte	6
2. État des connaissances	6
2.1 Défis et actions à réaliser	6
2.2 Modèle montérégien : rôles et responsabilités des partenaires	7
2.3 Pertinence de l'étude	7
3. Objectifs d'évaluation.....	7
4. Méthodologie	8
4.1 Population à l'étude	8
4.2 Approche privilégiée.....	8
4.3 Variables et procédures de collecte de données	8
4.4 Analyse des résultats	8
4.5 Considérations éthiques.....	8
5. Résultats	10
5.1 Ressources humaines et financières	10
5.2 Clientèles et milieux rejoints par les réseaux de sentinelles.....	10
5.3 Nombre de groupes et de sentinelles formés	10
5.4 Rôles et responsabilités des organismes communautaires et des CISSS dans l'implantation des réseaux de sentinelles	11
5.6 Facteurs facilitants et obstacles ou défis rencontrés	16
Discussion	17
Conclusion et recommandations.....	18
Références	19

Introduction

Bien que le Québec est l'un des endroits au monde où le taux de décès par suicide est le plus élevé, les données récentes indiquent cependant une tendance à la baisse depuis ces dernières années tant au Québec qu'en Montérégie. Ainsi, en 2012-2014, le taux ajusté de mortalité par suicide en Montérégie atteignait 12,1 pour 100 000 personnes, un taux légèrement inférieur à la valeur québécoise 13,3 (Thibodeau et Perron, 2017). Selon Richard et Ste-Marie (2014), on enregistre chaque année en Montérégie environ :

- 160 décès par suicide;
- 6 000 tentatives de suicide;
- 30 000 pensées ou idéations suicidaires

Parmi les stratégies de prévention du suicide, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) préconise le repérage des personnes à risque suicidaire dans leurs milieux de vie (OMS, 2006). L'une des stratégies recommandées consiste à mettre en place des réseaux de sentinelles¹ en prévention du suicide (OMS, 2006). En conformité avec cette recommandation, des réseaux ont été implantés un peu partout au Québec, notamment dans les territoires des trois Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie.

Face à cela, la Direction de la santé publique (DSP) de la Montérégie, dans le but de contribuer à l'amélioration des pratiques, a décidé de dresser un état de situation de l'implantation des réseaux de sentinelles en prévention du suicide dans les trois CISSS de la Montérégie.

1. Contexte

La parution du cadre de référence intitulé : *L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide* (MSSS, 2006) a donné le coup d'envoi pour développer ces réseaux, et ce, bien que des régions du Québec, telles que la Montérégie, y étaient déjà impliquées.

Ainsi, en 2006, les onze réseaux locaux de services (RLS) de la Montérégie ont priorisé l'implantation de réseaux de sentinelles dans leur plan d'action local respectif. Depuis l'adoption de

la Loi 10, la Montérégie compte neuf RLS répartis dans trois CISSS, soit la Montérégie-Est, la Montérégie-Centre et la Montérégie-Ouest.

La Stratégie Jeunesse 2006-2009 a permis de soutenir financièrement le déploiement de cette mesure avec un montant annuel de plus de 360 000 \$ et en ciblant les jeunes de 15 à 35 ans. Puis en 2009, avec l'annonce de la fin du financement, l'Agence de santé et de services sociaux de la Montérégie (ASSSM) décidait d'accorder une somme non récurrente équivalente afin de poursuivre la mise en place de réseaux de sentinelles et de rejoindre cette fois-ci l'ensemble de la population des 15 ans et plus. En 2009-2010, un autre montant non récurrent, soit de 300 000 \$ a été accordé. Depuis cette date, seul un budget annuel de 20 000 \$, indexé annuellement, est disponible pour former des sentinelles.

Pour la période 2013-2016, les indicateurs en lien avec la prévention du suicide ont constitué des choix optionnels dans le plan d'action régional (PAR). Ainsi, entre 2013 et 2015, soit avant la loi 10, deux RLS sur 11 de la Montérégie n'ont pas priorisé la mise en place de réseaux de sentinelles. Quant au nombre de sentinelles formées, il a été de 345 en 2011-2012, 288 en 2012-2013, 286 en 2013-2014, 286 en 2014-2015 et 313 en 2015-2016.

2. État des connaissances

2.1 Défis et actions à réaliser

Le Plan d'action régional 2016-2020 de la Montérégie (PAR) prévoit que, d'ici 2017, tous les CISSS auront élaboré un plan d'action en matière de prévention du suicide avec les partenaires territoriaux concernés (DSP, 2016).

Parmi les défis rencontrés en prévention du suicide, le PAR souligne les aspects suivants :

- la mortalité par suicide demeure un problème de santé publique majeur et des efforts de sensibilisation et de prévention du suicide doivent être maintenus;

¹ Une sentinelle est une personne susceptible d'être en contact avec des personnes suicidaires ou en détresse psychologique, dans son travail et ses activités, dans son milieu de vie ou pour ses qualités d'aidant naturel. Parmi les critères de sélection, celle doit être un adulte, être volontaire, ne pas être suicidaire et ne pas avoir été récemment touché par le suicide.

- la survie des réseaux de sentinelles déjà en place. Pour les CISSS, un réseau de sentinelles est une façon de créer un réseau de soutien social qui agit à titre de filet de sécurité et contribue à prévenir les comportements suicidaires.

Par ailleurs, des actions ciblées visant les réseaux de sentinelles sont inscrites au PAR, notamment :

- réaliser le portrait régional des réseaux de sentinelles et identifier les besoins territoriaux;
- accompagner les acteurs du milieu pour l'implantation des réseaux de sentinelles et assurer le suivi de l'implantation des nouveaux réseaux;
- soutenir l'établissement des liens entre les réseaux de sentinelles, les services médicaux et la ligne 1 866 APPELLE;
- collaborer, avec les directions du programme santé mentale et dépendance et les partenaires territoriaux, à l'élaboration d'un plan d'action en prévention du suicide.

2.2 Modèle montérégien : rôles et responsabilités des partenaires

Le cadre de référence sur l'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide (MSSS, 2006) trace les grandes lignes du partage des rôles et des responsabilités des acteurs dans l'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide. Toutefois, c'est durant la phase d'organisation de l'implantation d'un tel réseau que se définissent les contours des responsabilités de chacun des partenaires engagés. À cet égard, voici comment s'organisent les trois CISSS de la Montérégie.

La DSP de la Montérégie a assuré, particulièrement au début du projet, un leadership en coordonnant l'implantation des réseaux et a mis en place un groupe de travail pour en assurer le suivi. De plus, elle entretient des liens avec les centres de prévention du suicide (CPS), les centres d'intervention de crise (CIC) et les trois CISSS de la Montérégie au regard du soutien. À cet effet, la DSP a contribué à la conception d'une boîte à outils pour le recrutement des sentinelles et au financement pour la formation des sentinelles. La Direction de santé mentale de l'Agence de la santé et des services sociaux de la

Montérégie de l'époque a aussi offert son soutien pour que les réseaux de sentinelles soient intégrés au continuum de services.

Au plan local, les CPS et les CIC de la région implantaient déjà des réseaux de sentinelles. À la suite de la diffusion du cadre de référence, les CSSS (maintenant les RLS de la Montérégie) ont davantage été impliqués dans la planification et l'organisation de ces réseaux. Depuis, les CPS, les CIC et autres organisations communautaires travaillent en complémentarité avec les trois CISSS de la Montérégie dans l'implantation des réseaux de sentinelles.

Dans ce champ d'activités, les organisateurs communautaires (OC) des CISSS participent notamment à l'identification des groupes et milieux à risque, au démarchage auprès des organismes ciblés et au recrutement des sentinelles. Quant aux organismes communautaires, incluant les CPS/CIC, ils sont particulièrement impliqués dans le recrutement, la formation et le soutien des sentinelles.

2.3 Pertinence de l'étude

La réalisation d'un portrait des réseaux de sentinelles en prévention du suicide sur le territoire de la DSP de la Montérégie milite en faveur d'une optimisation des activités. Ce portrait est d'autant plus justifié considérant que les CISSS se sont engagés à soutenir l'implantation de ces réseaux dans le cadre du Plan action régional 2016-2020 (DSP, 2016). Dans cette perspective, il importe également de dresser un portrait des besoins des intervenants des RLS pour assurer le soutien et le déploiement des réseaux de sentinelles.

3. Objectifs d'évaluation

L'élaboration d'un portrait régional des réseaux de sentinelles en prévention du suicide dans les RLS des trois CISSS de Montérégie poursuit trois objectifs d'évaluation. Ces objectifs sont :

1. décrire l'implantation et le soutien des réseaux de sentinelles dans les RLS, et ce, pour chacune des étapes de réalisation;
2. identifier les facteurs facilitants et les obstacles ou défis de réalisation;
3. dégager les besoins et les conditions structurantes pour implanter des réseaux de sentinelles dans les neuf RLS de la Montérégie.

4. Méthodologie

4.1 Population à l'étude

Dans le cadre de ce projet, la population à l'étude regroupe les OC des CISSS et les formateurs des organismes communautaires impliqués dans l'implantation de réseaux de sentinelles dans les neuf RLS desservis par la DSP de la Montérégie.

Pour les CISSS, neuf OC ont participé à l'étude, soit un représentant de chacun des RLS. Quant aux organismes communautaires, les six personnes rejointes sont responsables de la formation des sentinelles dans un ou plusieurs territoires de RLS. Ces organismes communautaires sont les suivants :

- le CIC – Contact Richelieu-Yamaska;
- le Carrefour le Moutier;
- le CPS Pierre-De Saurel (La Traversée);
- le Réseau Sentinelle Champlain;
- le CPS Haut-Richelieu;
- le CIC – Le Tournant;
- le CIC – La Maison sous les arbres.

4.2 Approche privilégiée

Cette étude adopte une approche participative et formative. Dans cette perspective, les personnes rejointes ont été invitées à faire part de leurs opinions concernant l'implantation des réseaux de sentinelles dans les trois CISSS de la Montérégie (Pineault et Daveluy, 1986).

4.3 Variables et procédures de collecte de données

L'évaluation de l'implantation des réseaux de sentinelles dans les trois CISSS de la Montérégie fait appel à des outils de mesure (méthodes et instruments) et des sources de données pour documenter les variables retenues. Le tableau 1 résume la démarche évaluative proposée.

Pour l'essentiel, cette démarche a recours à un questionnaire électronique pour identifier les différentes facettes de l'implication des acteurs dans l'implantation des réseaux de sentinelles. Des entrevues téléphoniques ont été réalisées, si nécessaire, pour compléter et enrichir les informations obtenues par ce questionnaire.

Préalablement, des acteurs-clés, intervenants et gestionnaires des organismes concernés, ont été consultés pour valider l'outil de collecte ainsi que les grandes orientations du modèle montérégien concernant les rôles et les responsabilités des différents partenaires associés à l'implantation de ces réseaux.

4.4 Analyse des résultats

Cette évaluation repose sur l'analyse de données quantitatives et qualitatives permettant de porter un jugement sur l'état de situation des réseaux de sentinelles dans les trois CISSS de la Montérégie et les perspectives de développement de ces réseaux. Pour ce faire, la participation des intervenants-terrain dans cette étude était nécessaire, voire essentielle.

4.5 Considérations éthiques

Cette étude évaluative ne nécessite pas l'approbation d'un comité éthique. Par contre, pour des considérations éthiques, les intervenants ont été avisés qu'ils étaient libres de remplir ou pas le questionnaire électronique.

De plus, comme la collecte de données a nécessité d'obtenir certaines informations nominales auprès des répondants, l'équipe d'évaluation a traité ces données de façon anonyme et confidentielle.

Tableau 1 : Variables à l'étude, méthodes ou instruments et sources de données

Variables à l'étude	Méthodes ou instruments	Sources d'information
A. Organisations impliquées dans l'implantation des réseaux sentinelles		
1. Identification des intervenants impliqués dans les RLS des trois CISSS de la Montérégie ainsi que ceux des organismes communautaires impliqués dans la formation des sentinelles	Appels téléphoniques	Intervenants/Gestionnaires
B. Appréciation générale de l'implantation des réseaux de sentinelles		
1. Évaluation des activités en lien avec le soutien et le développement des réseaux de sentinelles : activités priorisées, activités planifiées et activités implantées	Questionnaire	Intervenants-terrain (OC et formateurs)
2. État des réseaux de sentinelles : en état de survie, fragile ou mal assuré, bien portant, en plein essor		
C. Rôles et responsabilités des CISSS, des CPS/CIC et d'autres organisations communautaires en lien avec les six étapes du cadre de référence de l'implantation des réseaux de sentinelles en prévention du suicide (MSSS, 2006; MSSS,2012)		
1. Identifier des milieux qui rejoignent les groupes à risque (ex. : analyse du milieu)	Questionnaire Entrevues téléphoniques	Intervenants terrain (OC et formateurs)
2. Susciter l'adhésion (démarchage) auprès des milieux ciblés (ex. : présentation du contexte, choix de la personne clé, investissement en temps qu'exige l'implantation d'un réseau de sentinelles, assurance de l'engagement des dirigeants du milieu)		
3. S'assurer de l'arrimage entre les ressources du milieu ciblé et celles du réseau de la santé et les services sociaux (ex. : ressources d'aide disponibles, information sur leurs rôles en lien avec les personnes suicidaires, liens entre les services d'aide)		
4. Rechercher et sélectionner les futures sentinelles		
5. Former les sentinelles		
6. Assurer le soutien et le suivi des sentinelles (ex. : activité de formation continue, soutien clinique, activités sociales)		
D. Autres rôles et responsabilités exercés en lien avec le soutien et le développement de réseaux de sentinelles		
7. Élaborer des outils d'information (ex. : Infolettre et autre)	Questionnaire Entrevues téléphoniques	Intervenants-terrain (OC et formateurs)
8. Soutenir un organisme communautaire (ex. : rechercher du financement, faciliter les liaisons entre le réseau de la santé et les milieux, soutenir le recrutement des sentinelles)		
9. Participer à une instance de concertation		
E. Facteurs environnementaux		
1. Facteurs facilitants l'implantation des réseaux de sentinelles	Questionnaire Entrevues téléphoniques	Intervenants-terrain (OC et formateurs)
2. Difficultés rencontrées (obstacles ou défis) dans l'implantation de ces réseaux (ex. : temps, dossier non priorisé par l'organisme, financement)		
3. Conditions structurantes et besoins territoriaux concernant le déploiement des réseaux de sentinelles		
F. Recension des clientèles et des milieux visés par les réseaux de sentinelles : agricole, communautaire, institutionnel (ex. : scolaire et santé), syndical, gouvernemental ou privé	Questionnaire	Intervenant-terrains (OC et formateurs)
G. Nombre de groupes et de sentinelles formés	Entrevues téléphoniques	

5. Résultats

5.1 Ressources humaines et financières disponibles

Sur un plan strictement administratif et budgétaire, il est difficile de quantifier le temps alloué par les organisateurs communautaires (OC) à l'implantation des réseaux de sentinelles dans les trois CISSS de la Montérégie. Mentionnons toutefois que huit OC ont été impliqués entre novembre 2015 et octobre 2016 et que l'activité d'implantation des réseaux de sentinelles est intégrée à l'ensemble des autres activités qui leur sont dédiées. Les OC concernés se répartissent comme suit :

Tableau 2
Organisateurs communautaires impliqués dans l'implantation des réseaux de sentinelles par territoire de RLS (novembre 2015 à octobre 2016)

RLS	Organisateurs communautaires
	nb
CISSS Montérégie-Est	
Richelieu-Yamaska	0
Pierre-Boucher	2
Pierre-De Saurel	0
CISSS Montérégie-Centre	
Champlain	2
Haut-Richelieu-Rouville	0
CISSS Montérégie-Ouest	
Vaudreuil-Soulanges	1
Haut-Saint-Laurent	1
Suroît	1
Jardins-Roussillon	1
Total	8

Par ailleurs, un budget annuel récurrent de 20 000 \$, indexé annuellement, est alloué par la DSP de la Montérégie pour acquitter les frais de formation des formateurs de sentinelles. Il est réparti entre les organismes communautaires responsables de la formation présents dans les neuf RLS.

Quant aux coûts des formations, ils varient entre 25 \$ par personne pour le secteur communautaire et 50 \$ pour le secteur institutionnel.

5.2 Clientèles et milieux rejoints par les réseaux de sentinelles

Selon les données les plus récentes (Thibodeau et Perron, 2017) et le cadre de référence sur l'implantation des réseaux de sentinelles en prévention du suicide (MSSS, 2006), les groupes

les plus à risque sont les hommes, les personnes de 45 à 64 ans, les producteurs agricoles et dans une moindre mesure les aînés (65 ans et plus) et les jeunes (15-24 ans). Dans les trois CISSS de la Montérégie, presque tous les groupes d'âge sont visés par les réseaux de sentinelles. Les groupes les moins rejoints sont les moins de 18 ans et les producteurs agricoles.

Le choix des milieux d'implantation des réseaux de sentinelles se fait localement. En Montérégie, ce sont des groupes de personnes liés par leurs intérêts communs ou par leurs types d'activités qui définissent ces milieux. Ainsi, nous retrouvons les milieux suivants : agricole, communautaire, institutionnel, syndical, gouvernemental et privé/entreprise. Comme on peut le voir au tableau 3, 48 milieux ont été rejoints en Montérégie.

Tableau 3
Milieux rejoints par les intervenants-terrain pour l'implantation des réseaux de sentinelles en Montérégie (novembre 2015 à octobre 2016)

Milieux rejoints	nb	%
agricole	2	4
communautaire	17	36
institutionnel	15	31
syndical	4	8
gouvernemental	3	6
privé/entreprise	7	15
Total	48	100

Concernant le milieu agricole, la préoccupation clairement exprimée en 2016 par l'Union des producteurs agricoles (UPA) à l'égard de la santé psychologique de ses membres, permet d'entrevoir d'importants développements concernant le recrutement et la formation des sentinelles dans ce milieu au cours de l'année 2017.

5.3 Nombre de groupes et de sentinelles formés

Les sept organismes communautaires responsables de la formation ont mis en place 37 groupes et ont formé 327 nouvelles sentinelles entre novembre 2015 et octobre 2016 (tableau 4). Ce résultat est supérieur à la moyenne des trois dernières années, soit environ 300 sentinelles formées annuellement. Par ailleurs, comme nous le constatons, le nombre de groupes et de sentinelles formés varie d'un territoire à un autre dépendamment des ressources disponibles et du soutien reçu.

Tableau 4
Nombre de groupes et de sentinelles formés
entre novembre 2015 et octobre 2016

RLS	Organismes communautaires	nb de groupes	nb de sentinelles.
CISSS Montérégie-Est			
Richelieu-Yamaska	CIC - Contact Richelieu-Yamaska	4	30
Pierre-Boucher	Le Carrefour Le Moutier	7	65
Pierre-De Saurel	CPS Pierre-De Saurel	4	39
Sous-total		15	134
CISSS Montérégie-Centre			
Champlain	Réseau sentinelle Champlain	4	36
Haut-Richelieu-Rouville	CPS Haut-Richelieu	3	25
Sous-total		7	61
CISSS Montérégie-Ouest			
Vaudreuil-Soulanges	CIC - Le tournant	2	22
Haut-Saint-Laurent		2	18
du Suroît		4	36
Jardins-Roussillon	CIC - Maison sous les arbres	7	56
Sous-total		15	132
Total		37	327

5.4 Rôles et responsabilités des organismes communautaires et des CISSS dans l'implantation des réseaux de sentinelles

L'implantation des réseaux de sentinelles en Montérégie s'inscrit dans un travail de collaboration. Il engage les formateurs des organismes communautaires, les OC dans les RLS et la Direction des programmes Santé mentale et dépendance des trois CISSS de la Montérégie. À ce titre, la mesure 8 du Plan d'action en santé mentale 2015-2020 (MSSS, 2015) impose à chaque établissement du réseau de la santé et des services sociaux de se doter de mesures efficaces sur la prévention des troubles mentaux (ex. : formation de sentinelles), les programmes et les ressources d'aide aux employés.

Les intervenants-terrain, particulièrement les OC et les formateurs, sont appelés à jouer différents rôles et responsabilités tels que décrits dans le cadre de référence sur l'implantation des réseaux de sentinelles en prévention du suicide (MSSS, 2006). Ces rôles et responsabilités concernent les aspects qui suivent :

1. l'analyse des milieux afin de bien cibler les groupes à risque;

2. le démarchage auprès des organismes ciblés;
3. l'arrimage entre les ressources du réseau de la santé et des services sociaux et les autres ressources du territoire local;
4. le recrutement et la sélection des sentinelles;
5. la formation des sentinelles;
6. le soutien et le suivi des sentinelles.

À ces rôles identifiés dans le cadre de référence, s'ajoutent les suivants :

7. l'élaboration d'outils d'information;
8. le soutien d'organismes communautaires;
9. la participation à des instances de concertation.

Le tableau 5 précise les principales contributions des OC et des formateurs de sentinelles dans l'implantation de réseaux de sentinelles.

Tableau 5
Principaux rôles des OC et des formateurs dans
l'implantation des réseaux de sentinelles
(novembre 2015 à octobre 2016)

Rôles et responsabilités des partenaires	OC	Formateurs
1. Analyser les milieux afin de bien cibler les groupes à risque	✓	
2. Réaliser le démarchage auprès des organismes ciblés	✓	Si OC absent ¹
3. Assurer l'arrimage entre les ressources du milieu	✓	✓
4. Recruter et sélectionner les sentinelles	✓	✓
5. Former des sentinelles		✓
6. Apporter un soutien et suivi auprès des sentinelles	✓	✓
7. Élaborer des outils d'information		✓
8. Soutenir un organisme communautaire	✓	
9. Participer à des instances de concertation en prévention du suicide	✓	

¹ Si organisateur communautaire est absent du dossier = si OC absent

Ces rôles et responsabilités des acteurs ne sont pas mutuellement exclusifs. Ainsi, une certaine complémentarité des rôles et des responsabilités est observée entre les intervenants-terrain.

De façon générale, les OC sont principalement impliqués dans le processus relié au démarchage. Ceci comprend l'analyse des milieux afin de bien cibler les groupes à risque, le démarchage auprès

des organismes ciblés et le recrutement des sentinelles.

Quant à la contribution des organismes communautaires, elle gravite principalement autour de la formation des sentinelles. Ceci comprend le recrutement, la formation, le soutien des sentinelles ainsi que le développement d'outils d'information pour recruter et assurer le suivi des sentinelles dans la communauté.

De façon plus détaillée, nous pouvons voir aux tableaux 6 et 7, le contenu des rôles joués par les OC des CISSS et les formateurs des organismes communautaires

Rôle 1 : L'identification des milieux implique une analyse détaillée du territoire afin de bien cibler les groupes à risque où des réseaux de sentinelles seront implantés.

Rôle 2 : Le démarchage auprès des organismes du milieu exige, d'une part, de faire la promotion du déploiement de sentinelles auprès des milieux ciblés; d'autre part, d'entrer en contact avec les personnes clés identifiées et enfin, de réaliser les démarches nécessaires dans les milieux ciblés pour susciter l'adhésion aux réseaux de sentinelles.

On procède ainsi pour rejoindre les différents milieux ciblés tels que les pompiers, les policiers, les employés municipaux ou encore les travailleurs confrontés à une fermeture d'usine. Toutefois, tous les répondants conviennent que le démarchage est une démarche exigeante qui nécessite du temps et des ressources financières.

Rôle 3 : L'arrimage entre les ressources vise d'abord et avant tout que les personnes suicidaires et les sentinelles puissent avoir accès aux services de 1^{re} ligne des CLSC, des CPS ou des CIC. En appui à cette démarche, la trajectoire de services est présentée en annexe.

Rôle 4 : Le recrutement et la sélection des sentinelles font appel à différents moyens. Parmi ceux-ci, mentionnons les outils de promotion, la publicité dans les médias, les kiosques d'information, le démarchage des intervenants dans les milieux ciblés, les présentations des OC et des formateurs dans le cadre de leurs activités et les demandes provenant des personnes qui souhaitent devenir une sentinelle.

Quant à la sélection des sentinelles, elle est généralement réalisée par une travailleuse sociale.

Celle-ci provient des services de 1^{re} ligne en santé mentale.

Rôle 5 : La formation des sentinelles est financée par le MSSS et offerte par l'AQPS. Il s'agit d'une formation accréditée d'une journée visant à former des formateurs de sentinelles. Les outils de formation produits peuvent être adaptés à la réalité des milieux. En Montérégie, les formateurs des CPS et des CIC ont reçu cette formation accréditée.

Rôle 6 : Le soutien et le suivi des sentinelles peuvent prendre différentes formes : soutien clinique par un professionnel de la santé, bulletin de liaison, atelier ou soupers-conférences, etc.

En Montérégie, le soutien et le suivi des sentinelles s'organisent autour de trois types d'activités : la formation continue, le soutien clinique par téléphone ou face à face et les activités sociales (tableau 8). Ces activités visent à mettre à jour leur formation, les soutenir dans leur rôle de sentinelle et maintenir leurs liens d'appartenance aux réseaux de sentinelles.

Selon les informations présentées dans le tableau 8, les activités de soutien, leur fréquence ainsi que le nombre de sentinelles qui sont rejointes varient annuellement d'un territoire à un autre.

Ainsi, plus de 300 sentinelles déjà formées ont participé aux différentes activités au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, et ce, pour l'ensemble des RLS de la Montérégie.

Rôle 7 : L'élaboration d'outils réfère à différents moyens d'information (ex. : journal local, Infolettre) pour informer et sensibiliser la population sur la prévention du suicide ou pour maintenir les liens avec les sentinelles déjà formées et les soutenir dans leur pratique.

Rôle 8 : Le soutien d'organismes communautaires concerne notamment la recherche de financement, les liens entre le réseau de la santé et les milieux rejoints ou encore l'adaptation des formations auprès des groupes à risque, etc.

Rôle 9 : La participation à des instances de concertation a trait aux rencontres régionales ou locales en prévention du suicide. Au plan local, il est notamment mentionné des actions concertées, actuelles ou passées, contre la détresse impliquant différents acteurs du milieu.

Tableau 6
Rôles et responsabilités des OC des CISSS de la Montérégie
dans l'implantation des réseaux de sentinelles en prévention du suicide
(novembre 2015 à octobre 2016)

RLS	Rôles et responsabilités des organisateurs communautaires (OC) des CISSS dans l'implantation des réseaux de sentinelles en prévention du suicide								
	Rôle 1	Rôle 2	Rôle 3	Rôle 4	Rôle 5	Rôle 6	Rôle 7	Rôle 8	Rôle 9
CISSS Montérégie-Est									
Richelieu-Yamaska	La santé publique n'a réalisé aucune activité dans le dossier des sentinelles. Toutefois, à l'automne 2016, un nouvel OC a pris la relève dans ce dossier.								
Pierre-Boucher	✓	✓	✓	✓	Non	✓	Non	✓	Non
RLS Pierre-De Saurel	La santé publique n'est plus dans le dossier. C'est la Direction du programme santé mentale et dépendance qui assure le suivi, sans pour autant exercer un rôle particulier dans l'implantation des réseaux de sentinelles.								
CISSS Montérégie-Centre									
Champlain	Pour l'essentiel, le rôle des OC consiste à établir les liens entre le réseau de la santé et les organismes intervenant auprès des jeunes et des aînés et à soutenir l'organisme communautaire Réseau Sentinelle Champlain, responsable de la formation et du suivi des sentinelles, dans la recherche de financement.								
Haut-Richelieu-Rouville	La santé publique n'a réalisé aucune activité dans ce dossier								
CISSS Montérégie-Ouest									
Vaudreuil-Soulanges	✓	✓	✓	✓	Non	✓	✓	✓	✓
Haut-Saint-Laurent	✓	✓	✓	✓	Non	✓	✓	✓	✓
Suroît	✓	✓	✓	✓	Non	✓	Non	✓	✓
Jardins-Roussillon	✓	✓	Non	Non	Non	Non	Non	✓	Non

Rôle 1 : Analyser les milieux afin de bien cibler les groupes à risque

Rôle 2 : Effectuer un démarchage (sollicitation) auprès des organismes ciblés

Rôle 3 : Assurer l'arrimage entre les ressources du milieu et celles du réseau de la santé et des services sociaux

Rôle 4 : Recruter et sélectionner les sentinelles

Rôle 5 : Former des sentinelles (formation d'une journée)

Rôle 6 : Apporter un soutien et suivi aux sentinelles (ex. : formation continue, soutien clinique, activités sociales);

Rôle 7 : Élaborer des outils d'information (ex. : Infolettre, journal sentinelle, bulletin, capsule radio, etc.)

Rôle 8 : Soutenir un organisme communautaire (ex. : rechercher du financement, faciliter les liaisons entre le réseau de la santé et les milieux, participer à un comité, recruter des sentinelles, etc.)

Rôle 9 : Participer à une instance de concertation

Tableau 7
Rôles et responsabilités des formateurs des organismes communautaires associés à
l'implantation des réseaux de sentinelles en prévention du suicide
(novembre 2015 à octobre 2016)

RLS/organismes communautaires de formation	Rôles et responsabilités des organismes de formation des sentinelles en prévention du suicide								
	Rôle 1	Rôle 2	Rôle 3	Rôle 4	Rôle 5	Rôle 6	Rôle 7	Rôle 8	Rôle 9
CISSS Montérégie-Est									
Richelieu-Yamaska (CIC – Contact Richelieu-Yamaska)	Non	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Non	Non
Pierre-Boucher (Le Carrefour Le Moutier)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Non	Non
Pierre-De Saurel (CPS Pierre-De Saurel)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Non	✓
CISSS Montérégie-Centre									
Champlain (Réseau Sentinelle Champlain)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Non	Non
Haut-Richelieu-Rouville (CPS Haut-Richelieu)	Non	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Non	Non
CISSS Montérégie-Ouest									
Vaudreuil-Soulanges (CIC – Le Tournant)	Non	Non	✓	✓	✓	✓	Non	✓	✓
Haut-Saint-Laurent (CIC – Le Tournant)	Non	Non	✓	✓	✓	✓	Non	✓	✓
Suroît (CIC – Le Tournant)	Non	Non	✓	✓	✓	✓	Non	✓	✓
Jardins-Roussillon (CIC – Maison sous les arbres)	Non	✓	Non	✓	✓	✓	Non	Non	Non

Rôle 1 : Analyser les milieux afin de bien cibler les groupes à risque

Rôle 2 : Effectuer un démarchage (sollicitation) auprès d'organismes ciblés

Rôle 3 : Assurer l'arrimage entre les ressources du milieu et celles du réseau de la santé et des services sociaux

Rôle 4 : Recruter et sélectionner les sentinelles

Rôle 5 : Former des sentinelles (formation d'une journée)

Rôle 6 : Apporter un soutien et suivi aux sentinelles (ex. : formation continue, soutien clinique, activités sociales)

Rôle 7 : Élaborer des outils d'information (ex. : Infolettre, journal sentinelle, bulletin, capsule radio, etc.)

Rôle 8 : Soutenir un organisme communautaire (ex. : rechercher du financement, faciliter les liaisons entre le réseau de la santé et les milieux, participer à un comité, recruter des sentinelles, etc.)

Rôle 9 : Participer à une instance de concertation

Tableau 8
Activités de soutien des organismes communautaires aux sentinelles déjà formées
dans les trois CISSS de la Montérégie (novembre 2015 à octobre 2016)

RLS/organismes communautaires de formation	Types et nombres d'activités réalisées et de sentinelles rejointes		
	Type 1	Type 2	Type 3
CISSS Montérégie-Est			
Richelieu-Yamaska (CIC – Contact Richelieu-Yamaska)	1 activité/ 1 sentinelle rejointe	Ne sait pas	Activités dans la semaine de prévention du suicide
Pierre-Boucher (Le Carrefour Le Moutier)	2 activités réalisées/ 15 sentinelles rejointes	10 sentinelles rejointes	7 déjeuners rencontres/ 10 sentinelles rejointes
Pierre-De Saurel (CPS Pierre-De Saurel)	8 activités réalisées/ 52 sentinelles rejointes	5 sentinelles rejointes	3 activités réalisées/ Environ 150 membres en règle de l'organisme
CISSS Montérégie-Centre			
Champlain (Réseau Sentinelle Champlain)	conférences	Ne sait pas	Aucune
Haut-Richelieu-Rouville (CPS Haut-Richelieu)	Aucune	Ne sait pas	Aucune
CISSS Montérégie-Ouest			
Vaudreuil-Soulanges (CIC – Le Tournant)	4 activités réalisées/ 40 sentinelles rejointes	15 à 20 sentinelles rejointes	1 activité réalisée/ 25 à 30 sentinelles, Activités dans la semaine de prévention du suicide
Haut-Saint-Laurent (CIC – Le Tournant)			
Suroît (CIC – Le Tournant)			
Jardins-Roussillon (CIC – Maison sous les arbres)	Aucune	6 sentinelles rejointes	Aucune

Offre de soutien aux sentinelles :

Type 1 : activités de formation continue des sentinelles

Type 2 : activités de soutien clinique des sentinelles par téléphone ou face à face

Type 3 : activités sociales permettant d'échanger sur les expériences personnelles ou développer un sentiment d'appartenance aux réseaux de sentinelles (ex. : kermès, concerts, témoignages, conférences, déjeuners rencontres, etc.)

Par ailleurs, au-delà des distinctions sur les rôles et les responsabilités des différents intervenants-terrain dans l'implantation de réseaux de sentinelles, il importe aussi de souligner l'intensité de leur implication dans chacun des neuf RLS de la Montérégie. À cet effet, les tableaux 7 et 8 présentent l'implication des OC et des formateurs des organismes communautaires dans l'implantation des réseaux de sentinelles entre novembre 2015 et octobre 2016. À cet effet, il s'avère que :

- pour tous les RLS, les intervenants-terrain impliqués dans l'implantation de réseaux de sentinelles mentionnent le manque de ressources et de temps pour en faire davantage;
- pour deux RLS, Richelieu-Yamaska et Haut-Richelieu-Rouville, la santé publique n'a réalisé aucune activité dans le dossier des sentinelles. Ce sont les formateurs du CIC Contact Richelieu-Yamaska et du CPS Haut-Richelieu qui ont assuré l'implantation de réseaux de sentinelles dans ces deux territoires.
- pour le RLS Pierre-De Saurel, la santé publique n'est plus dans le dossier depuis avril-mai 2015. La gestion du dossier des sentinelles est maintenant sous la responsabilité de la Direction du programme santé mentale et dépendance du CISSS de la Montérégie-Est. C'est le CPS Pierre-De Saurel qui assume l'implantation des réseaux de sentinelles sur ce territoire;
- pour le RLS Champlain, le rôle des OC dans l'implantation des réseaux sentinelles consiste à établir, d'une part, les liens entre le réseau de la santé et les organismes intervenant auprès des clientèles ciblées, soit les jeunes et les aînés, et d'autre part, à soutenir l'organisme communautaire responsable de la formation et du suivi des sentinelles dans sa recherche de financement. Cet organisme, le Réseau Sentinelle Champlain, vit un problème récurrent de sous-financement qui ne lui permet pas d'engager du personnel administratif.

Ainsi, force est de reconnaître que l'implantation des réseaux de sentinelles dans les RLS de la Montérégie est à géométrie variable, tant sur le

plan des ressources humaines et financières engagées que sur les activités de formation réalisées dans chacun des territoires.

5.6 Facteurs facilitants et obstacles ou défis rencontrés

Sur un autre plan, il a été recensé les facteurs facilitants et les obstacles ou défis rencontrés dans l'implantation des réseaux de sentinelles. Ainsi, comme l'indique le tableau 9, le principal facteur facilitant mentionné par les OC et les formateurs concerne le travail en partenariat qui a été développé entre les OC des CISSS et les formateurs des organismes communautaires. Pour plusieurs intervenants-terrain, il s'agit d'une « belle » collaboration à maintenir dans l'implantation des réseaux de sentinelles.

Tableau 9
Principaux facteurs facilitants et obstacles/défis rencontrés dans l'implantation des réseaux de sentinelles

Facteurs facilitants
<ul style="list-style-type: none"> • L'implication des organismes communautaires dans le développement des sentinelles (CPS, CIC et autres organismes) • La « belle » collaboration entre les OC des CISSS et les formateurs des organismes responsables de la formation des sentinelles (CPS, CIC et autres organismes communautaires)
Obstacles ou défis rencontrés
<ul style="list-style-type: none"> • Le manque de ressources humaines et financières pour développer des réseaux de sentinelles; • Le manque de temps pour implanter des réseaux de sentinelles • Le manque de soutien des sentinelles pour assurer : <ul style="list-style-type: none"> ○ l'encadrement et suivi ○ la formation continue ○ les liens de communication • La difficulté de mobiliser les milieux ciblés • L'implication de la Direction des programmes Santé mentale et dépendance dans les trois CISSS de la Montérégie concernant l'implantation des réseaux de sentinelles

Concernant les obstacles rencontrés, cinq sujets ont été principalement relevés par les OC et les formateurs. Le premier sujet concerne le manque de ressources, humaines et financières, et le manque de temps pour implanter davantage des réseaux de sentinelles dans les trois CISSS de la Montérégie.

Les intervenants-terrain, particulièrement les formateurs, ont également souligné le manque de soutien offert aux sentinelles pour assurer l'encadrement, le suivi et les liens de communication. Pour plusieurs d'entre eux, les OC et les formateurs, il n'est pas facile de mobiliser et de recruter des sentinelles et encore moins, de maintenir les liens de communication avec les sentinelles déjà formées. Par contre, certains milieux y parviennent plus facilement que d'autres.

Le dernier sujet abordé concerne l'implication de la Direction des programmes Santé mentale et dépendance des trois CISSS de la Montérégie dans l'implantation des réseaux de sentinelles. Selon les intervenants-terrain, cette implication serait variable et limitée et mériterait d'être développée. À cet effet, elle pourrait s'inscrire davantage dans le cadre des activités des intervenants en santé mentale, notamment ceux des services psychosociaux généraux, qui côtoient des personnes à risque de suicide. Elle contribuera :

- à la promotion des réseaux de sentinelles;
- au repérage et le démarchage auprès des milieux à risque
- au recrutement et la sélection des sentinelles;
- à l'arrimage entre les sentinelles et les services disponibles en santé mentale;
- à l'intégration des activités sentinelles dans le cadre des rencontres régulières des équipes en santé mentale.

Cette contribution pourrait également s'inscrire dans le cadre de l'élaboration et du suivi des plans d'action concertés en prévention du suicide dans les trois CISSS de la Montérégie et, aux besoins, impliquer d'autres directions dont la DSP de la Montérégie.

Discussion

Formation des sentinelles

Dès qu'un individu exprime des pensées suicidaires (idéations), l'OMS (2006) estime important de déclencher immédiatement le processus de prise en charge comportant l'évaluation, une demande de soutien, l'engagement de la famille le cas échéant ainsi que l'accès à des services-conseils. Dans ce continuum de services, la formation à l'intention des sentinelles et des premiers intervenants figure parmi les activités

ou stratégies recommandées pour repérer et accompagner les personnes à risque suicidaire dans les milieux de vie (Agence de santé publique du Canada, 2016; OMS, 2006).

Défi rencontré

Au-delà de la pertinence d'implanter des réseaux de sentinelles en prévention du suicide dans les communautés, il n'en demeure pas moins un défi d'assurer le déploiement et le maintien de ces réseaux dans le contexte actuel. En pratique, on observe une diminution progressive des ressources mises à contribution tant par les services de santé mentale (ex : élaboration et suivi des plans d'action concertés) que ceux de la santé publique, et ce, dans les trois CISSS de la Montérégie.

Ainsi, avant l'application de la loi 10, deux des onze RLS de la Montérégie n'avaient pas priorisé la mise en place des réseaux de sentinelles entre 2013 et 2015. Pour la dernière année, soit entre novembre 2015 et octobre 2016, la santé publique n'a réalisé aucune activité reliée à l'implantation de réseaux de sentinelles dans trois des neuf RLS de la Montérégie. Dans un autre RLS, un organisme communautaire est confronté à des difficultés financières qui ne lui permettent pas d'engager du personnel administratif.

La non-implication d'OC dans trois RLS n'est pas sans conséquence sur le recrutement des sentinelles. En effet, lorsqu'ils sont absents, on observe une réduction des sentinelles recrutées et formées dans ces RLS. Cette non-implication se fait également sentir sur le processus de démarchage relié à l'identification des groupes à risque et à la sollicitation des milieux. En l'absence d'OC pour exercer ce démarchage, les organismes communautaires auront davantage recours, faute de ressources, aux médias, à des kiosques ou encore à des présentations des réseaux de sentinelles dans le cadre de leurs activités courantes pour recruter des sentinelles.

Priorisation et état actuel des réseaux de sentinelles

Quant à la priorisation de la démarche d'implantation et l'état actuel des réseaux de sentinelles dans les neuf RLS de la Montérégie, les OC et les formateurs ont été invités à se prononcer. Les propos qui suivent nous offrent quelques éléments de réponses.

Concernant la priorisation du dossier :

- seulement trois des huit OC rejoins estiment que le développement et le soutien des sentinelles constituent une priorité dans leur organisation. Les cinq autres ne savent pas ou n'ont pas répondu à la question.

À l'inverse, cinq des six formateurs croient que le dossier des sentinelles constitue une priorité dans leur organisation.

Concernant l'état actuel des réseaux de sentinelles :

- la moitié des OC estiment que les réseaux de sentinelles sont fragiles ou en état de survie; deux OC croient au contraire que ces réseaux se portent bien tandis que deux autres ne savent pas ou n'ont pas d'opinion.

En milieu communautaire, quatre des six formateurs estiment que ces réseaux sont fragiles ou en état de survie.

Ainsi, la perception des intervenants-terrain diffère quant à la priorité de l'implantation des réseaux de sentinelles dans leur organisation et quant à l'état actuel de ces réseaux dans les RLS de la Montérégie. Ce résultat pourrait vraisemblablement s'expliquer par l'implantation à géométrie variable des réseaux de sentinelles dans chacun des RLS.

Il demeure qu'environ 300 sentinelles sont formées annuellement et qu'autant de sentinelles déjà formées participent à des activités de soutien et de suivi. Ainsi, plus de 600 sentinelles sont rejointes chaque année dans les trois CISSS de la Montérégie, et ce, depuis ces trois dernières années. La contribution financière annuelle de 20 000 \$ provenant de la santé publique et qui est allouée aux organismes communautaires pour assurer la formation et le suivi de sentinelles, peut expliquer la stabilité des résultats obtenus.

Éléments structuraux

Enfin, à la lumière des observations et des propos recueillis dans le cadre de cette étude, il ressort beaucoup de questionnements concernant la gouvernance des réseaux de sentinelles dans les CISSS de la Montérégie.

Il est clair que la poursuite des réseaux de sentinelles passe par l'élaboration d'un plan

d'action concerté en prévention du suicide. En effet, depuis la création des trois CISSS en Montérégie, il n'a pas été développé de plans d'action précisant le gestionnaire hiérarchique de l'implantation des réseaux de sentinelles et le partage des rôles entre les Directions des programmes Santé mentale et dépendance, la Direction de santé publique du CISSS Montérégie-Centre et les Directions responsables du programme de santé publique dans les CISSS Montérégie-Est et Montérégie-Ouest. Dans ce contexte, il y aurait lieu de revoir les rôles et les responsabilités entre les directions des CISSS (santé mentale et santé publique).

Dans l'ensemble, les intervenants-terrain, OC et formateurs, soutiennent la pertinence des structures actuelles d'implantation des réseaux de sentinelles qui comprennent les organismes communautaires, incluant les CPS et CIC, et les directions des CISSS (santé mentale et santé publique), et ce, dans chacun des RLS de la Montérégie. De plus, ces intervenants-terrain estiment tout aussi pertinent le recours à une instance de concertation qui permettrait aux partenaires multisectoriels de s'impliquer dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action (local ou territorial) en prévention du suicide.

Conclusion et recommandations

Le cadre de référence sur l'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide (MSSS, 2006) demeure toujours pertinent pour uniformiser l'implantation des réseaux de sentinelles dans les trois CISSS de la Montérégie. Le partage des rôles et des responsabilités entre les OC des CISSS et les formateurs des organismes communautaires s'inscrit dans le respect de l'expertise de chacun, le travail en partenariat ainsi que la complémentarité des rôles pour planter des réseaux de sentinelles en Montérégie.

Toutefois, cette étude présente plusieurs disparités au regard de l'implantation des réseaux de sentinelles dans les neuf RLS de la Montérégie. La poursuite et l'intensité de l'implantation de ces réseaux impliquent donc le développement d'une vision commune concernant le filet de sécurité autour des personnes suicidaires et l'enrichissement du tissu social des communautés.

Enfin, cette étude soulève des questionnements quant à la contribution des acteurs dans l'implantation des réseaux de sentinelles en Montérégie.

Considérant l'importance des réseaux de sentinelles dans le continuum de services en santé mentale;

Considérant le rôle majeur des CPS et des centres d'intervention de crise dans ce continuum de service;

Considérant le contact direct des intervenants en santé mentale avec les clientèles à risque et leurs proches ainsi que leur connaissance des milieux à risque;

Considérant le fait que la santé publique n'offre aucun service direct auprès des clientèles en santé mentale et que ses services sont de l'ordre de la prévention-promotion.

Nous recommandons que les Directions des programmes Santé mentale et dépendance dans les trois CISSS de la Montérégie répondent de l'élaboration et du suivi du plan d'action concerté en prévention du suicide pour leur territoire respectif.

La DSP demeure un proche collaborateur dans la réalisation de ce plan d'action, et ce, dans son champ d'activités, soit la prévention-promotion.

Nous recommandons également de profiter de l'élaboration du plan d'action concerté en prévention du suicide dans les trois CISSS de la Montérégie, tel qu'inscrit dans le service 2.6 du PAR 2016-2020, pour préciser les rôles et les responsabilités des différents partenaires et les attentes régionales concernant l'implantation des réseaux de sentinelles.

Références

Agence de santé publique du Canada (2016), *Cadre fédéral de prévention du suicide : Travailler ensemble pour prévenir le suicide au Canada*.

[Version électronique]

<http://www.canadiensante.gc.ca/publications/healthy-living-vie-saine/framework-suicide-cadre-suicide/alt/framework-suicide-cadre-suicide-fra.pdf>

Direction de santé publique de la Montérégie (DSP) (2016). *Plan d'action régional de la santé publique 2016-2020*, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

MSSS (2015). *Plan d'action en santé mentale 2015-2020*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 79 p.

MSSS (2012). *Implantation des réseaux de sentinelles en prévention du suicide dans quatre régions du Québec, Rapport d'évaluation*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 58 p.

MSSS (2006). *Cadre de référence, L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 70 p.

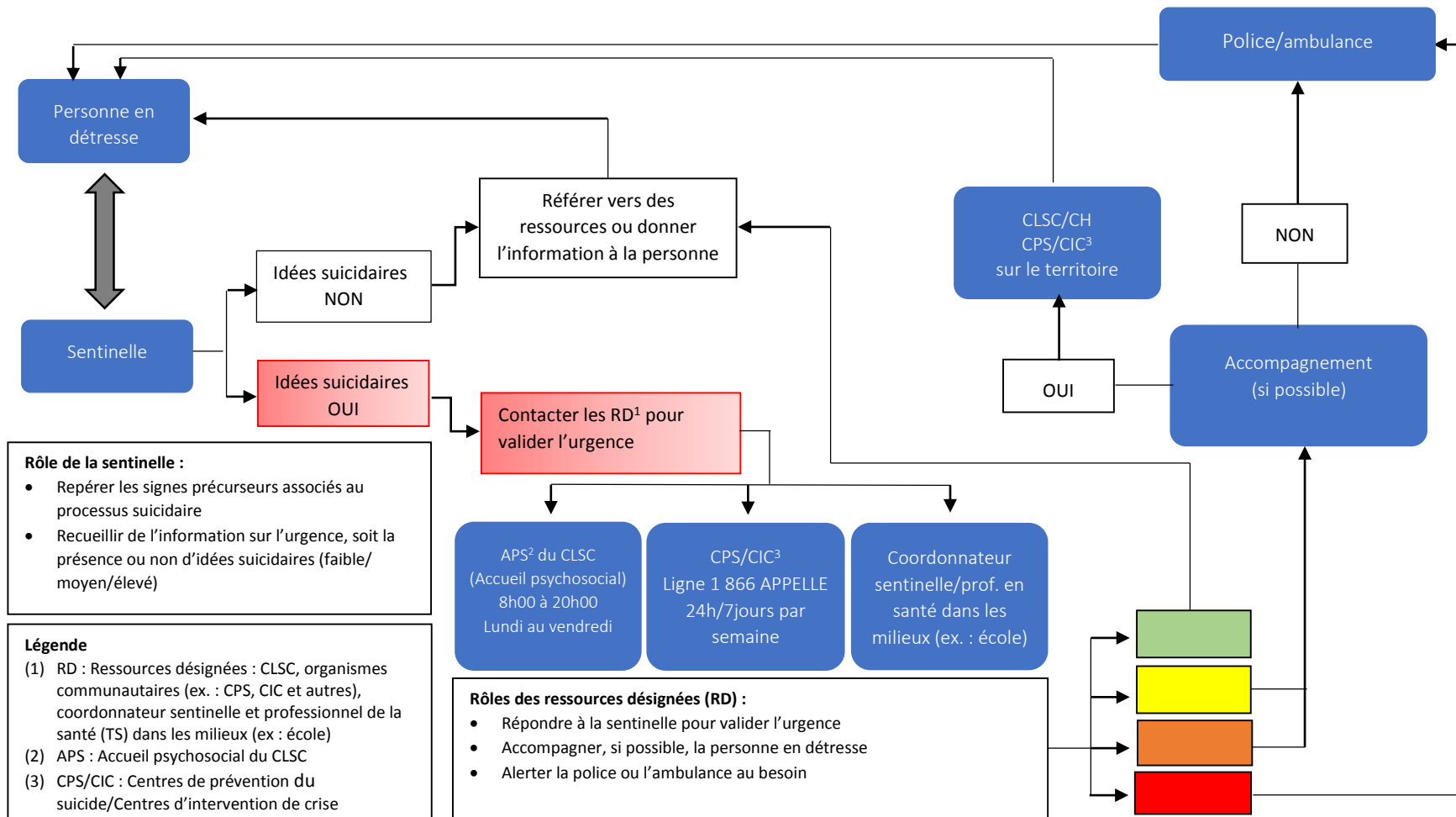
Organisation mondiale de la Santé (2006). *Prévenir le suicide : Ressources pour conseillers*, Genève, Département de la santé mentale et abus de substances psychoactives, Organisation mondiale de la Santé, V1, 27 p.

Pineault, R. et Daveluy, C. (1986). *La planification de la santé, concepts, méthodes et stratégies*, Éditions Agence d'Arc Inc., 479 p.

Richard, M. et Ste-Marie, R. (2014). *Tentatives de suicide : une population souffrante à soutenir*, Périscope : n. 49, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, Surveillance de l'état de santé de la population.

Thibodeau, L. et Perron, P-A. (2017). *La mortalité par suicide : 1981 à 2014 Mise à jour 2017*, Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec, 15 p.

**Trajectoire de services des réseaux de sentinelles en prévention du suicide
dans les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) de la
Montérégie-Est, Montérégie-Centre et Montérégie-Ouest**



Adaptation de J.C. Phaneuf/CSSS du Haut-Saint-Laurent
Par Christian Viens et Annie Toupin du CISSS de la Montérégie-Centre
Février 2017



**Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre**

Québec

