

Région Abitibi-Témiscamingue : Prévention du suicide en Abitibi-Témiscamingue (une expérience de concertation dans une région périphérique)

Rolande Hébert

Volume 12, numéro 2, novembre 1987

Chômage et santé mentale (1) et Histoire et politiques (2)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030417ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030417ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Hébert, R. (1987). Région Abitibi-Témiscamingue : Prévention du suicide en Abitibi-Témiscamingue (une expérience de concertation dans une région périphérique). *Santé mentale au Québec*, 12(2), 196–199. <https://doi.org/10.7202/030417ar>

Région Abitibi-Témiscamingue

Responsable: Rolande Hébert

PRÉVENTION DU SUICIDE EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE**(Une expérience de concertation dans une région périphérique)**

Au fil des années comme vous le constaterez dans notre historique, la population et les divers intervenants tant bénévoles que professionnels ont pris conscience de l'importance de la problématique du suicide en Abitibi-Témiscamingue et le besoin de mettre en place des moyens pour faire face à cette problématique.

L'Abitibi-Témiscamingue est une vaste région périphérique qui a un portrait socio-sanitaire peu enviable. Donc, en ce qui concerne la prévention du suicide, il a fallu innover. Ce qui caractérise ce programme de prévention c'est que la population de notre région a mis sur la place publique la problématique du suicide. Puis peu à peu les différents intervenants se sont sensibilisés à cette réalité. Un programme de prévention ensuite a été élaboré.

Par après, il y a eu la formation de comités locaux autonomes (dans chaque grande ville) dans

le but de respecter les particularités de chaque localité. Et pour éviter l'isolement une table de concertation régionale a été formée pour permettre les échanges et le support entre les comités locaux.

En lisant cet article vous verrez plus en détail le cheminement de ce dossier important pour notre région.

**BREF HISTORIQUE DU DOSSIER
PRÉVENTION SUICIDE EN
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE****En avril 1977**

L'étude de monsieur Louis Bordeleau sur le suicide en Abitibi-Témiscamingue a amené cette problématique sur la place publique.

En novembre 1977

Des intervenants sociaux organisent un colloque régional.

Buts du colloque

- Poursuivre la réflexion sur le phénomène du suicide.
- Sensibiliser les intervenants des différents milieux.

Constataion du colloque*Manque de concertation observé à 4 niveaux*

1. Inter-organismes «officiels» de la santé, de l'éducation, de la justice, etc.;
2. Inter-organismes du réseau de la santé et de services sociaux (C.H.-C.L.S.C.);
3. Inter-organisations de type «ressources alternatives» (maisons des femmes, jeunes, alcooliques anonymes, etc.);
4. Inter-organisations de type officiel et ceux de type intermédiaire ou alternatif.

Ce manque de concertation entraîne une diminution de l'impact des interventions et crée de l'isolement et un sentiment d'impuissance à contrer la problématique du suicide.

Solutions envisagées lors du colloque

- Demander au C.R.S.S.S.A.T. son support pour une meilleure concertation des ressources sous-régionales et régionales;
- Demander au C.R.S.S.S.A.T. que le dossier «prévention suicide» devienne une priorité régionale et que ce dernier mette en place les mesures nécessaires pour contrer la problématique du suicide.

En 1980

Des démarches du C.R.S.S.S.A.T. auprès du M.A.S. se concrétisent par l'obtention d'une subvention pour l'embauche d'une personne contractuelle qui donnera suite aux démarches initiées par la population.

En 1982

L'étude provinciale (madame Marie-France Charron) ravive l'intérêt des divers intervenants et de la population.

En 1983

Le C.R.S.S.S.A.T. confie au D.S.C. la responsabilité d'élaborer un programme régional en prévention du suicide. On doit agir à court terme face au suicide. L'Abitibi-Témiscamingue est au premier rang de toutes les régions en ce qui concerne le suicide.

Avant d'établir le programme de prévention adapté à la région, il a fallu davantage cerner la clientèle cible. Les professionnels des établissements de la santé et des services sociaux ont collaboré à la réalisation d'une étude régionale dont les résultats corroborent l'étude provinciale. C'est le début d'une implication plus marquée au niveau de la région.

Des rencontres dans les principales villes de l'Abitibi-Témiscamingue ont permis d'informer la population sur les résultats de l'étude, et d'amorcer une réflexion sur les pistes d'intervention à explorer. Ces rencontres s'inscrivaient dans une perspective de «complémentarité» entre les ressources existantes (institutionnelles, bénévoles, alternatives) et la population en général. Elles permettaient aussi de tenir compte des couleurs locales.

Suite à cette tournée la population montre sa motivation à travailler à la prévention du suicide en formant 7 comités locaux (dans les 7 principales villes de la région). La première étape du programme de prévention est l'implantation d'une ligne téléphonique régionale en prévention du suicide.

**CARACTÉRISTIQUES
DES COMITÉS LOCAUX**

Chaque comité local a une charte autonome par localité, ceci pour permettre de tenir compte des particularités, des besoins et des ressources de ces dernières.

Les comités sont formés de professionnels et de bénévoles (les professionnels ne sont pas nécessairement les leaders) qui gèrent la prévention du suicide dans leur localité.

Devant l'ampleur de la complexité de la tâche, les comités locaux ont décidé de se donner un support mutuel. Ce fut un des premiers buts des rencontres du regroupement régional qui est devenu depuis la table de concertation régionale pour la prévention du suicide.

CONCERTATION RÉGIONALE

Cette table de concertation se réunit une fois par mois en soirée. Elle est constituée d'un délégué de chaque comité local (7 délégués) qui, seul, est autorisé à voter sur les décisions qui engagent l'ensemble des comités locaux.

Voici quelques sujets sur lesquels la table de concertation prend position: les orientations générales, la coordination de la ligne prévention suicide, la formation des bénévoles et des superviseurs, les stratégies de groupe face à certains problèmes semblables, etc.

Les intervenants communautaires en santé mentale des C.L.S.C. ainsi que le coordonnateur régional du C.R.S.S.S.A.T. participent à titre de support conseil.

LES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU OFFICIEL DES SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ

Ces derniers contribuent de différentes façons au maintien des services téléphoniques régionaux et au soutien des comités locaux.

Le C.R.S.S.S.A.T. offre un support financier et professionnel. Il assure les activités de coordination et la formation des bénévoles qui interviennent sur la ligne d'intervention téléphonique.

Les autres établissements du réseau (C.H., C.L.S.C., etc.) fournissent la supervision requise aux intervenants bénévoles. Ils libèrent leurs professionnels qui veulent faire de la supervision en prévention suicide. Des protocoles d'ententes sont établies entre ces établissements et le comité local de prévention suicide de leur localité.

Cela permet une supervision accessible en tout temps aux bénévoles pendant ces périodes d'in-

terventions téléphoniques. Le superviseur en service se trouve dans la même ville que celle désignée par l'horaire régional. En dehors de cette tâche, les superviseurs sont des personnes ressources pour la formation continue des bénévoles.

Dans les établissements du réseau, les C.L.S.C. jouent un rôle plus important dans le maintien et le développement des services dispensés par les bénévoles des comités locaux. En effet, la plupart des C.L.S.C. consentent à prêter 40 à 50% du temps d'un intervenant en santé mentale. Il aide à la coordination et au support technique des comités locaux.

Cette importante collaboration s'inscrit dans la perspective d'une réelle complémentarité des ressources existantes. L'intervenant communautaire en santé mentale permet l'orchestration harmonieuse des activités des bénévoles, des superviseurs et du comité local.

LES COMITÉS LOCAUX

Ils s'infiltrent dans la communauté (milieu de travail) et dans certaines activités (éducation populaire sur les mythes et réalité du suicide, la promotion de la ligne téléphonique régionale, etc.).

D'autres activités tendent à se mettre sur pied mais elles demandent un support professionnel: l'intervention face à face, les groupes de personnes suicidaires, les personnes endeuillées, etc. Présentement, certains comités se préparent à faire de l'accompagnement. Un comité fait de l'intervention face à face et de l'intervention en situation de crise sur la responsabilité des professionnels d'un centre de santé.

Comme on peut se l'imaginer, l'organisation d'un réseau d'intervention en prévention du suicide dans une région aussi vaste que l'Abitibi-Témiscamingue n'est pas une mince affaire, surtout si on priorise la concertation régionale et le respect des spécificités de chaque localité.

Il reste beaucoup à faire mais on se sent sur la bonne voie. Ce dossier a permis de voir la population, les établissements, le C.R.S.S.S.A.T., les professionnels et les bénévoles travailler ensemble à la réalisation d'un projet commun.

Toutefois, il ne faut pas se le cacher, toutes les personnes qui gravitent autour de ce dossier

devront mettre encore beaucoup d'énergie pour maintenir et mettre en place les autres étapes du programme de prévention. Cela demandera temps, énergie, et argent.

NOTE

1. Ce texte est inspiré de deux documents faits par madame Fernande Lévesque, responsable du dossier prévention suicide au C.R.S.S.S.A.T.

RÉFÉRENCES

Une démarche de concertation régionale visant la complémentarité de l'ensemble des ressources concernées par la prévention du suicide, texte présenté par madame Fernande Lévesque, responsable du dossier prévention du suicide au C.R.S.S.S.A.T. au colloque de Sherbrooke sur la prévention du suicide en avril 1987.

Une expérience de concertation en région périphérique (Abitibi-Témiscamingue), texte présenté pour madame Fernande Lévesque au colloque provincial de l'Association québécoise de suicidologie, Université du Québec à Montréal en mai 1987.