

EXPÉRIMENTATION DE NOUVELLES MODALITÉS DE SERVICES POST-TENTATIVES ADAPTÉES AUX HOMMES SUICIDAIRES

Présenté au CRISE

Par

Marie-Louise Beaulieu Bourgeois

LA PROBLÉMATIQUE (1)

- **Haut taux de suicide au Québec (5^{ème} pays)**
- **Hommes \approx 80% des suicides au Québec:**
- **Particularités de la demande d'aide des hommes:**
 - Aide = faiblesse, incompétence, honte;
 - Prennent difficilement l'initiative de demander de l'aide (tiers);
 - Consultent pendant ou après la crise;
 - Utilisent des comportements agressifs.



LA PROBLÉMATIQUE (2)

Approches d'intervention masculiniste de Tremblay et L'Heureux (2002):

- Reconnaître l'inconfort des hommes pour la demande d'aide;
- Miser sur les forces pour contrecarrer la honte associée au fait de demander de l'aide;
- Proposer un cadre thérapeutique clair, structuré et concret;
- Porter une attention particulière à la prise de contact;
- Agir rapidement et être proactif.



LA PROBLÉMATIQUE (3)

- Il existe peu de services en prévention du suicide adaptés à la réalité masculine;
- Chagnon & al. 2008:
 - 12 programmes intéressants pour les hommes suicidaires ont été recensés
 - 2 de prévention s'adressant exclusivement aux hommes suicidaires;
 - 5 s'adressant aux hommes en difficulté ;
 - 5 visant les personnes suicidaires sans distinction de genre.

SILAR est ciblé parmi ces programmes comme étant pertinent mais nécessitant des modifications.



SILAR

- **SILAR** = **S**ervice **I**ntégré, de **L**iaison, d'**A**ccompagnement et de **R**elance.
- S'adresse aux personnes qui ont fait une tentative de suicide ou qui se sont présentées dans un centre hospitalier après un épisode suicidaire.
- Suivi communautaire intensif.
- Procédure habituelle de prise de contact:
 - Relance téléphonique
 - 48 heures après la sortie de l'hôpital
 - Par un intervenant de crise (et non intervenant SILAR)



MODIFICATIONS PROPOSÉES PAR CHAGNON & AL. (2008)

- 1- Permettre un contact avec l'homme suicidaire à l'hôpital;
- 2- Favoriser une meilleure analyse de la situation et des besoins de l'homme et une meilleure connaissance des services disponibles dans la communauté, afin de référer au bon endroit;
- 3- Favoriser une plus grande adhésion au traitement;
- 4- Favoriser une meilleure intégration de l'homme suicidaire dans son réseau social.



OBJECTIFS DU PROJET

- **But général:** Adapter le programme SILAR à la clientèle masculine.
- **Objectifs spécifiques :**
(basés sur les recommandations de Chagnon et al.)
 - Favoriser une plus grande adhésion des hommes au programme;
 - Permettre l'établissement d'un contact personnalisé avec eux lors de leur séjour à l'hôpital.

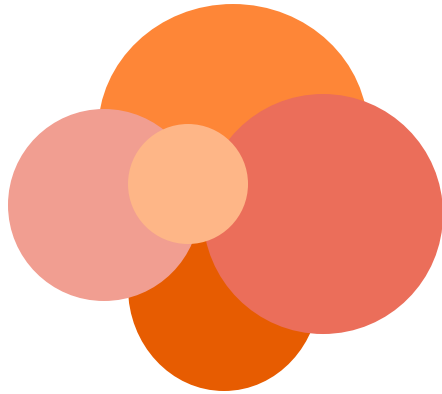


MESURES

- L'adhésion des hommes
 - 1- Les hommes devaient accepter le suivi SILAR ;
 - 2- Participer aux dix rencontres;
 - 3- Atteindre leurs objectifs de suivi ;
 - 4- Accepter d'être pris en charge par un autre organisme.
 - Par observation systématique consignée dans les notes évolutives

- La satisfaction des hommes face à la prise de contact
 - Par entrevue semi-structurée





LA PROCÉDURE DE PRISE DE CONTACT ET L'ADHÉSION DES HOMMES AU PROGRAMME



PROCÉDURE DE PRISE DE CONTACT

- Objectif: Augmente la proactivité et la rapidité du service.
- Le ts de l'hôpital offre à l'homme qu'un intervenant du CPS vienne lui rendre visite à l'hôpital;
- L'intervenante SILAR se présente à l'hôpital, entre en contact avec l'homme et lui propose le service.



DÉROULEMENT DE LA PRISE DE CONTACT

- 1/6 client à bénéficié de la prise de contact à l'hôpital;
 - L'homme devait attendre à l'hôpital ma venue (non hospitalisés);
 - Nui à l'adhésion des hommes.
- Utilisation de la prise de contact habituelle (5/6);
- Moyenne = 3 jours entre la sortie de l'hôpital et prise de contact avec le CPSQ;
- Moyenne = 7,5 jours entre la sortie de l'hôpital et prise de contact avec intervenante SILAR;


LA SATISFACTION DES CLIENTS QUANT À LA PRISE DE CONTACT



	Vision globale	Aspects appréciés	Aspects à modifier
Avec prise de contact à l'hôpital	<ul style="list-style-type: none">•Appréciation globale positive.	<ul style="list-style-type: none">•« J'ai apprécié que le contact se fasse à l'hôpital. »	<ul style="list-style-type: none">•« Il n'y a rien qui m'a déplu ».
Sans prise de contact à l'hôpital	<ul style="list-style-type: none">•Lenteur du processus de prise de contact;•Absence de soutien adéquat à l'hôpital;•Difficulté d'entrer en contact avec des services d'aide.	-	<ul style="list-style-type: none">•Services plus rapides et plus proactifs;•« J'aurais aimé que ce soit plus rapide. Je veux de l'aide, mais ça ne vient pas assez vite. »

LA SATISFACTION DES CLIENTS QUANT À LA PRISE DE CONTACT

« Ce serait intéressant si le service avait une antenne directement à l'hôpital, pour avoir déjà un premier contact, ça pourrait être intéressant, ça pourrait peut-être encourager le monde quand ils sortent de l'hôpital pour s'assurer qu'ils reçoivent de l'aide. C'est assez critique quant on sort de l'hôpital de faire une première rencontre ici [au CPSQ], c'est ça qui est le plus difficile. À l'hôpital, c'est plus facile, on est là, on est dedans, peut-être que le contact se fait plus rapidement et peut-être que le suivi a plus de chances de se faire aussi ».





L'ADHÉSION DES HOMMES AU PROGRAMME



Clients	Acceptation du suivi SILAR	10 rencontres	Objectifs de suivi atteints	Prise en charge par un autre organisme	abandon
1	*				*
2	*				*
3	*	*	*	*	
4	*	*	*	*	
5	*				*
6	*		*	*	

OBSTACLES À L'ADHÉSION DES HOMMES AU PROGRAMME

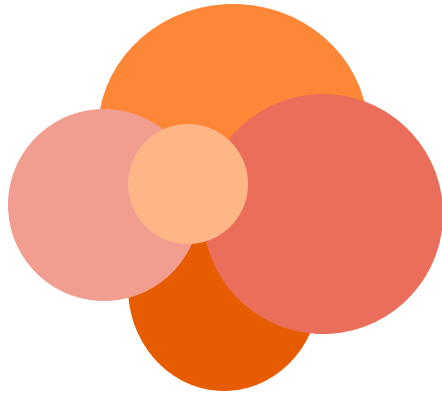
- Le premier contact ne s'est pas fait dans les délais prévus.
- La prise de contact a généralement été faite par l'intervenant de crise plutôt que par l'intervenante SILAR.
- La difficulté de certains clients de se déplacer au CPSQ afin d'effectuer la première rencontre.



IMPORTANCE DE LA PRISE DE CONTACT À L'HÔPITAL

- Les obstacles à la participation des hommes pointent l'importance de la prise de contact à l'hôpital.
- Les propos des clients (entrevue) démontrent la pertinence d'une telle procédure.
- La documentation.





1^{ÈRE} RECOMMANDATION:

RENDRE LA PRISE DE CONTACT À L'HÔPITAL
EFFECTIVE



1^{ÈRE} RECOMMANDATION

- Exemples de réussite d'équipe de liaison en toxicomanie dans les centres hospitaliers:
 - L'équipe de liaison entre le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve [CRUV] et l'Hôpital de l'Enfant-Jésus de Québec ;
 - Le réseau intégré de services en désintoxication de Domrémy et du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières.



1^{ÈRE} RECOMMANDATION


L'équipe de liaison en centre hospitalier permet:

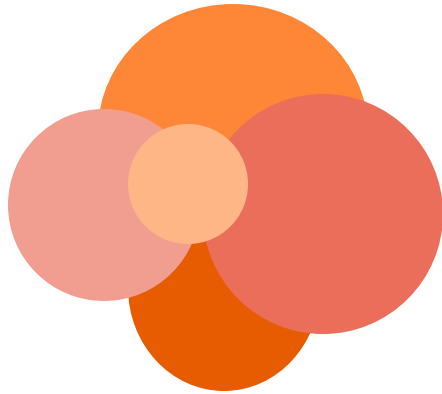
- Un repérage et détection efficace des clients;
- Un désencombrement de l'urgence;
- L'utilisation de la crise comme une occasion d'introduire un changement et susciter la motivation à se faire aider chez les usagers;
- Une orientation plus rapide et mieux ciblée pour répondre aux besoins des clients;
- Un meilleur arrimage entre les services pour favoriser l'accès, la continuité des services aux clients.



1ÈRE RECOMMANDATION

Retombés des équipes de liaison en toxico:

- Accroissement important du nombre de patients dirigés des CH vers les CR;
- Diminution du temps de séjours à l'urgence psychiatrique;
- Bilan positif par le personnel des CR et des CH:
 - ❖ développement d'une confiance mutuelle entre les deux types d'établissements;
 - ❖ meilleur dépistage des problèmes de consommation en CH;
 - ❖ meilleur accès aux services de réadaptation en toxicomanie.
- Les intervenants des CH se sentent plus efficaces, crédibles, mieux outillés et soutenus, moins isolés. 



LA PROCÉDURE DE RELANCE TÉLÉPHONIQUE



OBJECTIFS DE LA RELANCE

- Prendre contact avec les hommes qui ne se présentent pas en rencontre;
- Susciter l'adhésion des hommes;
- Assurer la sécurité du client;
- Amener le client à exprimer ses résistances, ses besoins, ses attentes face au suivi et l'ambivalence du client face au suivi;
- Amener le client à prendre position face au suivi et à sa participation;
- Amener le client à vivre une expérience positive de demande d'aide;
- Établir un cadre favorable à la poursuite du suivi.



EFFETS DE LA PROCÉDURE DE RELANCE TÉLÉPHONIQUE

- Création ou solidification du lien de confiance;
- Réduction de l'ambivalence des clients face au traitement;
- Augmentation de la motivation des clients envers le traitement.

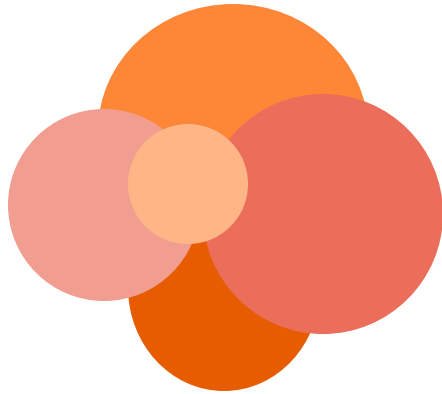
❖ Conclusions faites à partir d'observations cliniques.



QUESTIONNEMENTS SUR LA RELANCE TÉLÉPHONIQUE

- Philosophie du CPSQ : La responsabilisation de la clientèle:
 - Empowerment;
 - Prise en charge minimale des clientèles avec dynamiques limite et récurrente.
- Devons-nous privilégier la proactivité au détriment de la responsabilisation?
- Y a-t-il des situations contre-indiquées pour cette relance?





2^{ÈME} RECOMMANDATION:

APPLIQUER LA PROCÉDURE DE RELANCE
TÉLÉPHONIQUE



2ÈME RECOMMANDATION

Particularité de la masculinité traditionnelle

- Stéréotype de l'autonomie → dispensateurs de services ne vont pas au-devant des hommes (Tremblay & al. 2004).
- Difficulté des hommes de demander de l'aide + agissent pendant ou après un crise.
- La vie humaine étant l'enjeu, la prise en charge proactive est essentielle

Proactivité = responsabilisation:

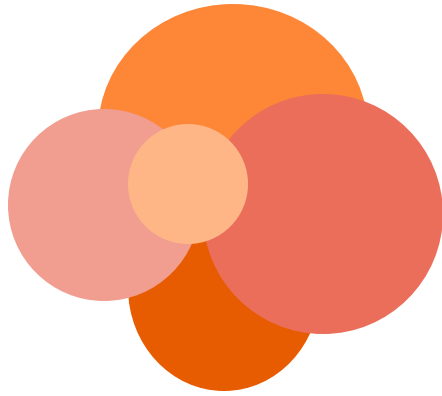
Les interventions proactives permettent d'engager le processus d'acquisition des habiletés nécessaires à la responsabilisation.



2^{ÈME} RECOMMANDATION

- À chaque règle, son exception:
 - Modérer ce type d'intervention avec les clients présentant une dynamique limite ou récurrente.





QUESTIONS? COMMENTAIRES?

