

Se brancher à la vie



Programme provincial de prévention du suicide

Description du programme - Septembre 2007

Avant-propos

La rédaction de ce document a été rendu possible grâce aux judicieux conseils de nombreuses personnes représentant divers organismes et provenant d'un peu partout au Nouveau-Brunswick. Le ministère de la Santé tient à remercier les personnes et organismes suivants : les membres des comités communautaires et du Comité provincial de prévention du suicide, les directeurs (trices) des centres de santé mentale communautaires et les directeurs (trices) des programmes provinciaux de la division des Services de traitement des dépendances et de santé mentale. Je tiens à souligner la participation exceptionnelle de M. Brandon Pike, Services de traitement des dépendances et de santé mentale.

Table des matières

	Page
Mot du ministre de la Santé.....	5
Introduction.....	6
Aperçu historique du programme.....	7
Principes et buts du programme.....	9
• Principes	
• Action communautaire	
• Acquisition continue du savoir	
• Collaboration entre les organismes	
Personnes-ressources des Centres de santé mentale communautaires.....	11
Le modèle du Programme de prévention du suicide du Nouveau-Brunswick.....	12
• Théorie des systèmes écologiques	
• Prévention	
• Intervention	
• Postvention	
Sommaire des facteurs de risque et de protection.....	13
Structure du Programme de prévention du suicide du Nouveau-Brunswick.....	14
• Comités communautaires de prévention du suicide	
• Régies régionales de la santé (RRS)	
• Ministère de la Santé	
Comités communautaires de prévention du suicide.....	16
• Cadre de référence 2007	
Conclusion.....	18
Ressources provinciales.....	19
Bibliographie.....	20

Mot du ministre de la Santé

Nous sommes tous conscients du bilan tragique des décès par suicide dans notre province. C'est une tragédie qui ne se mesure pas seulement en chiffres car derrière chacun de ces décès malheureux se cachent de vives émotions et une douleur insupportable, non seulement pour la victime, mais aussi pour sa famille, ses amis et l'ensemble de la collectivité.

En collaboration avec ses nombreux partenaires, le ministère de la Santé est engagé dans la prévention du suicide. Par l'appui d'initiatives et d'activités communautaires, le Programme de prévention du suicide du Nouveau-Brunswick fait une réelle différence dans la vie de la population.

La participation des collectivités est importante, car le suicide est un problème de société et tout le monde a un rôle à jouer si nous voulons réussir à le prévenir. La province compte treize Comités communautaires de prévention du suicide qui mettent en contact des personnes s'efforçant de réduire la fréquence de ces tragédies personnelles, familiales et sociales au moyen de la prévention et du traitement.

Il est essentiel de nous tenir au courant des programmes de prévention du suicide et des services offerts. La sensibilisation du public favorise l'échange de points de vue et d'idées parmi les intervenants de première ligne, les familles touchées par le suicide et les membres des collectivités. Quant aux collectivités, elles se fient sur des renseignements courants et exacts pour formuler des plans d'intervention efficaces.

Je me réjouis du travail accompli par le Programme de prévention du suicide et je tiens à souligner le travail assidu des professionnels de la santé dans toute la province. Les efforts de collaboration des organismes non gouvernementaux ont entraîné des initiatives importantes et ils ont permis de fournir directement du soutien et des soins à des personnes en crise. Je remercie particulièrement les membres des treize Comités communautaires de prévention du suicide dont le dévouement incessant sert de pivot à la prévention du suicide au Nouveau Brunswick.

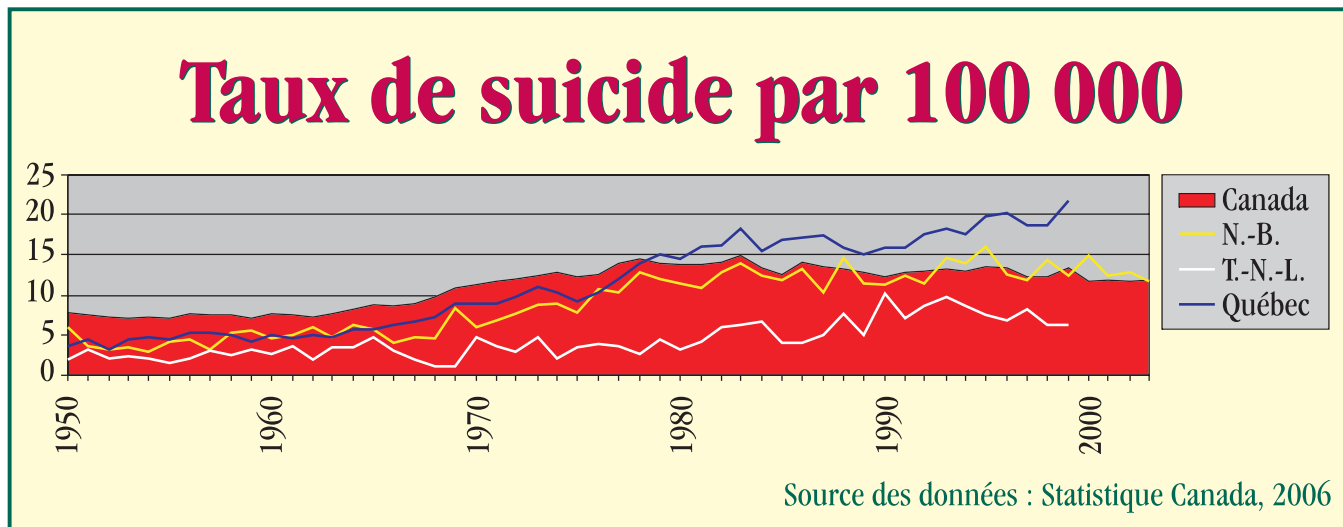
L'engagement et le dévouement de toutes les personnes qui participent activement à la prévention du suicide sont une source d'inspiration. Les nombreux intervenants qui contribuent à la prévention du suicide fournissent un lien essentiel aux personnes ayant besoin de soutien et donnent ainsi de l'espoir aux membres des familles touchées par le suicide et à leurs proches.



Michael B. Murphy

Introduction

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick reconnaît le suicide comme un grave problème social. La prévalence du suicide dans la province a augmenté régulièrement de 1955 à 1983. Cette tendance correspond à ce qui se produit dans la plupart des provinces et des autres pays, les taux de suicide ayant augmenté de 60 % dans le monde entre 1955 et 2000 (OMS, 2003). Une évaluation récente de la mortalité due au suicide effectuée par l'Organisation mondiale de la santé cite un taux de suicide annuel de 16 par 100 000 au niveau mondial.



Le taux de mortalité par suicide semble connaître une stabilisation générale au Nouveau-Brunswick, les fluctuations annuelles de 1983 à 2003 ne laissant pas prévoir d'augmentations.

Le Programme de prévention du suicide du Nouveau-Brunswick appuie divers organismes qui travaillent activement à la prévention du suicide partout dans la province. Les efforts des organismes gouvernementaux et communautaires sont coordonnés pour promouvoir une collaboration plus étroite entre les partenaires actuels et les nouveaux partenaires.

Dès sa conception, le Programme de prévention du suicide du Nouveau Brunswick s'est fondé sur les ressources communautaires en place. Les Comités communautaires de prévention du suicide indiquent des besoins locaux précis et agissent de façon à renforcer les réseaux personnels, familiaux et de pairs. Une participation étendue de la collectivité est un élément clé de la stratégie de prévention de la mortalité due au suicide.

Le développement des connaissances sur les facteurs de prédisposition courants aide à concentrer les initiatives de prévention. Un profil sociodémographique général a commencé à apparaître au fur et à mesure que les partenaires de la communauté internationale ont rassemblé diverses tendances générales qui coïncident fréquemment avec les décès par suicide. La présence de facteurs de risques connus ne suffit pas à prédire un suicide, mais le profil général est utile pour identifier des groupes qui courent un plus grand risque que la population en général.

Ancré dans le travail communautaire, le Programme de prévention du suicide du Nouveau-Brunswick a fait de grands progrès et il continue à évoluer en s'adaptant pour répondre aux nouveaux besoins des collectivités sous la direction des spécialistes locaux.

Aperçu historique du Programme de prévention du suicide du Nouveau Brunswick

Avant le lancement d'une stratégie coordonnée à l'échelle provinciale, les activités de prévention du suicide étaient effectuées par une variété d'organismes importants dans un certain nombre de collectivités du Nouveau Brunswick. Les services de soutien variaient selon le lieu et un grand nombre d'organismes fonctionnaient en tant qu'entités indépendantes et distinctes. Les services cliniques officiels sous-utilisaient souvent l'expérience et la capacité d'orientation des ressources communautaires. Il devint alors évident que la qualité générale des programmes indépendants pourrait être améliorée par une collaboration plus étroite relativement aux initiatives d'intérêt commun.

En 1989, un consultant reçut le mandat d'évaluer le besoin de leadership et de coordination au niveau provincial des activités de prévention du suicide et des services d'intervention. Une enquête fut effectuée au moyen d'un questionnaire pour mesurer jusqu'à quel point les collectivités étaient prêtes à répondre aux besoins de soutien en rapport avec le suicide. L'enquête appuya la création d'un comité directeur interdisciplinaire incluant des représentants des principaux organismes gouvernementaux et non gouvernementaux.

Une série de recommandations découlant de cette enquête fut publiée en 1990. Le rapport préconisait un appui provincial au développement de la formation des compétences en matière d'intervention face au suicide à l'intention du personnel clinique et des fournisseurs de soins des collectivités. Par la suite, des professionnels de diverses disciplines de la province reçurent une formation pour donner un atelier de deux jours sur l'intervention face au suicide. Cet investissement dans la capacité de formation créa une précieuse ressource pédagogique qui continue à sensibiliser le public, développe la capacité d'intervention communautaire et complète d'autres types d'expertise clinique.

Le programme fut officiellement regroupé en 1992 sous la direction d'un Comité provincial de prévention du suicide qui décida de poursuivre son travail, sachant qu'une évaluation générale aurait lieu après une période quinquennale. En 1997, le programme fut évalué et les résultats de l'évaluation furent publiés dans un document intitulé *Programme de prévention du suicide au Nouveau-Brunswick : l'analyse des problèmes et des besoins*. Le programme se servit de ce document pour déterminer ses priorités et ses buts à long terme et pour définir son orientation stratégique pour une autre période quinquennale.

Le plan stratégique de 1998-2003 devint le fondement d'une description du Programme de prévention du suicide du Nouveau-Brunswick qui saisit les progrès réalisés jusqu'à ce moment et donna les grandes lignes de la vision, du mandat, des objectifs et de la structure administrative du programme. Cette description du programme préparée en 1998 contribua à éclaircir les modèles théoriques utilisés pour coordonner la prévention du suicide au Nouveau Brunswick. Elle rendit également officiels un grand nombre des rôles et des responsabilités des divers partenaires actifs dans l'élaboration d'activités de prévention. La publication de la description du programme compléta en fait la période d'élaboration du Programme de prévention du suicide du Nouveau-Brunswick.

En l'an 2000, une coordonnatrice provinciale fut embauchée pour superviser les diverses fonctions du Programme de prévention du suicide du Nouveau Brunswick et pour élaborer un nouveau plan d'action stratégique pour faire progresser le programme. Celui-ci devait mettre

l'accent sur la formation de nouveaux partenariats de travail, sur le renouvellement des campagnes de sensibilisation du public et sur la progression du niveau de formation en compétences en matière d'intervention face au suicide. La coordonnatrice provinciale s'efforça de centrer de nouveau les activités et de fournir une continuité bien définie pour l'ensemble du programme.

Toujours en l'an 2000, un groupe de travail fut mis sur pied pour entreprendre une collaboration provinciale avec les collectivités de Premières Nations sur la prévention du suicide. Un partenariat fut officiellement créé avec l'Association canadienne pour la prévention du suicide (ACPS) et la conférence annuelle de l'ACPS eut lieu au Nouveau-Brunswick en 2002. Une série de brochures et de dépliants éducatifs furent préparés aux fins de diffusion et une bibliothèque de documentation sur la prévention du suicide fut établie en collaboration avec l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) (voir la description des **Ressources provinciales** à la page 19).

En 2002, un important projet de recherche fut entrepris pour enquêter sur tous les décès par suicide survenus au Nouveau-Brunswick au cours de la période de quatorze mois allant du 1^{er} avril 2002 au 31 mai 2003. L'équipe de recherche recueillit aussi des témoignages directs auprès de plus de quarante personnes présentant un comportement suicidaire pour en faire un examen approfondi. Cette recherche est fort respectée au niveau international et considérée comme une contribution originale et importante à l'étude et à la compréhension du suicide. Les conclusions renforcèrent considérablement l'importance de la sensibilisation du public et de la formation permanente des compétences pour une prévention efficace du suicide. Le projet de recherche souligna de plus le rôle des troubles concomitants comme facteur clé contribuant au suicide. Dans une proportion significative des décès, on constata que les victimes avaient souffert d'un ou de plusieurs troubles de santé mentale et avaient un problème de consommation d'alcool ou de drogues (Seguin et coll., 2005).

Les efforts en vue d'intégrer les services furent confirmés par les résultats de la recherche à mesure que devint plus évidente l'importance de traiter simultanément les problèmes multiples. Les services de Santé publique et de Santé mentale furent officiellement transférés aux régies régionales de la santé (RRS) en novembre 2005. Un consensus avait été atteint concernant la valeur d'un continuum de soins intégré. Les Services de traitement des dépendances et la Santé mentale furent par la suite fusionnés et des services cliniques autrefois indépendants devinrent des éléments d'un système intégré de prestation des services.

La prévention du suicide reste une stratégie provinciale. La prestation des services de traitement des dépendances et de santé mentale par les régies régionales de la santé a transféré les responsabilités opérationnelles à un réseau de pouvoirs décentralisé tout en veillant à ce que la prévention du suicide continue à être coordonnée au sein d'un cadre de travail provincial. Un certain nombre de partenaires cliniques clés de la stratégie de prévention du suicide sont maintenant intégrés et ils sont bien placés pour travailler ensemble afin de répondre aux nouveaux besoins des collectivités. La prévention du suicide au Nouveau-Brunswick continue à évoluer avec des partenaires communautaires qui collaborent avec les régies régionales pour organiser des activités de sensibilisation du public, appuyer la formation continue et le perfectionnement des compétences et construire à partir des ressources communautaires en place.

Principes et buts du Programme de prévention du suicide du Nouveau-Brunswick

L'action communautaire implique le principe de responsabilité partagée. Le renforcement des capacités communautaires par la sensibilisation du public est un but important du Programme de prévention du suicide du Nouveau Brunswick. Le programme fournit aux collectivités des renseignements à jour et fiables sur les facteurs de risque, les signes de détresse et les mesures proactives efficaces. Les réseaux familiaux et de pairs sont une riche source de soutien pour les personnes en crise. La connaissance des ressources existantes aide les familles et les amis à fournir le soutien approprié et permet une orientation rapide vers les services officiels. La sensibilisation du public améliore la capacité des collectivités à fournir un soutien avant que les personnes atteignent un état de crise.

Les collectivités participent également à la reconnaissance des besoins locaux et à la planification des initiatives du programme. Les Comités communautaires de prévention du suicide ont des interactions avec leurs collectivités et ils encouragent leur participation, renforcent les liens locaux entre les partenaires et développent les ressources locales. Une collectivité bien informée et activement engagée est le fondement d'une prévention efficace du suicide.

L'acquisition continue du savoir exprime la conviction que la compréhension progressive du suicide mène à une prévention de plus en plus efficace. Les collectivités et les professionnels cliniques sont mieux en mesure d'intervenir en cas de crises s'ils possèdent des connaissances à jour, fondées sur des preuves, des compétences nécessaires pour intervenir, selon des pratiques exemplaires. À un moment de crise personnelle intense, l'intervention appropriée peut avoir des répercussions importantes. Des ateliers de formation appliquée en technique d'intervention face au suicide (FATIS), de *LivingWorks Education Inc.*, sont donnés au personnel clinique dans les deux langues officielles dans toutes les régions et ils sont accessibles aux membres de la collectivité.

Le Programme de prévention du suicide du Nouveau-Brunswick s'est engagé à appuyer les besoins pédagogiques des intervenants cliniques et communautaires par la formation continue et la recherche sur les pratiques exemplaires. Un comité provincial de formateurs est en place pour évaluer les besoins en formation, examiner des options de formation viables et élaborer des cours d'appoint et une formation avancée qui se fondent sur l'atelier de base de la FATIS.

La collaboration entre les organismes exprime la volonté des intervenants de travailler ensemble. La nature complexe du suicide exige un plan d'intervention intégré. Travaillant en collaboration, les partenaires échangent leurs connaissances et leur expertise pour garantir l'utilisation la plus efficace des ressources afin de fournir des soins les plus complets possible. Des protocoles ont été élaborés entre les ministères et entre les organismes pour rapprocher les partenaires dans des relations de travail plus étroites. Dans bien des cas, le personnel clinique travaille au sein d'une équipe interdisciplinaire pour fournir une gamme de services complémentaires selon un plan d'intervention intégré, axé sur le client.

Les initiatives du Programme de prévention du suicide du Nouveau-Brunswick sont élaborées au sein d'un réseau de ministères, de fournisseurs de services et d'agents communautaires. Le programme s'efforce de forger de nouveaux partenariats à l'intérieur de la province, dans tout le Canada et au niveau international. La coordination d'activités multiples aide à canaliser et à centrer de nouveau les énergies collectives en une stratégie unifiée.

Se brancher à la vie



Activités de Prévention du suicide :

Personnes-ressources en santé mentale

Pour de plus amples renseignements ou pour obtenir un rendez-vous, communiquez avec le Centre de santé mentale communautaire le plus près.

Centres de santé mentale communautaires		
Lieu	N° de téléphone	N° de télécopieur
Bathurst.....	547-2038.....	547-2978
Campbellton.....	789-2440.....	753-6969
Caraquet.....	726-2030.....	726-2090
Edmundston.....	735-2070.....	737-4448
Fredericton - Services aux adultes.....	453-2132.....	453-8766
Fredericton - Services à l'enfance et à la famille.....	444-5337.....	453-8766
Grand-Sault.....	475-2440.....	475-2452
Miramichi.....	778-6111.....	778-5296
Moncton.....	856-2444.....	856-2995
Richibucto.....	523-7620.....	523-7678
Sackville.....	364-4082.....	364-4099
Saint-Jean.....	658-3737.....	658-3739
St. Stephen.....	466-7380.....	466-7501
Sussex.....	432-2090.....	432-2046
Woodstock.....	325-4419.....	325-4610

Le modèle du Programme de prévention du suicide du Nouveau-Brunswick

Théorie des systèmes écologiques

Le concept du Programme de prévention du suicide du Nouveau-Brunswick s'inspire d'une version modifiée de la théorie des systèmes écologiques (Ecological Systems Theory) développée par Urie Bronfenbrenner en 1979. Le modèle précise une série de réseaux sociaux et interpersonnels qui interagissent avec la personne et comprennent la famille, les pairs, l'école, le milieu de travail, la collectivité, la culture, la société et l'environnement. Les divers réseaux forment un système social complet et chacun peut être ciblé pour une intervention.

Les réseaux sociaux et interpersonnels comprennent des rôles, des normes et des règles qui façonnent le développement psychosocial d'une personne. Le système de réseaux contient des variables susceptibles d'exposer une personne à des risques, mais le même système contient aussi des réseaux de facteurs de protection. Les efforts de prévention du suicide essaient d'atténuer les facteurs de risque connus et de renforcer les facteurs de protection personnels, familiaux et sociaux. Le Programme de prévention du suicide du Nouveau-Brunswick utilise le modèle conceptuel de Bronfenbrenner pour coordonner les activités entre les trois composantes du programme : prévention, intervention et postvention.

Prévention

Les activités de prévention sont exécutées dans toute la province au moyen de campagnes de promotion de la santé, d'éducation et de sensibilisation du public sur la nature et la fréquence du suicide, les facteurs de risque courants et les services disponibles. La prévention du suicide s'efforce d'utiliser et de renforcer les réseaux naturels dans les collectivités.

Intervention

L'intervention se concentre sur la restauration des capacités personnelles de résilience et d'adaptation en fournissant le soutien nécessaire et en désamorçant les conséquences immédiates des crises intenses. L'intervention en cas de crise est une forme de traitement aigu qui va de l'évaluation au suivi en passant par le traitement. Des soins de durée moyenne et de longue durée sont disponibles si nécessaire.

Postvention

Après un suicide, les fournisseurs de soins de santé veillent à ce que des services de soutien appropriés soient disponibles. Un examen post suicide officiel est entrepris pour explorer les possibilités d'améliorer la coordination et la prestation des services.

Le soutien est fourni avant, pendant et après une crise. Le programme fait le lien entre les personnes et les ressources disponibles dans une série de réseaux sociaux et interpersonnels afin de réduire les facteurs de risque et de renforcer les facteurs de protection. La coordination des activités du programme dans le cadre de la théorie des systèmes écologiques garantit que la personne reçoit du soutien par l'intermédiaire de sa famille, de ses pairs, de son école, de son milieu de travail et de sa collectivité. À leur tour, les activités locales aident à influencer et à transformer les valeurs culturelles et sociétales plus étendues au sujet du suicide.

Sommaire des facteurs de risque et de protection

Facteurs de prédisposition	Facteurs de contribution	Facteurs de précipitation	Facteurs de protection
<p>Personne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antécédents de tentative de suicide • Maladie mentale • Deuil prolongé • Style cognitif rigide 	<ul style="list-style-type: none"> • Piètres habiletés d'adaptation • Consommation d'alcool ou de drogues • Problèmes d'orientation sexuelle • Impulsivité • Hypersensibilité 	<ul style="list-style-type: none"> • Échec personnel • Humiliation • Traumatisme individuel • Crise existentielle 	<ul style="list-style-type: none"> • Tempérament facile • Créativité dans la résolution de problèmes • Autonomie personnelle • Expérience précédente de maîtrise de soi • Prévisions optimistes • Sens de l'humour
<p>Famille</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antécédents familiaux de suicide ou de comportement suicidaire • Violence ou mauvais traitements • Antécédents familiaux de maladie mentale • Perte ou séparation pendant la petite enfance 	<ul style="list-style-type: none"> • Consommation d'alcool ou de drogues dans la famille • Instabilité familiale • Conflit permanent 	<ul style="list-style-type: none"> • Perte d'un membre important de la famille • Décès, en particulier par suicide 	<ul style="list-style-type: none"> • Relations familiales caractérisées par la chaleur et l'appartenance • Modèle d'ajustement sain de la part des adultes • Attentes élevées et réalistes
<p>Pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolement social et aliénation 	<ul style="list-style-type: none"> • Attitudes négatives envers la recherche d'aide • Modèle de comportements mésadaptés chez les pairs 	<ul style="list-style-type: none"> • Taquineries / cruauté • Perte interpersonnelle • Rejets • Décès, en particulier par suicide 	<ul style="list-style-type: none"> • Compétences sociales • Modèles sains chez les pairs • Acceptation et soutien
<p>École/ milieu de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expériences négatives à l'école ou au travail • Absence de liens significatifs à l'école ou au travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Rupture au cours d'une période de transition clé • Réticence face aux réseaux d'aide ou manque d'accès à de tels réseaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Échec • Expulsion ou cessation d'emploi • Crise disciplinaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Expériences positives à l'école ou au travail • Relations significatives avec des élèves ou des collègues de travail • Encouragement et participation
<p>Collectivité</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Legs » de suicide dans la collectivité • Marginalisation sociale • Perte de l'habilitation politique et sociale 	<ul style="list-style-type: none"> • Récit spectaculaire d'un suicide dans les médias • Accès à des armes à feu ou à d'autres moyens de donner la mort 	<ul style="list-style-type: none"> • Décès d'une personne très populaire, en particulier par suicide • Démêlés avec la loi • Incarcération 	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilités de participation • Preuves d'espoir pour l'avenir • Autodétermination dans la collectivité • Solidarité • Disponibilité des ressources

Source : Jennifer White, 1998

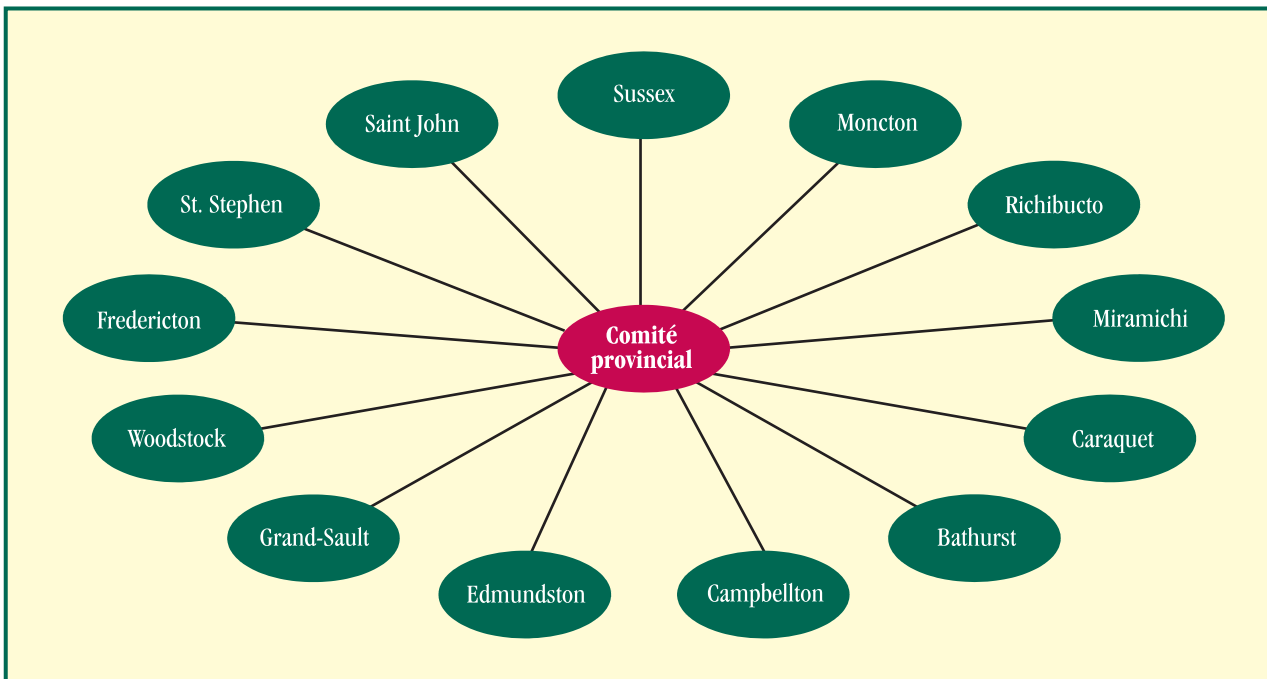
Structure du Programme de prévention du suicide du Nouveau-Brunswick

Le Programme de prévention du suicide du Nouveau-Brunswick s'appuie sur trois principaux organismes. Les activités locales de prévention sont coordonnées par les Comités communautaires de prévention du suicide. Les initiatives régionales sont appuyées par les régions régionales de la santé. Le ministère de la Santé fournit la structure et assure la coordination au niveau provincial.

La structure du programme est formée de réseaux de coalitions qui s'entrecroisent. Les divers partenaires contribuent à la prévention en fournissant des capacités et des services spécialisés. Les rôles et les responsabilités de chaque organisme participant sont définis en termes souples et non formels. La structure du programme encourage une action en collaboration tout en préservant l'autonomie et l'autodétermination de chaque organisme participant. Unis dans leur engagement envers la prévention du suicide, les partenaires échangent leurs connaissances et leur expertise pour développer le programme à partir des réseaux de soutien naturels de la collectivité.

Comités communautaires de prévention du suicide

Les Comités communautaires de prévention du suicide forment un forum ouvert pour aider à déterminer les besoins locaux en matière de prévention, d'intervention et de postvention. Ils sont répartis de manière stratégique dans treize collectivités de la province.



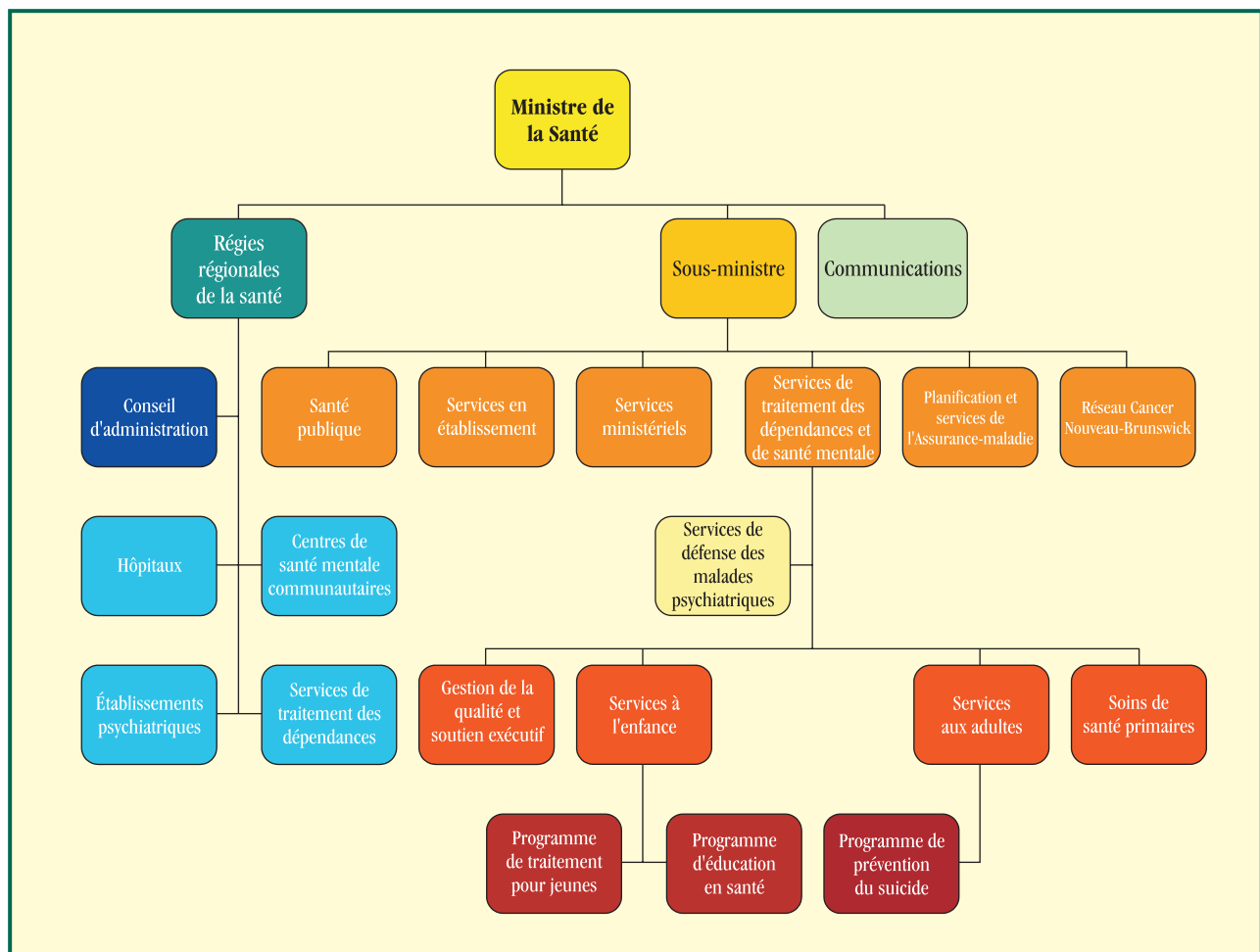
Chaque comité est représenté au Comité provincial de prévention du suicide qui fait fonction de forum où les partenaires échangent des idées, élaborent du matériel de sensibilisation du public et consultent la coordonnatrice provinciale au sujet des nouvelles initiatives et des questions opérationnelles. Les Comités communautaires de prévention du suicide sont habilités par les collectivités et sont des organismes décisionnaires indépendants. Ils fournissent aux collectivités des services de sensibilisation, d'éducation et de soutien et informent les partenaires sur la meilleure façon de répondre aux nouveaux besoins communautaires.

Régies régionales de la santé (RRS)

Les régies régionales de la santé sont des partenaires importants dans l'effort de prévention des décès par suicide. Elles sont responsables de la prestation des services et de la gestion des Services hospitaliers, des Centres de santé communautaires, des Services de traitement des dépendances, de la Santé mentale, du Programme extra-mural et de la Santé publique. Les représentants des RRS consultent régulièrement les Comités communautaires de prévention du suicide pour évaluer les nouveaux besoins en santé et pour veiller à ce que les services d'intervention et de soutien soient disponibles et accessibles.

Ministère de la Santé

Le Programme de prévention du suicide du Nouveau-Brunswick est une stratégie provinciale appuyée par la structure du ministère de la Santé. Celui-ci maintient un lien direct avec la prévention du suicide par l'entremise de la coordonnatrice provinciale du Programme de prévention du suicide.



La coordonnatrice provinciale forge des liens entre les partenaires dans toute la province, au niveau national et international. Elle siège au Comité provincial de prévention du suicide et elle travaille en collaboration étroite avec des organismes non gouvernementaux. La coordination provinciale garantit la poursuite des activités de sensibilisation du public, la satisfaction des besoins de formation et l'utilisation des ressources communautaires pour compléter les services sociaux et de santé officiels.

Comités communautaires de prévention du suicide

Cadre de référence 2007

Préambule

La Division des services de traitement des dépendances et de santé mentale de la région régionale de la santé assure le fonctionnement en douceur des comités communautaires de prévention du suicide dans son territoire respectif.

Principes directeurs

Les comités communautaires de prévention du suicide endossent et affirment les principes suivants :

1. Le suicide est reconnu comme étant un problème de la société dont les causes sont multiples.
2. Il existe une responsabilité d'offrir des moyens d'atténuer la souffrance psychologique, interpersonnelle, psychosociale et / ou physique.
3. Les ressources et les services afin d'aider les personnes vulnérables sont disponibles et accessibles.

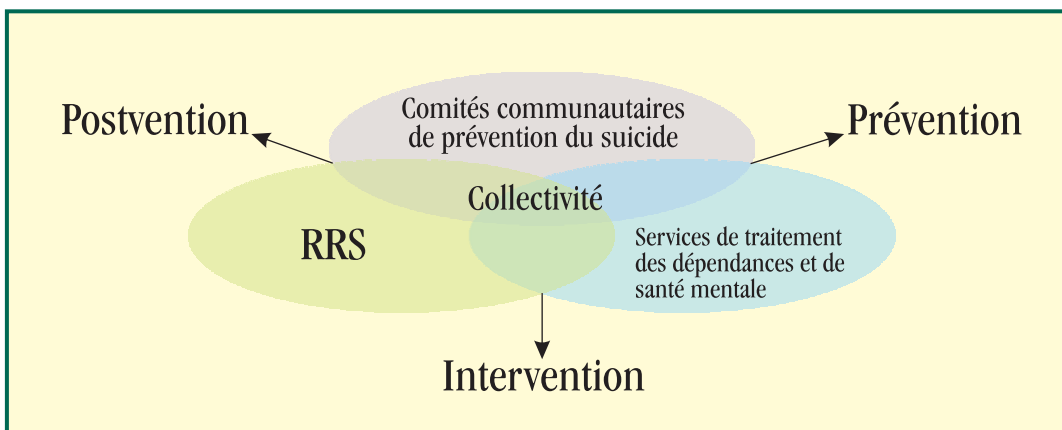
Mandat

Les comités communautaires de prévention du suicide ont pour mandat d'appuyer les initiatives qui sont conçues pour prévenir l'occurrence du suicide, en faisant la promotion du bien-être mental et en encourageant le comportement de recherche d'aide par des activités de sensibilisation et d'information.

Les comités communautaires de prévention du suicide œuvrent afin de cerner les besoins locaux et de réduire les obstacles et les écarts entre les services existants.

Structure

Les comités communautaires de prévention du suicide collaborent en partenariat avec les régies régionales de santé, les fournisseurs de services de traitement des dépendances et de santé mentale et le ministère de la Santé.



Les comités communautaires de prévention du suicide sont habilités par la collectivité à titre d'organismes décisionnels indépendants. Les CCPS offrent sensibilisation, information et soutien aux membres de la collectivité et conseillent les partenaires sur les meilleurs moyens de répondre aux besoins communautaires naissants.

Rôles et responsabilités

Les comités communautaires de prévention du suicide assument les rôles et les responsabilités qui suivent :

1. Offrir une tribune ouverte aux organismes communautaires et gouvernementaux pour permettre de cerner les besoins en prévention du suicide, de même qu'en intervention et en postvention de la collectivité.
2. Appuyer la collaboration entre les divers partenaires communautaires, y compris les organismes gouvernementaux, en vue d'élaborer des activités efficaces de prévention du suicide.
3. Orienter les nouveaux membres et les membres éventuels au Programme de prévention du suicide du Nouveau-Brunswick.
4. Appuyer les initiatives et les stratégies locales de prévention du suicide.
5. Soumettre un rapport annuel détaillé des activités réalisées, y compris un rapport budgétaire des dépenses.
6. Soumettre un plan opérationnel des activités et des dépenses budgétaires prévues pour l'année à venir.
7. Être représenté au Comité provincial de prévention du suicide.
8. Travailler avec le coordonnateur provincial du Programme de prévention du suicide pour s'assurer que les reportages dans les médias au sujet du suicide sont responsables et constructifs.
9. À titre d'organismes communautaires ouverts et inclusifs, s'efforcer d'encourager une participation étendue des membres de la collectivité, ainsi que la formation de partenariats avec les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux.

Composition

Les comités communautaires de prévention du suicide sont composés de membres intéressés de la collectivité, y compris du gouvernement et des autres partenaires communautaires.

Conclusion

Le Nouveau-Brunswick a une longue tradition de soutien communautaire et d'entraide par les pairs. La prévention du suicide se fonde sur cette tradition. Le Programme de prévention du suicide du Nouveau-Brunswick est bien perçu dans tout le Canada et il est mondialement reconnu comme un réseau global d'intervention communautaire (Minore et Hopkins, 2003, p. 8-10). Le niveau de participation active des collectivités du Nouveau Brunswick est l'expression d'un engagement continu évident envers la prévention du suicide.

Dès le début, le Programme de prévention du suicide du Nouveau-Brunswick a cherché à coordonner et à utiliser les ressources communautaires en place. Les efforts collectifs des organismes gouvernementaux et communautaires visent à renforcer les réseaux personnels, familiaux et des pairs. Des liens stratégiques entre les partenaires actuels et les nouveaux partenaires permettent aux collectivités de reconnaître les besoins de soutien locaux et d'y répondre. La diffusion des connaissances sensibilise le public aux facteurs de risque courants, favorise l'utilisation des services disponibles et encourage la mobilisation proactive de la collectivité.

La structure de collaboration du programme crée des liens entre les personnes et une vaste gamme de ressources sociales et de soins de santé disponibles. La formation permanente complète l'expertise clinique et communautaire. La coordination provinciale a rassemblé en un effort concerté de nombreux services de soutien. Le cadre conceptuel du programme désigne des activités précises en prévention, en intervention et en postvention qui touchent la personne par l'intermédiaire de sa famille, de ses pairs, de son école ou de son milieu de travail, et de sa collectivité.

Les conclusions de travaux de recherche récents donnent à penser que l'efficacité du traitement clinique dépend du niveau d'intégration des services (Seguin et coll., 2005). Des interventions multidisciplinaires isolent efficacement la personne des facteurs de risque courants. La fusion et l'intégration des secteurs de services connexes encouragent des relations de travail étroites entre les fournisseurs de soins professionnels. Travaillant ensemble dans le contexte d'un plan général de soins, les partenaires de la stratégie de prévention du suicide sont bien placés pour répondre aux nouveaux besoins.

Les initiatives de prévention du suicide sont planifiées et coordonnées par une discussion ouverte avec les organismes publics et non gouvernementaux. La structure en réseaux du Programme de prévention du suicide du Nouveau Brunswick constitue un forum général incluant tous les participants, guidé par l'orientation des intervenants provinciaux, régionaux et communautaires.

Le suicide est généralement considéré comme un phénomène complexe qui ne peut être réduit à une seule explication ou causalité. Les plans d'intervention cherchent à faire participer l'ensemble de la collectivité car le devoir de diligence représente une responsabilité partagée par toute la collectivité. Sachant que pratiquement tous les aspects de la vie comprennent des facteurs de risque, le Programme de prévention du suicide du Nouveau Brunswick continue à s'intégrer plus profondément dans le tissu des collectivités de la province.

Ressources provinciales

Le ministère de la Santé a élaboré une série de documents de référence sur la prévention du suicide. Les ressources suivantes sont accessibles au public.

Le deuil... parlons-en est un guide pratique pour faire face au deuil. Il peut vous aider à comprendre le deuil que vous vivez lorsqu'une personne qui vous est chère s'est suicidée. Le document complet se trouve à l'adresse : <http://www.gnb.ca/0055/pdf/1279f-final.pdf>.

Un bulletin annuel qui traite des événements courants, des initiatives importantes des treize Comités communautaires de prévention du suicide et des lignes directrices à jour pour reconnaître et prévenir un comportement suicidaire se trouve à l'adresse : <http://www.gnb.ca/0055/pdf/4075f.pdf>.

Le rapport intitulé *Étude sur le suicide au Nouveau-Brunswick entre avril 2002 et mai 2003* se trouve au complet à l'adresse : <http://www.gnb.ca/0055/suicide-f.asp>.

Le Centre de ressource provincial et le site Web sont administrés par l'Association canadienne de santé mentale – Division du Nouveau-Brunswick (ACSM-NB). Une vaste gamme de renseignements, incluant le site Web du Groupe de travail en prévention du suicide chez les Premières Nations, se trouve à l'adresse : <http://www.suicideinformation.acsm.ca/bins/site.asp?cid=284-1007&lang=2>.

Pour une liste complète et à jour des ateliers certifiés en Formation appliquée en technique d'intervention face au suicide (FATIS), *LivingWorks Education Inc.*, tenus au Nouveau-Brunswick, voir : http://www.suicideinformation.ca/bins/content_page.asp?cid=284-1007-1047-1053&lang=2.

Le site du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick se trouve à l'adresse : <http://www.gnb.ca/0051/index-f.asp>.

Le Programme de prévention du suicide du Nouveau-Brunswick donne des liens utiles à des ressources disponibles. Pour de plus amples renseignements, visitez le site : <http://www.gnb.ca/0055/index-f.asp> ou communiquez avec la coordonnatrice provinciale du programme au 506 444 4442.

Pour obtenir une aide immédiate :

Services de santé mentale : <http://www.gnb.ca/0055/contacts-f.asp>

Ligne d'aide Chimo (24 h) : 1-800-667-5005

Ligne Jeunesse j'écoute : 1-800-668-6868

Services d'urgence : 911

Bibliographie

GIRARD, Gina. *Programme de prévention du suicide au Nouveau Brunswick : l'analyse des problèmes et des besoins*, Division des services de santé mentale, ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick, Fredericton (Nouveau Brunswick), 1997.

LEBLANC, Oswald. *Création d'un programme provincial conjoint de prévention du suicide dans la province du Nouveau-Brunswick : recommandations*, s.l., s.n., Division des services de santé mentale, ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau Brunswick, 1990.

MINORE, Bruce, et Heather HOPKINS. *Suicide Response Plans: A Comparative Cross-Jurisdictional Analysis*, Lakehead University, Center of Excellence for Children and Adolescents with Special Needs and Government of Nunavut Task Force on Mental Health, 2003. ISBN 0 88663 047-9

BARCELO, Alberto. *Le suicide au Nouveau-Brunswick de 1987 à 1995*, Service d'épidémiologie, ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick, Fredericton (Nouveau Brunswick), 1997.

CORONER EN CHEF. *Rapport annuel 2004 – 2005*, Bureau du coroner en chef, ministère de la Sécurité publique du Nouveau-Brunswick, Fredericton (Nouveau-Brunswick), 2005. ISBN 1-55396-489-6

<http://www.gnb.ca/0276/Coroner/pdf/CornerAnnRep2004-2005.pdf>

SÉGUIN, Monique, et coll. *Projet de recherche sur les décès par suicide au Nouveau-Brunswick entre avril 2002 et mai 2003*, publication de la province du Nouveau-Brunswick et du Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, 2005. ISBN 1-55396-476-4

<http://142.139.24.21/e-repository/monographs/30000000043910/30000000043910.pdf>

STATISTIQUE CANADA. « **Suicides et taux de suicide selon le sexe et l'âge** », *Le quotidien*, Ottawa, 2006.

http://www40.statcan.ca/102/cst01/hlth66a_f.htm

WHITE, Jennifer, et Nadine JODOIN. *“Before-the-Fact” Interventions: A Manual of Best Practices in Youth Suicide Prevention*, British Columbia Ministry for Children and Families, 1998.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Suicide Rates (per 100,000), by country, year, and gender*, Mental Health Prevention and Special Programs, 2003. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suiciderates/en/