

***CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE
DU HAUT-RICHELIEU***

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS

2011-2012

**Saint-Jean-sur-Richelieu
27 Juin 2012**

PRÉSENTATION DE L'ÉQUIPE 2011 - 2012

ADMINISTRATION

Michel Bourbeau	Directeur général
Sylvie Béliveau	Responsable administrative

SERVICE CLINIQUE

Francis Boucher	Intervenant clinique
Julie Leblanc Langlois	Intervenante clinique
Anne-Christine Martin	Intervenante clinique
Audrey Quévillon-Mantha	Intervenante clinique

SERVICE À LA COMMUNAUTÉ

Claude de Varennes	Responsable communautaire et du volet formation / postvention en Montérégie
--------------------	--

L'ÉQUIPE DU SERVICE DE L'INTERVENTION TÉLÉPHONIQUE 24/7

Myriam Lafond	Coordonnatrice des services cliniques et téléphoniques
Nancy Paquette	Adjointe à la coordination

INTERVENANT(E)S DE CRISE ET DE CRISE SUICIDAIRE

ALBERT	MARIE-CLAUDE	LAPRISE LABERGE	GABRIELLE
BARIL	MÉLISSA	LAREAU	PIERRE-ALEXANDRE
BELLAVANCE	CLAUDIA	LEBLANC LANGLOIS	JULIE
BLAIS	CHANTAL	LEBOEUF	KATHLEEN
BOUCHER	FRANCIS	MARTIN	ANNE-CHRISTINE
BROSSEAU	CATHERINE	NEIL	KELLY
CADIEUX	MARIE-MICHELLE	PIEDALUE	GABRIELLE
CORBIN	NANCY	PLANTE	JESSICA
DAIGLE	MÉLISSA	QUÉVILLON MANTHA	AUDREY
DEROME	VALÉRIE	RATELLE	ROXANE
DESMEULES	JULIE	VARIN	KIM
DUMULONG	LAURIE-PIER		
DUPRAS	MÉLISSA		
FOURNIER	JESSICA		
GADRAT	CAMILLE		
GLADU	PASCAL		
LAMONTAGNE	FRANCE		
LAPOINTE	STÉPHANIE		

LES BÉNÉVOLES 2011 – 2012

France Tétreault
Yvan St-Hilaire

Claude Quesnel

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION 2011 – 2012

Lynda Tessier	PRÉSIDENTE
Camille Moore	VICE-PRÉSIDENT
Fernand Paradis	SECRÉTAIRE
Carole Lusignan	TRÉSORIÈRE (jusqu'en avril 2012)
André Legault	ADMINISTRATEUR
Jean-Marc Cossette	ADMINISTRATEUR
Michel Bourbeau	DIRECTEUR GÉNÉRAL

TABLE DES MATIÈRES

Présentation de l'équipe 2011-2012.....	2
Le conseil d'administration 2011-2012.....	4
1. RAPPORT DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	6
2. RAPPORT DE LA DIRECTION	7
3. PRÉSENTATION DU CPSHR	8
3.1 MISSION	
3.2 OBJECTIFS GÉNÉRAUX	
4. BILAN DES DOSSIERS ADMINISTRATIFS.....	8
5. VOLET RÉGIONAL POUR LA MONTÉRÉGIE.....	10
6. REPRÉSENTATIONS DU CPSHR.....	11
7. PROTOCOLES D'ENTENTE	12
7.1 PROTOCOLES D'ENTENTE AVEC LE CSSS HAUT-RICHELIEU / ROUVILLE.....	12
7.2 PROTOCOLES D'ENTENTE POUR LA LIGNE D'INTERVENTION RÉGIONALE.....	13
7.3 PROTOCOLE D'ENTENTE AVEC LES CENTRES JEUNESSE DE LA MONTÉRÉGIE.....	13
7.4 PROTOCOLE D'ENTENTE AVEC ENTRÉE CHEZ SOI BROME-MISSISQUOI.....	13
7.5 PROTOCOLE D'ENTENTE AVEC LE CPS LE FAUBOURG (SAINT-JÉRÔME).....	13
7.6 PROTOCOLES D'ENTENTE DE COLLABORATION ET DE CONCERTATION.....	14
8. CAMPAGNE PROVINCIALE DE PRÉVENTION DU SUICIDE 2011	14
9. SERVICES OFFERTS AU CPSHR.....	15
10. DESCRIPTION DES SERVICES.....	16
10.1 SERVICE D'INTERVENTION TÉLÉPHONIQUE.....	16
10.2 LES RELANCES TÉLÉPHONIQUES	17
10.3 LES RELANCES AUTORISÉES	18
10.4 LE SUIVI CLINIQUE	18
10.5 LE SERVICE DE SOUTIEN AUX PERSONNES ENDEUILLÉES	20
10.6 LE SERVICE À LA COMMUNAUTÉ.....	21
10.6.1 INFORMATION	21
10.6.2 SENSIBILISATION / CONFÉRENCE	21
10.6.3 CONCERTATION ET SERVICE-CONSEIL	21
10.6.4 POSTVENTION / INTERVENTION	21
10.6.5 PROMOTION / REPRÉSENTATION	22
11 .ACTIVITÉS DE FORMATION ET DE SUPERVISION	28
12. BÉNÉVOLES ET STAGIAIRES	29
LISTE DES DONNÉES STATISTIQUES LOCALES ET RÉGIONALES	30
ORIENTATIONS ET PERSPECTIVES	39
LISTE DES TABLEAUX.....	41

1. RAPPORT DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

« Les années se suivent et ne se ressemblent pas », dit le proverbe. Celle écoulée le 31 mars dernier nous apporte de belles surprises et démontre de belle façon pourquoi, en 1993, des gens ont cru à cette belle aventure qu'était l'avènement du Centre de prévention du suicide du Haut-Richelieu. Depuis bientôt 20 ans, plusieurs hommes et femmes de notre communauté et par la suite, d'autres de divers villes et villages de la Montérégie ont fait appel aux services d'intervenants bénévoles au début, et salariés par la suite afin d'obtenir l'aide dont ils avaient besoin.

Aujourd'hui, nous desservons même la population de la région des Laurentides de nuit et un autre centre de prévention du suicide a fait appel à nos services l'automne dernier afin de pallier à un manque de ressources humaines. Les membres du conseil d'administration sont à même de constater les efforts déployés par notre personnel afin de répondre de la manière la plus efficace que possible aux besoins de notre communauté et de nos partenaires d'ici et d'ailleurs.

Comme membres du conseil, nous avons à cœur, à notre manière et selon nos disponibilités, de contribuer à soutenir l'équipe de travail dans l'atteinte des objectifs liés à la mission de notre organisation. Certains d'entre nous se sont impliqués dans l'organisation de la dernière semaine de prévention du suicide et dans l'activité de levée de fonds. Pour ma part, lors des rencontres avec nos députés, je leur partage ma conviction que notre organisation est appelée à répondre à des besoins toujours grandissants avec des moyens qui ne suivent pas nécessairement la hausse des besoins exprimés par les gens de notre communauté. Nous espérons toujours être en mesure d'offrir l'ensemble de la gamme essentielle de services en prévention du suicide et en gestion de crise.

Au cours de la dernière année, les membres du personnel cadre sont venus nous présenter les services et les tâches relevant de leur responsabilité, nous permettant de mieux saisir l'ampleur de la mission de notre organisation et de rencontrer des personnes dédiées et engagées. Nous connaissons bien la passion qui anime notre directeur et nous ne sommes pas surpris que celle-ci soit partagée par les membres de son équipe.

Merci à mes collègues du conseil de m'épauler dans les responsabilités qui sont les nôtres ; autour de la table, nous retrouvons là aussi des personnes soucieuses du mieux-être de leurs concitoyens. Merci aux intervenants pour votre écoute, votre empathie et votre disponibilité à soutenir les personnes en détresse ; merci à nos partenaires du réseau local de services pour leur étroite collaboration et à nos bailleurs de fonds pour leur soutien financier. Merci enfin à notre directeur général qui, dans un environnement en constante mutation et dans un contexte économique difficile, continue de mener notre organisation à répondre du mieux qu'elle le peut aux défis d'aujourd'hui et de demain pour que le suicide ne soit jamais une option.

Lynda Tessier

Présidente du conseil d'administration

2. RAPPORT DE LA DIRECTION

La ligne d'intervention téléphonique a réellement été mise à contribution cette année car il s'agit d'une année record dans le nombre d'appels que nous avons eu à gérer. Quelle belle façon que de dire au Ministère de la santé et des services sociaux l'importance d'un tel outil d'intervention pour la population de notre territoire et du Québec en général. L'intervention auprès de la clientèle masculine est également en hausse et c'est avec beaucoup de fierté que j'ai présenté notre modèle d'intervention lors de la Journée Santé et bien-être des hommes ce printemps. Merci à nos intervenants pour le boulot accompli cette année.

Au suivi clinique, l'année a démarré lentement mais elle s'est terminée, excusez-moi l'expression, sur les « chapeaux de roues ». Au final, le nombre de suivis aura été presque similaire au total de l'année précédente. L'équipe de cliniciens a développé une belle synergie et leur expertise est largement reconnue par l'ensemble de nos partenaires. Nous souhaitons toujours bien évidemment implanter le suivi étroit auprès des personnes à potentiel suicidaire élevé et la Direction Santé mentale semble ouverte à entreprendre des démarches en ce sens à l'automne. Nous devrions aussi démarrer un groupe d'entraide pour endeuillés ce printemps.

Aux services à la communauté, nous avons toujours le souci de bien répondre aux demandes émanant de la communauté, que ce soit par des activités de sensibilisation ou lors de services conseil auprès d'intervenants du réseau. Notre offre de formation a été plus réduite cette année, compte tenu que nous ne pouvions plus dispenser la formation « Apprendre la vie »; notre formateur est en voie de compléter son processus d'accréditation et il sera fortement sollicité pour offrir la nouvelle formation de 3 jours.

S'il est essentiel pour notre organisation de démontrer son expertise en prévention du suicide, il en est de même pour son directeur général de mettre ses compétences au bénéfice des regroupements auxquels nous sommes membres. Je compléterai mon mandat d'administrateur et de trésorier de l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS) en mai et je solliciterai donc un renouvellement, convaincu que je saurai contribuer davantage à ce que le suicide ne soit plus une option. Le fait d'accueillir la Journée montréalaise Suicide et aînés à Saint-Jean-sur-Richelieu n'est pas étranger à l'investissement consacré ces deux dernières années à cette association et je remercie donc chaleureusement mes collègues de leur confiance à mon égard.

Plus que jamais, je souhaite remercier les membres du conseil d'administration du CPSHR de leur engagement envers notre organisation : ils représentent à merveille la communauté Haut-Richelieu – Rouville qui, il y aura bientôt vingt (20) ans, a souhaité voir germer et se développer un centre tel que le nôtre. Un grand merci au personnel cadre de me soutenir dans mon travail de gestion et de relations publiques, vous êtes le carburant me permettant d'aller toujours plus loin, pour le mieux-être des citoyens que nous desservons jour après jour.

Michel Bourbeau
Directeur général

3. PRÉSENTATION DU CPSHR

3.1 MISSION

Le Centre de prévention du suicide du Haut-Richelieu est un organisme à but non lucratif qui vise à aider les gens en crise suicidaire et en crise psychologique intense et temporaire ; tout en développant de nouveaux comportements et attitudes en regard de leurs problèmes individuels et existentiels et tout en favorisant leur autonomie de manière digne et responsable.

3.2 OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Les objectifs principaux du CPSHR sont :

- Désamorcer les crises et les crises suicidaires et offrir du soutien aux proches des personnes suicidaires ainsi qu'aux personnes endeuillées à la suite d'un suicide.
- Soutenir les personnes endeuillées à la suite d'un suicide dans leur processus du deuil et éviter la reproduction des gestes suicidaires.
- Favoriser le maintien, dans leur milieu naturel, des personnes en situation de crise et de crise suicidaire tout en supportant leur réseau familial et social.
- Contribuer à la prévention du suicide ainsi qu'au maintien et au développement de la santé mentale dans la population en complémentarité avec les organismes publics et communautaires du réseau de la santé.
- Stimuler les efforts d'intervention de prévention du suicide et contribuer à la diminution de l'effet des mythes et des tabous concernant la problématique du suicide.

4. BILAN DES DOSSIERS ADMINISTRATIFS

➤ PROJET CLINIQUE DU RLS HAUT-RICHELIEU - ROUVILLE

Dans le cadre du projet clinique du réseau local de services Haut-Richelieu - Rouville, la direction Santé mentale et la direction des services généraux du CSSS nous a confié la responsabilité de former et d'animer un comité de travail qui devra développer un programme multi-stratégique de prévention du suicide (réseaux de sentinelles, accès aux moyens et tolérance sociale). Durant la dernière année, dans le cadre de la tournée de l'AQPS relativement au guide des bonnes pratiques en prévention du suicide dans les divers CSSS de la Montérégie, nous avons collaboré avec les divers partenaires de ce réseau local à établir un plan d'action en prévention du suicide. Le même exercice a été complété avec le RLS La Pommeraie (Brome-Missisquoi). Les deux rencontres de travail ont eu lieu à Cowansville le 13 septembre et aux services externes de psychiatrie à Saint-Jean-sur-Richelieu le 14 septembre.

➤ PROGRAMME SENTINELLES

Sur le territoire de Brome-Missisquoi, deux (2) groupes de sentinelles ont été formés : un premier groupe à Stanbridge East (8 sentinelles) en avril 2011 et l'autre à Dunham (9 sentinelles) en mars 2012. Ces formations ont été offertes en deux soirées de 3½ heures chacune et elles ont été dispensées dans les deux langues officielles : cela s'est avéré un beau défi pour notre formateur. Pour le territoire Haut-Richelieu – Rouville, huit (8) agriculteurs ont complété la formation (ils étaient 11 pour la première soirée mais 3 n'ont pu se présenter à la suivante, Dame Nature s'étant mise de la partie le 1^{er} mars

dernier. Il s'agissait de la première année d'une entente de 2 ans et nous devons donc prévoir 4 à 5 formations durant la prochaine année afin d'atteindre les objectifs fixés.

➤ JOURNÉE RÉGIONALE SUICIDE ET AÎNÉS

Durant la période estivale, nous avons été approchés par l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS) afin de vérifier notre intérêt à organiser une Journée régionale Suicide et aînés pour le territoire de la Montérégie. Cette demande fait suite à un colloque provincial organisé à Trois-Rivières en septembre 2010 sur ce thème et l'AQPS a déposé au Ministère de la famille et des aînés un projet de tournée des diverses régions du Québec (sur une période de 3 ans) afin de poursuivre nos réflexions sur cet enjeu et d'examiner des actions novatrices ayant cours actuellement et dont les objectifs mènent à un mieux-être de nos aînés. Il faut aussi mentionner que la Commission sur le Mourir dans la dignité vient de déposer ses recommandations au Gouvernement du Québec et que cela ramenait le sujet au cœur de nos préoccupations. Après validation avec nos autres collègues CPS, nous avons accepté la mission et un octroi de l'AQPS nous a permis de libérer une intervenante à raison d'environ 7 heures/semaine pour l'organisation de cette journée prévue le **23 mai 2012** et d'en assurer les suites : madame Stéphanie Lapointe fut donc mandatée à cette fin et elle y consacre temps et énergie afin que cette journée soit couronnée de succès.

➤ CONVENTION COLLECTIVE

La convention collective entre le Syndicat québécois des employés et employés de service (SQEES), section locale 298 (FTQ) et la direction du CPSHR a été renouvelée pour une période de trois (3) ans, soit du 1^{er} avril 2011 au 31 mars 2014. Cette entente vise à régir les conditions de travail des intervenants à la ligne téléphonique et des intervenants cliniques du Centre. Il s'agit d'une quatrième entente depuis avril 2003 et bien que les négociations se sont déroulées dans un respect mutuel, les discussions sur l'établissement des échelles de salaires ont été plus ardues cette année, notre portrait financier nous obligeant à demander à chacun des membres de l'équipe un effort particulier. Aucune indexation salariale ne fut accordée en 2011-2012.

➤ IMPLANTATION DE LA NOUVELLE BASE DE DONNÉES

Nous avons emboîté le pas à nos collègues de la Montérégie à l'hiver 2011 en utilisant la nouvelle base de données (logiciel ACCESS) mise au point par l'Agence. Cependant, nous sommes de nouveau confrontés aux limites de ce logiciel et selon un expert consulté, cette base de données risque de devenir obsolète dans un proche avenir (1 à 3 ans). Les gestionnaires des centres d'intervention de crise et de prévention du suicide de la Montérégie ont convenu d'entreprendre des démarches auprès d'une firme spécialisée afin de trouver une solution plus durable que le logiciel actuel, plus conçu pour des usages personnels que pour celui que nous souhaitons, spécialement à cause de notre mandat régional et des ententes particulières développées au cours des dernières années.

➤ DÉVELOPPEMENT D'UN CENTRE D'HÉBERGEMENT DE CRISE

La direction générale du CPSHR de même que la directrice Santé mentale ont élaboré un scénario pour le développement d'un centre d'hébergement de crise pour la population du territoire Haut-Richelieu – Rouville. Nos partenaires du territoire de Brome-Missisquoi s'y intéressent également et notre député provincial nous a offert son aide afin de faire progresser ce dossier. Plusieurs partenaires ont évoqué l'absence d'un

tel centre sur notre territoire comme constituant une maille importante dans le filet de sécurité relativement à notre offre de services en prévention du suicide.

5. VOLET RÉGIONAL POUR LA MONTÉRÉGIE

La direction de l'organisation des services à la clientèle (DOSC) et la Direction de la santé publique de la Planification et de l'Évaluation (DSPPE), en collaboration avec les CPS et d'autres partenaires de la Montérégie ont, depuis plus d'une année, travaillé en comité de programmation, sur différents dossiers dont le programme régional de formation/postvention/prévention. Des protocoles d'entente ont été signés, conjointement avec la RRSSM afin de concrétiser le développement régional des services de formation/postvention/prévention sur tout le territoire de la Montérégie.

L'élaboration de ce volet régional vise le développement des connaissances, du savoir-faire et de l'amélioration des attitudes auprès des personnes suicidaires, ce qui constitue des conditions nécessaires à l'implantation, à l'efficacité et au succès de la *Stratégie québécoise d'action face au suicide*.

Le CPSH-Y assume le leadership régional en Montérégie pour le volet formation/postvention/prévention en collaboration avec le CPSHR.

Le CPSHR assume le leadership régional en Montérégie pour le volet de l'intervention de crise et de crise suicidaire téléphonique régional pour l'ensemble de son territoire. La ligne téléphonique régionale 24 heures par jour et 7 jours par semaine assure une accessibilité immédiate pour les personnes en crise et en crise suicidaire et pour leurs proches. Ce travail se fait en collaboration étroite avec le CPSH-Y et les différents centres de crise de la Montérégie, les CLSC, comme réponse de première ligne, le département de psychiatrie de Centre hospitalier du Haut-Richelieu et les autres partenaires de réseau.

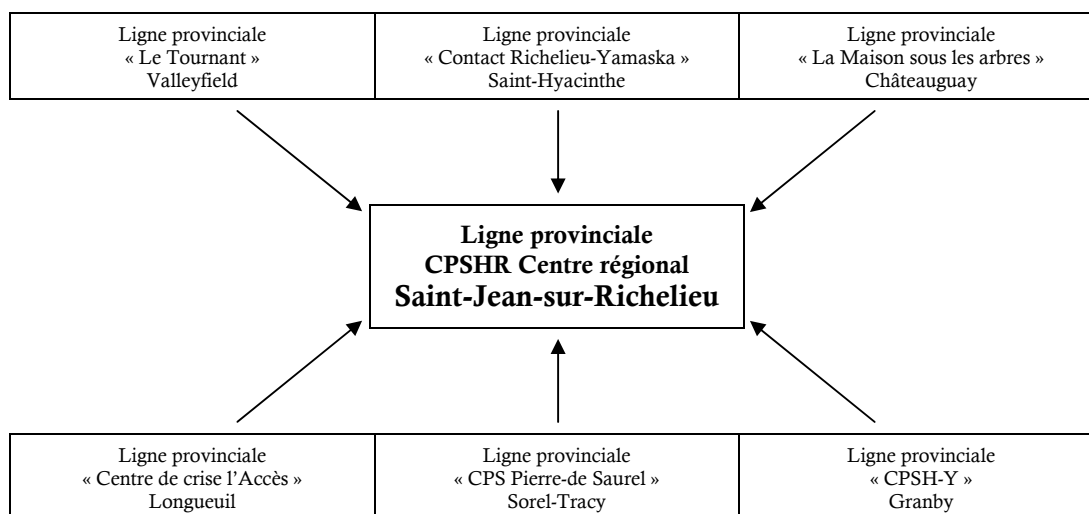
ACCESSIBILITÉ TÉLÉPHONIQUE RÉGIONALE 24/7

Le service d'intervention téléphonique est le service prioritaire du CPSHR. Depuis décembre 2000, il fonctionne 24 heures par jour et 7 jours par semaine. Le service d'intervention téléphonique constitue la porte d'entrée des autres services offerts au CPSHR pour les personnes en situation de détresse et / ou de crise suicidaire. Pour assurer un service continu et l'immédiateté d'une réponse téléphonique, le CPSHR a reçu un mandat proposé par le Comité de programmation sur la stratégie d'action face au suicide dans le plan d'action de la Montérégie pour la prévention du suicide 2000-2003 :

- 1) Qu'une ligne téléphonique 24/7 régionale soit mise en place et gérée par le CPSHR.
- 2) Qu'une équipe de 12 personnes assure la réponse téléphonique régionale de jour, de soir et de nuit après entente avec le service de crise de chaque secteur (sous-région).

- 3) Qu'une partie de la réponse téléphonique de jour continue d'être offerte sur une base locale par les Centres de crise et de prévention du suicide comme ça se fait déjà et qu'une bascule régionale soit mise en place pour la réponse de soir et de nuit.
- 4) Que l'intervention immédiate, le suivi de crise, l'hébergement de crise et les rencontres face à face soient organisés sur une base locale en impliquant les différents partenaires concernés : les CLSC, les Centres de crise, les Centres de prévention du suicide, les Centres hospitaliers, les Maisons d'hébergement, les Services de police.
- 5) Que pour le secteur (sous-région) de Sorel, qui est à se doter d'une structure d'accueil, la réponse téléphonique soit entièrement assurée par la ligne régionale le jour, le soir et la nuit.

Afin d'assurer l'accessibilité à l'ensemble de la population, incluant la ligne provinciale, voici un plan de la bascule des secteurs (sous-régions) selon un protocole d'entente pour chaque ressource impliquée :



6. REPRÉSENTATIONS DU CPSHR

- La direction générale et la coordination assurent diverses représentations auprès de leurs collègues des centres d'intervention de crise et de prévention du suicide de la Montérégie (rencontre des gestionnaires) et auprès des autres centres de prévention du suicide du Québec (table des directeurs généraux) ;
- Le Centre s'implique activement comme membre de la Corporation de développement communautaire Haut-Richelieu – Rouville (CDC-HRR) qui a pour mission de regrouper ces organismes et de s'assurer de leur participation active comme mouvement communautaire et populaire au développement socio-économique de son secteur ;

- La direction générale et la coordination ont participé à des rencontres du projet clinique du RLS Haut-Richelieu – Rouville et à des rencontres de travail relatives à la conclusion ou au renouvellement d’ententes de services avec le CSSS ;
- Le CPSHR demeure membre de l’Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie (AASMM) mais son directeur général a préféré investir ses compétences d’administrateur au sein d’un autre regroupement. Il continue toutefois d’agir à titre de personne pivot auprès des membres de l’AASMM œuvrant sur le territoire Haut-Richelieu – Rouville et particulièrement auprès du Groupe d’entraide Pi-Après dans ses démarches de restructuration ;
- Le CPSHR assure une visibilité dans des outils de promotion de divers partenaires : revue des policiers de Saint-Jean-sur-Richelieu, agenda des infirmières, agenda des enseignants du Haut-Richelieu, etc. ;
- Depuis juin 2010, la direction générale siège au conseil d’administration de l’Association québécoise en prévention du suicide (AQPS) et a été désigné trésorier par ses pairs ;
- Bien que moins présent lors des rencontres de ces tables, le CPSHR maintient ces liens auprès du comité « À toute jeunesse » dans le Haut-Richelieu et dans la MRC de Rouville et participe à d’autres tables de concertation, au besoin (par exemple, déjeuner des organismes communautaires de Rouville) ;
- Le CPSHR est membre de l’Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie (AASMM), de la TROC Montérégie, de l’Association québécoise en prévention du suicide (AQPS), de Rues principales Vieux Saint-Jean, de la Chambre de commerce du Haut-Richelieu et de la Chambre de commerce et d’industrie du bassin de Chambly.

7. PROTOCOLES D’ENTENTE

Le CPSHR poursuit son travail de collaboration et de concertation avec les organismes communautaires et publics du milieu afin de consolider des protocoles et des ententes de services. Ces démarches visent à favoriser la coordination et la continuité des services en prévention du suicide offerts à la population du territoire.

7.1 PROTOCOLES D’ENTENTE AVEC LE CSSS HAUT-RICHELIEU / ROUVILLE

Le CPSHR poursuit sa collaboration avec des établissements de santé maintenant regroupés sous l’appellation du Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu - Rouville. Au niveau de la ligne téléphonique, nos intervenants répondent aux appels de la clientèle ciblée par l’équipe de suivi intensif de l’Hôpital en santé mentale (PACT, dont l’abréviation signifie Program of Assertive Community Treatment) ayant un besoin d’intervention de crise ponctuelle, selon une plage horaire préétablie par les deux organisations. Cette entente est en vigueur depuis le 28 mars 2001 et à la demande du responsable de ce volet, nous assurons également un filet de sécurité aux intervenants de cette équipe lors de leur visite aux domiciles d’usagers en soirée. L’année dernière toutefois, et malgré nos demandes, aucune indexation ne nous fut accordée pour le mandat régional de la ligne téléphonique.

À la fin de l’exercice 2007-2008, une entente relative au suivi de crise suicidaire a été conclue avec le CSSS et elle a été renouvelée pour l’exercice 2011-2012, sans indexation

pour la dernière année écoulée. Nous avons tout de même dépassé la cible qui nous était allouée. Nous avons clairement manifesté notre insatisfaction auprès de l'adjointe à la direction santé mentale de ce CSSS et une indexation nous a été consentie pour l'exercice 2012-2013 et ce, pour les deux ententes.

Les relations de partenariat entre nos deux organisations se déroulent dans un climat de respect mutuel qui ne peut qu'être profitable à notre communauté.

7.2 PROTOCOLES D'ENTENTE POUR LA LIGNE TÉLÉPHONIQUE RÉGIONALE

Un protocole d'entente lie le CPSHR et chacun des centres de crise et de prévention du suicide des six (6) autres sous-régions de la Montérégie afin d'assurer à tous l'accessibilité des services téléphoniques, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Certaines ententes avaient été revues afin d'établir des mécanismes facilitant le partage d'informations pertinentes entre les équipes de travail pour mieux structurer les interventions auprès de la clientèle. Des améliorations ont été constatées suite à la révision de certaines ententes et nous tenons à souligner l'excellente collaboration avec le CPS de la Haute-Yamaska depuis l'entrée en poste de la nouvelle direction. Nos rencontres de gestionnaires ont été fort productives également, resserrant davantage nos liens. Nous tenons à remercier ces partenaires qui acceptent, eux aussi, de nous dépanner au besoin (rencontres d'équipe, rencontres syndicales ou absence d'effectif, surtout durant les quarts de nuit).

7.3 PROTOCOLE D'ENTENTE AVEC LES CENTRES JEUNESSE DE LA MONTÉRÉGIE

Compte tenu de certains changements organisationnels au sein des structures des équipes de 2^{ième} niveau, nos deux organisations avaient convenu de mettre fin à l'entente qui existait depuis 2004. L'apport de notre formateur auprès des intervenants a toujours été fort apprécié. Celui-ci avait néanmoins poursuivi certaines activités de formation en intervention de crise suicidaire auprès de ces intervenants (trois groupes totalisant 40 intervenants) au cours de la dernière année. Il n'y a toutefois eu aucune activité de sensibilisation auprès de membres de familles d'accueil relevant des Centres jeunesse, notre formateur ayant manifesté le désir de s'investir davantage auprès de la clientèle masculine (comité santé et bien-être des hommes Haut-Richelieu – Rouville). Nous explorons néanmoins la possibilité de demeurer en appui à d'autres collègues formateurs.

7.4 PROTOCOLE D'ENTENTE AVEC ENTRÉE CHEZ SOI BROME-MISSISQUOI

Le CPSHR a été approché par l'organisme Entrée chez soi Brome-Missisquoi afin d'assurer le suivi de crise suicidaire et de deuil sur ce territoire : depuis l'automne 2008, deux (2) intervenantes du suivi clinique offrent ce service à cette communauté. Cependant, nous risquons d'être confrontés à de nouvelles façons de faire, l'organisme Entrée chez soi ayant manifesté le souhait de desservir lui-même les usagers visés par cette entente. Nous savons toutefois que cela n'a rien à voir avec le degré de satisfaction des services que nous offrons actuellement aux membres de cette communauté.

7.5 PROTOCOLE D'ENTENTE LE CPS LE FAUBOURG (SAINT-JÉRÔME)

Le CPSHR assure la bascule des appels de nuit de la région des Laurentides depuis le 28 février 2009 et le protocole conclu avec le CPS Le Faubourg de Saint-Jérôme est basé sur les minutes d'intervention effectuées auprès des usagers de cette région et d'un temps de rédaction des rapports d'intervention. L'entente a été reconduite pour l'exercice financier 2011-2012 et nous avons offert la possibilité de dépanner ce CPS dans d'autres circonstances lorsque le besoin le justifie. Compte tenu de changements à la direction de ce CPS, nous verrons à tisser des liens et à vérifier l'intérêt pour une reconduction.

7.6 PROTOCOLE D'ENTENTE AVEC LE SERVICE DE POLICE

Nous avons élaboré, en collaboration avec le secteur communautaire et prévention du Service de police de la Ville de Saint-Jean-sur-Richelieu, une entente d'intervention suite à un incident critique (décès par suicide ou tentative) : suite à un appel des policiers, deux de nos intervenants se rendent sur les lieux de l'incident afin de soutenir les proches et/ou les personnes endeuillées. Cela peut mener à des rencontres de suivi individuel avec ces mêmes personnes. Pour notre organisation, il s'agit d'une belle reconnaissance de l'expertise développée par nos intervenants et d'une autre collaboration avec les policiers de Saint-Jean-sur-Richelieu. Au cours de la dernière année, quatre (4) références ont été effectuées mais un seul déplacement a été nécessaire.

7.7 PROTOCOLES D'ENTENTE, DE COLLABORATION ET DE CONCERTATION

- Protocole d'entente avec le coroner ;
- Protocole de formation /postvention /prévention régional avec l'Agence ;
- Concertation avec la Maison « Le Point Commun » (formation, location d'une salle et projet d'un centre d'hébergement de crise) ;
- Entente de service avec Info-Santé CLSC du Richelieu, volet info-social.

8. CAMPAGNE PROVINCIALE DE PRÉVENTION DU SUICIDE 2012

Lors de la 22^{ième} Campagne provinciale de prévention du suicide qui s'est déroulé du 5 au 11 février 2012, nous avons travaillé, en collaboration avec les autres centres de prévention du suicide (CPS) du Québec, à une thématique qui permettrait de dénoncer et de lutter contre une culture du suicide qui l'amène à être toléré, tant sur le plan social que culturel. L'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS) et les CPS ont retenu la thématique « **Le suicide n'est pas une option** » avec l'ajout d'un slogan « **Ici, on tient à chacun** », une phrase toute simple démontrant l'importance de la place unique qu'une personne occupe dans son entourage et spécialement dans notre communauté.

Tout d'abord, nous nous sommes associés avec la Commission scolaire des Hautes-Rivières pour organiser notre conférence de presse et nous avons été accueillis de la plus belle façon qui soit à leur siège social : merci à Monsieur François Lafortune pour sa générosité et tout le soutien accordé. Nous avons été également choyés d'avoir pu, grâce à la collaboration de notre collègue Dominique Gagnon de la Direction de la Santé publique, organiser cette conférence de presse en accueillant Dr. Jocelyne Sauvé, directrice de la Santé publique qui souhaitait célébrer cinq (5) ans d'existence du réseau Sentinelles en Montérégie et le lancement d'une nouvelle vitrine Web, www.parlerdusucide.com, regroupant toutes les ressources d'aide disponibles en Montérégie. Cette conférence tenue le 30 janvier 2012 nous

aura permis d'accueillir au-delà de 75 personnes, provenant des diverses régions de la Montérégie.

Comme à chaque année, le directeur général a été accueilli à la télévision communautaire à l'émission d'affaires publiques « Éric Latour.com ». D'autres entrevues avec divers médias ont également été réalisées : « Le courrier du Haut-Richelieu », « Le Journal de Chambly », et « Le Canada Français ». Durant trois matinées en début de semaine, des membres du comité organisateur de la SPS 2012 ont tenu des kiosques de sensibilisation dans les quatre (4) CLSC de notre territoire.

Le vendredi 10 février, nous nous sommes associés à la Maison Le Point Commun et au Groupe d'entraide Pi-Après pour l'organisation d'un souper théâtre. Après avoir dégusté un bon spaghetti, les personnes présentes à la soirée ont pu voir des comédiens amateurs vivant ou ayant vécu avec des problèmes de santé mentale jouer dans la pièce « Parle pas de t'ça » : les membres de cette troupe « Les merveilleuses têtes heureuses » ont élaboré eux-mêmes les personnages de cette pièce et les histoires racontées sont tirées de leurs propres expériences. Plus de 150 personnes ont participé à cet événement et aux dires des participants, ils ont été touchés, pour ne pas dire ébranlés mais tous ont apprécié cette soirée riche en émotions.

Pour conclure notre semaine, nous avons invité les gens à un défi sportif et qui se voulait une levée de fonds pour la prévention du suicide dans notre communauté. Grâce à la collaboration de madame Lorraine Ayotte de Swann à Saint-Jean-sur-Richelieu, des participants sont venus le samedi 11 février mettre en pratique l'adage « Un esprit sain dans un corps sain ».

9. SERVICES OFFERTS AU CPSHR

Le Centre de prévention du suicide du Haut-Richelieu offre une gamme de services aux personnes en crise, en crise suicidaire, aux proches et aux personnes endeuillées à la suite d'un suicide. Dans cette section, nous vous présentons le profil des personnes qui ont utilisé nos services et certaines données statistiques comparatives. Le CPSHR dessert les territoires desservis par le CSSS Haut-Richelieu -Rouville, ce qui représente une population de plus de 160 000 habitants.

Liste des services :

- Intervention téléphonique
- Relances téléphoniques
- Suivi clinique
- Soutien aux personnes endeuillées suite à un suicide
- Différents services offerts à la communauté.

Description des catégories de clientèles :

Suicidaire	Toute personne ayant des conduites et des comportements à risque mortel.
Proche	Toute personne étant dans les environnements familial et social d'une personne ayant des comportements suicidaires.

Psychosociale	Toute personne qui manifeste des détresses mineures ponctuelles.
Suicidaire psychiatisée	Toute personne ayant des troubles sévères et persistants en santé mentale avec des comportements suicidaires.
Intervenant (e)	Toute personne du réseau publique et communautaire qui a besoin de soutien clinique pour un client qui présente des comportements suicidaires.

10. DESCRIPTION DES SERVICES

Cette section présente les résultats de l'offre de services du CPSHR durant l'année 2011-2012. Il est intéressant de constater rapidement l'ensemble des prestations de service de l'organisme. Les tableaux illustrent bien les efforts déployés par tous les secteurs d'activité afin de répondre aux demandes d'aide qui nous sont acheminées.

10.1. LE SERVICE D'INTERVENTION TÉLÉPHONIQUE 24/7

Ce service est disponible depuis janvier 2001 vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours par semaine. Il inclut l'accueil, l'évaluation de la crise et de la crise suicidaire, l'intervention, l'orientation et la référence. Les appels sont traités par les intervenants à la ligne d'intervention téléphonique de crise du CPSHR. Le tableau A dresse le portrait du nombre d'appels reçus d'hommes et de femmes résidant sur le territoire local desservi par le CPSHR.

Il confirme les réalités culturelles et sociales concernant la difficulté pour les hommes d'oser demander de l'aide. 40 % de nos appelants étaient des hommes : c'est un constat supérieur à celui de l'année 2010-2011. Le nombre d'appels locaux a légèrement augmenté en 2011-2012 (5 250 appels comparativement à 5 125 l'année précédente) : sauf en certaines occasions durant les quarts de nuit, nous avons été en mesure d'assurer le service téléphonique avec les effectifs requis. Nous remercions donc nos collègues des centres d'intervention de crise et de prévention du suicide pour leur soutien.

Dans ce nombre, nous avons inclus les appels provenant du territoire de Brome-Missisquoi relatifs à l'entente de gestion pour le suivi de crise suicidaire. 2 034 de nos appels locaux ont transité par le 1-866-APPELLE (le nombre était de 1 875 l'année précédente).

Tableau A
Nombres d'appels locaux par territoires de CLSC

CLSC	Femmes	Hommes	Total
Vallée des Forts			

Du Richelieu			
Total	2 452	2 798	5 250

Nos statistiques par groupe d'âge, bien qu'incomplètes, démontrent tout de même une prédominance dans la catégorie des 30 à 49 ans, suivie de très près par les 50 à 64 ans.

Par période de travail, plus de 60 % des demandes proviennent durant le quart de jour et 30 % durant le quart de soir.

En cours d'année, pour l'ensemble de la Montérégie et pour les appels reçus en provenance du territoire des Laurentides (région 15), les intervenants du CPSHR ont géré **17 376** appels (voir tableau E) comparativement à 12 790 pour l'année 2010-2011 (augmentation de 35,9 %).

Tableau B Nouveaux dossiers

Le tableau suivant veut démontrer tous les nouveaux appelants pour l'année 2011-2012, par sous-région et par sexe, sur tout le territoire de la Montérégie.

Nouveaux dossiers	Femmes	Hommes	Total
Saint-Jean-sur-Richelieu	567	541	1 108
Châteauguay	249	144	393
Granby	165	145	310
Longueuil	718	509	1 227
Saint-Hyacinthe	82	66	148
Sorel-Tracy	38	20	58
Valleyfield	212	143	355
Total	2 031	1 568	3 599

Le total des nouveaux dossiers répertoriés représente 20,7 % de l'ensemble des appels reçus à Saint-Jean-sur-Richelieu au cours de la dernière année.

Cent huit (108) interventions d'urgence ont été rendues nécessaires, 42 pour des femmes et 66 pour des hommes.

10.2. LES RELANCES TÉLÉPHONIQUES

Le but des relances téléphoniques est de supporter les personnes dans leurs démarches, de poursuivre l'application d'un plan d'action et d'intervenir selon l'urgence suicidaire. En accord avec l'appelant, l'intervenant le rappelle dans les heures et / ou les jours qui suivent. Notre organisation s'est voulue plus proactive dans les démarches de relance téléphonique depuis l'année 2008-2009. Au cours de la période terminée le 31 mars 2012, deux mille huit cent vingt-six (**2 826**) relances ont été effectuées. Nos intervenants ont également accompli deux cent trente-deux (**232**) rappels de jour.

10.3 LES RELANCES AUTORISÉES

Le but de la relance autorisée est de rejoindre une personne qui nous est référée par un proche. Avant d'appeler la personne en détresse, le proche doit nous fournir les coordonnées qui nous permettront de procéder à la relance. Au cours de la dernière année s'étant terminée le 31 mars 2012, les intervenants ont procédé à cent soixante-douze (**172**) relances autorisées.

10.4 LE SUIVI CLINIQUE

Le service de suivi thérapeutique comprend les entrevues d'évaluation et les rencontres individuelles et familiales pour les personnes en crise suicidaire et leurs proches ainsi que les rencontres individuelles, de couple et familiales pour les personnes endeuillées à la suite d'un suicide. Le service clinique s'adresse également aux intervenants du réseau : écoles, CLSC, service d'aide aux employés, etc.

Depuis plusieurs années, nous avons modifié nos critères d'exclusion pour répondre à une demande très grande des personnes qui souvent présentent une double problématique. Nous acceptons donc d'offrir une rencontre d'évaluation aux personnes qui ont une problématique en santé mentale en plus, par exemple, d'être endeuillées ou d'avoir des comportements suicidaires. Ce service permet d'orienter adéquatement ces gens vers des ressources plus appropriées à leurs besoins. La nouvelle base de données mise en place l'année dernière ne permet que plus difficilement d'avoir accès à certaines informations, comme le nombre d'utilisateurs réellement desservis. Il y a quelques années, l'Agence avait consolidé le budget de suivi de crise afin d'assurer la mise en place d'un suivi intensif auprès des personnes à risque suicidaire élevé. De deux intervenants de suivi en 2003, l'équipe en comptait cinq intervenants à temps plein en 2010-2011 mais nous avons aboli un poste l'an dernier, le nombre de demandes ne justifiant plus le 5^{ème} poste à temps plein.

L'entente de gestion relative au suivi de crise suicidaire conclue depuis le 27 février 2008 avec le CSSS Haut-Richelieu – Rouville avait permis l'embauche d'une intervenante supplémentaire, donc plus de plages horaires pour la clientèle de notre territoire. Cette entente devait nous permettre de rejoindre trente-cinq (35) usagers de plus annuellement. Cette année, nous avons desservi **trente-huit (38)** personnes, soit 3 de plus que la cible prévue, comparativement à 32 l'année précédente.

Quant à l'entente conclue avec l'organisme Entrée chez soi Brome-Missisquoi et les autres partenaires (soit L'Éveil, le groupe d'entraide Le Phare et le CSSS La Pommeraie) afin d'assurer à la population du territoire de Brome-Missisquoi des services de suivi de crise suicidaire et de deuil dans leur milieu de vie (Bedford, Cowansville, Farnham, Knowlton et Sutton) en vigueur depuis octobre 2008 et renouvelée depuis le 1^{er} avril de chaque année, le service est assuré par deux intervenantes du CPSHR qui se déplacent à l'intérieur de ce territoire (équivalent d'un poste d'intervenant à temps plein). **Cinquante-trois (53)** usagers différents ont ainsi bénéficié d'un suivi comparativement à 47 en 2010-2011. Nous avons travaillé durant une certaine période qu'avec une seule intervenante et nous avons évité que des usagers se retrouvent en attente de services. Des rencontres bimestrielles du comité de concertation sont tenues dans le but d'assurer le suivi de cette entente de gestion. Les partenaires de Brome-Missisquoi ont encore souligné leur satisfaction face au travail accompli par nos intervenantes et pour l'ouverture manifestée par notre organisation à travailler de concert avec eux pour le mieux-être de leur communauté. Nous tentons de toujours mieux répondre aux besoins exprimés, malgré les embûches auxquelles nous avons été confrontés depuis le début de cette association.

Tableau C
Nombres de suivis

Mois	Femmes endeuillées	Femmes suicidaires	Entrevues d'évaluation	Hommes endeuillés	Hommes suicidaires	Entrevues d'évaluation
Avr-11	7	39	4	10	23	5
Mai-11	7	27	6	4	25	3
Jun-11	13	21	0	3	60	7
Juil-11	4	12	1	0	38	2
Août-11	7	15	6	3	31	2
Sept-11	9	26	3	3	50	3
Oct-11	11	28	4	2	53	5
Nov-11	14	39	5	1	55	3
Déc-11	14	23	9	0	51	5
Janv-12	14	37	5	0	52	1
Févr-12	18	41	7	0	36	5
Mars-12	15	32	7	0	37	1
TOTAL 1 109	133	340	57	26	511	42

579 suivis ont été effectués pour des hommes en 2011-2012 par des intervenants de suivi : cela représente tout de même **52 %** de l'ensemble des suivis. Pour la clientèle de la MRC de Rouville, un service de suivi est offert au CLSC du Richelieu les mercredis et à Saint-Césaire les mardis, lorsque la demande le justifie. Nous remercions d'ailleurs les gestionnaires de ces CLSC pour le prêt d'un local à cette fin. Nous désirons souligner l'excellente collaboration des intervenants des deux (2) CLSC du CSSS Haut-Richelieu - Rouville dans la gestion des protocoles d'entente liant nos organisations respectives : ceci ne peut qu'être bénéfique pour la clientèle que nous desservons.

En comparaison avec l'année précédente, le nombre de suivis a diminué de 4 % (passant de 1 156 en 2010-2011 à **1 109** pour l'année écoulée). Cela a pris du temps à décoller en début d'année mais depuis l'automne, les demandes n'ont cessé d'affluer, si bien que nous avons presque atteint le nombre de suivis réalisés l'année dernière.

10.5 LE SERVICE DE SOUTIEN AUX PERSONNES ENDEUILLÉES

Un premier groupe de soutien pour les personnes endeuillées à la suite d'un suicide a débuté le 29 avril 1997. Depuis, six groupes ont complété le processus.

Ce service offre une démarche de facilitation thérapeutique et de résolution du deuil. Ces sessions de thérapie sont offertes à un groupe fermé et s'échelonnent sur une année durant laquelle douze ateliers thématiques sont développés.

Aucune rencontre n'a été tenue depuis juillet 2009. Au cours des deux dernières années, nous n'avions pu offrir ce service, faute de participants. Les intervenants de suivi continuent de vérifier auprès des personnes endeuillées ayant complété une démarche de suivi clinique leur intérêt à se joindre à un groupe d'entraide qui permet aux personnes de partager et de s'entraider. Les rencontres se dérouleraient chaque semaine (groupe ouvert) sous la supervision d'intervenants. Pour assister au groupe d'entraide, les personnes n'auraient donc plus à compléter le processus thérapeutique du groupe de soutien.

Tableau D
Nombre de participants aux rencontres de groupe

Mois	Femmes Endeuillées	Hommes Endeuillés
avr-11	0	0
mai-11	0	0
juin-11	0	0
juil-11	0	0
août-11	0	0
sept-11	0	0

oct-11	0	0
nov-11	0	0
déc-11	0	0
janv-12	0	0
févr-12	0	0
mars-12	0	0
Total	0	0

10.6 LE SERVICE À LA COMMUNAUTÉ

Ce secteur comporte plusieurs volets dont l'objectif commun est de rejoindre les gens dans leur milieu. En plus de répondre aux mandats locaux, le travail de l'intervenant du service à la communauté s'effectue également au niveau régional. Il faut aussi ajouter les diverses formations suivies au cours de l'année ainsi que sa participation à des colloques. Le programme régional de formation /postvention /prévention est en opération depuis août 1999.

10.6.1 FORMATION

Un programme de formation d'intervention de crise suicidaire est offert sur un plan local et régional. Il est offert aux intervenants du milieu et dispensé également aux organismes publics, privés et communautaires qui en font la demande. Au cours de la dernière année, **une (1)** formation a été offerte à **8** personnes en mai. Compte tenu que la formation montréalaise de deux jours « Apprendre pour la vie » n'est plus offerte depuis l'automne et que notre formateur est à compléter son processus d'accréditation dans le but d'offrir la nouvelle formation accréditée AQPS de trois jours, ceci explique le faible nombre. D'autre part, **une (1)** formation **postvention** a été offerte à **huit** de nos intervenants.

10.6.2 SENSIBILISATION / CONFÉRENCE

La sensibilisation est accessible à une catégorie de clientèle plus diversifiée car elle consiste à donner de l'information, de manière générale, sur les signes précurseurs, les indices divers de la crise suicidaire et à réduire les préjugés. Dans le mandat accordé à l'équipe régionale, des sensibilisations d'une journée sont offertes aux intervenants des Centres jeunesse de la Montérégie et notre formateur en a tenu **trois (3)**, rejoignant **quarante (40)** intervenants. **Aucune** sensibilisation n'a été offerte à des familles d'accueil des Centres jeunesse.

La conférence, tout comme la sensibilisation, a pour but premier de renseigner sur la problématique du suicide. Cependant, la conférence est adaptée au groupe qui en fait la demande et développée à partir d'une thématique spécifique.

10.6.3 CONCERTATION ET SERVICE-CONSEIL

Les démarches de concertation et de service conseil visent la mobilisation et la responsabilisation des partenaires en plus de leur offrir une connaissance accrue de la problématique et d'offrir une formation gratuite. Notons que le service conseil est principalement axé en milieu scolaire.

10.6.4 POSTVENTION / INTERVENTION

Les services de postvention font référence à l'ensemble des mesures et des actions de gestion post-traumatiques des décès par suicide. Lorsque des gestes suicidaires surviennent en entreprise privée, en milieu communautaire et dans les organismes publics, les services de postvention sont disponibles autant pour les intervenants de ces milieux que pour les proches et la famille de la personne concernée. Le service à la communauté planifie et élabore des programmes de prévention et des protocoles de postvention en milieu scolaire en offrant du coaching selon le besoin.

10.6.5 PROMOTION / REPRÉSENTATION

Ce service est responsable de la structuration des projets promotionnels et préventifs soit pour les groupes à risque, soit pour nos campagnes de promotion / prévention. Des sessions spécifiques sont présentées à des groupes d'aidants naturels, des centres d'action bénévole, etc. La visibilité de l'organisme est primordiale dans le réseau car elle représente la porte d'entrée pour l'ensemble des services offerts au CPSHR. En plus de contribuer à démystifier la problématique du suicide, les démarches de promotion / représentation favorisent l'accessibilité à nos services.

Bilan Formation et services à la communauté CPSHR 2011-2012

Avril 2011

Quand	Quoi	Qui	Combien
6	Déjeuner des organismes	Table Jeunesse	
12-13	Formation Postvention	Intervenants du CPSHR	8
18	Rencontre de travail	Personnel cadre	
18	Journée Portes ouvertes	École professionnelle des métiers	
19	Rencontre de l'équipe régionale de formateurs		

19-20	Formation Sentinelles	Stanbridge-East	8
20	Table Jeunesse	Saint-Jean	
29	Journée ressourcement	Personnel du CPSHR	

Mai 2011

Quand	Quoi	Qui	Combien
2	Formation FICS	Centre Jeunesse	16
4	Rencontre de travail	Personnel cadre	
9-10	Formation FICS	CPSHR	8
11	Sensibilisation	Ainsi soit-elle Centre de femmes	15
18-19	Bilan annuel	Équipe régionale des formateurs	
24	Sensibilisation	Mouvement SEM	8
26	Comité Postvention	CPSHR	
27	Déjeuners des organismes	Table Jeunesse	

Juin 2011

Quand	Quoi	Qui	Combien
1-2-3	Institut d'été du CRISE		
7	RER		
21	Assemblée générale	CPSHR	

Juillet et Août 2011 Vacances d'été

Septembre 2011

2	Recherche documentaire	CRISE - UQAM	
6	Rencontre de travail	Personnel cadre	
8	RER		
9-30	Comité Sentinelles	Réjean Dragon	
12	Formation FICS	Centre Jeunesse	12
13	Atelier guide des bonnes pratiques	Gestionnaires Cowansville	
19-20-21	FAQPS	C de Varennes	
27	Sensibilisation	Toast et café CLSC du Richelieu	

Octobre 2011

Quand	Quoi	Qui	Combien
5	Santé et bien-être des hommes	Comité de travail CLSC du Richelieu	
11	Sensibilisation	Aidants Naturels Saint-Césaire	12
12	Rencontre de travail	Personnel cadre	
13	Atelier Postvention	CPSHR	
19-20-21-22	Formation AQPS	C de Varennes	

Novembre 2011

Quand	Quoi	Qui	Combien
2	Rencontre de travail	Personnel cadre	
10 24	Sensibilisation Groupe 1 et 2	CAB Saint-Jean	12 12
17	Atelier Deuil et enfants	RER	8
25	Santé et bien-être des hommes	CLSC du Richelieu	
29	Formation Médias sociaux	Table jeunesse CLSC Richelieu	

Décembre 2011

8	Table jeunesse	CLSC Saint-Césaire	
13	Rencontre de travail	Personnel cadre	
15	RER		

Janvier 2012

Quand	Quoi	Qui	Combien
11	Soirée d'information	Sentinelles Dunham	
12	Santé des Hommes Comité Endeuillés	CLSC CPSHR	
17	Rencontre de travail	Personnel cadre	

24	RER		
25	Soirée d'information	Sentinelles HRR	18
30	Conférence de presse – SPS 2012	CPSHR	
31	Présentation au C.A. du CPSHR	Claude de Varennes	

Février 2012

1	Atelier postvention	CPSHR	
6	Comité Homme	CLSC du Richelieu	
14	Rencontre de travail	Personnel cadre	
21	Observation FAQPS	Valleyfield	
23 29	Formation RER	Sentinelles HRR	

Mars 2012

1	Formation	Sentinelles HRR	
2	Comité de travail – Projet sentinelles Bibliothèque de Montréal	CLSC du Richelieu Recherche documentaire	
7	Examen AQPS	AQPS	
12	Formation	Centre Jeunesse	12
19-26	Formation	Sentinelles Dunham	9
20	Suivi Sentinelles	Stanbridge East	8
22	RER		
27	Soirée d'information Sentinelles	Pompiers de Sainte- Angèle de Monnoir	

Faits saillants

D'une façon générale, ce fut une année de transition en ce qui concerne l'équipe régionale de formateurs. Yves Bélanger a assuré la gestion des réunions avec une approche participative, laissant à Madame Xénia Halmov que de rares moments de parole. Cette situation a contribué à l'amélioration du climat des réunions ainsi que de son efficacité.

Ce fut une année d'étude pour me préparer à l'examen de l'AQPS. C'était une période difficile, car d'une part, l'AQPS propose une approche andragogique et constructiviste et d'autre part, on nous impose un examen behavioriste dépassé.

Le genre d'examen qu'on impose aux étudiants universitaires et qui ne tient pas compte de la réalité des adultes en situation d'apprentissage, qui ont des enfants et qui travaillent. Une méthode d'examen qui suppose de la mémorisation à court terme alors qu'on sait très bien que la mémoire à long terme est beaucoup plus sollicitée chez l'adulte vieillissant.

Beaucoup de mouvement du côté de la formation et de la sensibilisation des sentinelles.

Certaines difficultés se sont manifestées du côté de Brome-Missisquoi :

En ce qui concerne le nombre de participants

En ce qui concerne le choix des participants.

Du côté de Haut-Richelieu - Rouville, nous avons formé un premier groupe et nous en avons rencontré plusieurs autres dont les pompiers de Sainte-Angèle de Monnoir.

Concernant le projet Santé et mieux-être des hommes, nous travaillons à l'organisation d'une journée de consultation afin de connaître les bons coups et les difficultés rencontrés dans l'intervention auprès des hommes vulnérables. On souhaite créer une table de concertation pour la santé et le mieux-être des hommes.

En ce qui concerne le CPSHR, nous avons réalisé des rencontres pour la postvention et les rencontres du personnel cadre ont pris un tournant plus articulé, plus stimulant et plus efficace.

Je suis motivé par mon travail au CPSHR, par mon implication récente au groupe d'endeuillés, par mon implication avec les sentinelles et je désire m'investir sur le futur comité ou table de concertation pour la santé et le mieux-être des hommes.

Je suis satisfait de la collaboration des membres du personnel cadre, j'apprécie la souplesse de la direction ainsi que de la présence plus marquée des membres du conseil d'administration du CPSHR.

En somme une année difficile et très occupée mais stimulante.

Claude de Varennes

Tout comme pour les autres services offerts au CPSHR, la majorité des demandes reçues au service à la communauté proviennent de la MRC du Haut-Richelieu. C'est dans cette

portion que se retrouvent la plus haute concentration de population et également le plus haut pourcentage d'organismes publics, privés, communautaires et scolaires. Nous réitérons sans cesse notre capacité à offrir un service conseil aux organisations qui en éprouvent le besoin, dans un souci de toujours mieux répondre aux besoins de notre communauté.

11. ACTIVITÉS DE FORMATION ET DE SUPERVISION

Soucieux de préserver l'évolution constante en matière d'expertise, nous continuons de mettre l'accent sur l'implantation d'un programme de formation continue. En tant qu'employeur, il est de notre responsabilité de motiver notre personnel à développer ses habiletés et ses compétences. Diverses formations ont été offertes à nos intervenants et vous en trouverez la liste ci-dessous.

Formations reçues par les intervenants du CPSHR pour l'année 2011-2012

Journée de sensibilisation avec le CRD Le Virage, Guylaine Sarrazin, le 3 mai 2011
Plusieurs membres de l'équipe du CPSHR

Institut d'été du CRISE (UQAM) à Montréal les 1^{er}, 2 et 3 juin 2011
Claude de Varennes

Formation sur les douleurs chroniques et le stress de compassion avec le Centre d'éducation en psychologie, par Dr. Marie-Hélène St-Hilaire le 15 septembre 2011
Plusieurs membres de l'équipe du CPSHR

Formation de formateurs accrédités AOPS en lien avec le Guide des bonnes pratiques en prévention du suicide les 19, 20, 21 et 22 octobre 2011 à Montréal
Claude de Varennes

Formation sur les outils de repérage, de détection et d'intervention auprès des personnes présentant ou à risque de présenter une consommation problématique de substances psychoactives avec le CRD Le Virage, Madame Vanessa Francoeur, les 9 et 16 février 2012 et une demi-journée de supervision le 15 mars 2012 (les deux autres demi-journées en avril et mai 2012)
Plusieurs membres de l'équipe du CPSHR

Formation continue en analyse de ratios financiers au CEGEP de Saint-Jean-sur-Richelieu du 10 janvier au 13 mars 2012
Michel Bourbeau

Rencontres de supervision extérieure pour la coordonnatrice des services téléphonique et clinique
Myriam Lafond

Madame Myriam Lafond a maintenu le mécanisme de supervision clinique individuelle pour chacun des intervenants ou de groupe (suivi clinique ou rencontre de groupe durant le quart de travail des intervenants à la ligne). Pour les nouveaux intervenants, madame

Nancy Paquette, adjointe à la coordination, a assuré jusqu'à son départ pour congé de maternité et parental une supervision plus serrée. Le processus d'appréciation du rendement des intervenants à la ligne téléphonique et au suivi clinique se poursuit et il a été revu pour les intervenants possédant plus d'ancienneté au sein de notre organisation. La tenue régulière de rencontres d'équipe, pour l'ensemble du personnel, permet d'analyser certaines situations auxquelles les intervenants sont confrontés, ce qui permet le partage des outils et des façons de mieux gérer les interventions auprès de certains usagers.

L'équipe de suivi clinique se rencontre de temps à autre pour échanger sur les suivis en cours et planifier la semaine à venir.

12. BÉNÉVOLES ET STAGIAIRES

Puisque le service téléphonique est maintenant assuré 24 heures sur 24 et 7 jours par semaine pour la grande région de la Montérégie, les personnes en détresse qui recourent à nos services s'attendent à recevoir une réponse immédiate et professionnelle de notre part : compte tenu des changements apportés à notre organisation au cours des deux dernières années (implantation de la nouvelle base de données, appropriation de la nouvelle grille d'estimation de la dangerosité élaborée par Suicide Action Montréal et le Centre Dollard-Cormier et évolution de nos pratiques d'intervention), il n'y a pas eu d'heures effectuées par ces bénévoles au niveau de la ligne d'intervention.

Le conseil d'administration s'est rencontré à huit (8) reprises au cours de la dernière année : les 3 mai, 15 juin, 27 septembre, 25 octobre et 22 novembre 2011 ainsi que les 31 janvier, 28 février et 27 mars 2012. Si on y ajoute la tenue de l'assemblée générale le 21 juin 2011 ainsi que les heures consacrées au contrôle des opérations financières ou à diverses représentations, cela représente près de 275 heures d'action bénévole accomplies (la direction générale elle-même participe à cet effort en n'étant pas rémunérée durant les séances du conseil d'administration). La direction tient à remercier ces administrateurs qui partagent leur savoir, leur savoir-faire et leur savoir-être pour le bien-être de notre organisation et des usagers que nous desservons.

Outre la ligne téléphonique, des bénévoles s'impliquent dans d'autres sphères d'activités : campagne de prévention du suicide, activités de sensibilisation, conseil d'administration, travaux d'aménagement dans nos locaux, tâches d'entretien diverses, etc. Ces bénévoles constituent, chacun à leur façon, un apport inestimable et s'avèrent des sentinelles de plus dans la communauté.

Nous maintenons nos liens avec le CEGEP de Saint-Jean-sur-Richelieu par l'intermédiaire de notre formateur, Monsieur Claude de Varennes, membre du groupe en prévention du suicide (GPS) du CEGEP et par les liens étroits de collaboration qu'entretient le directeur général avec des membres de cette institution d'enseignement.

Nous maintenons nos liens avec le département de travail social du CEGEP de Saint-Jean-sur-Richelieu, ce qui nous permet d'accueillir des étudiants en stage (la coordination est ouverte aux divers types de stages offerts par cette institution d'enseignement) mais nous avons fait le choix de prioriser le soutien à nos intervenants au cours de la dernière année.

Depuis plusieurs années, le Centre accueille des étudiants dans le cadre du programme Emploi Été Canada : en plus de permettre à ces étudiants de vivre une expérience de travail en lien avec leur domaine d'études, ce programme peut permettre au Centre de combler sa liste de rappel, ces étudiants acceptant de nous consacrer quelques heures de temps à autre. Au cours des dernières années, nous sommes confrontés à un désinvestissement du Gouvernement fédéral dans le financement de ce programme : néanmoins, nous avons bénéficié de 12 semaines en 2011-2012 comparativement à 8 en 2010-2011. Merci, Monsieur le député pour votre intervention dans notre dossier, c'est fort apprécié.

CPSHR
LOCAL
RÉGIONAL

Ces tableaux représentent le total des appels locaux et régionaux pour l'année 2011-2012. Ces appels proviennent de notre région, des six sous-régions de la Montérégie ainsi que de l'entente conclue avec le CPS Le Faubourg de Saint-Jérôme et l'aide temporaire apportée au CPS JEVI Estrie. Les données statistiques des sous-régions suivront.

Tableau E

Tous	Femmes	Hommes	Total
Saint-Jean-sur-Richelieu	2 452	2 798	5 250
Châteauguay	1 088	553	1 641
Granby	968	826	1 794
Longueuil	3 154	1 499	4 653
Saint-Hyacinthe	187	202	389
Sorel-Tracy	72	90	162
Valleyfield	1 077	635	1 712
Autres	1 025	750	1 775
Total	10 023	7 353	17 376

Donc, **10 023** appels de femmes et **7 353** appels d'hommes pour un total de **17 376**.

Châteauguay

Tableau F

CLSC	Femmes	Hommes	Total
Châteauguay	913	458	1371
Jardin du Québec	33	42	75
Kateri	142	53	195
Total	1088	553	1641

Donc, **1 088** appels de femmes et **553** appels d'hommes pour un total de **1 641**.

Granby

Tableau G

CLSC	Femmes	Hommes	Total
Haute-Yamaska	539	570	1 109
La Pommeraie	429	256	685
Total	968	826	1 794

Donc, **968** appels de femmes et **826** appels d'hommes pour un total de **1 794**.

Longueuil

Tableau H

CLSC	Femmes	Hommes	Total
Des Seigneuries	308	198	506
Longueuil Est	695	566	1 261
Longueuil Ouest	1976	551	2 527
Saint-Hubert	96	111	207
Samuel-de-Champlain	79	73	152
Total	3 154	1 499	4 653

Donc, **3 154** appels de femmes et **1 499** appels d'hommes pour un total de **4 653**.

Saint-Hyacinthe

Tableau I

CLSC	Femmes	Hommes	Total
Des Maskoutains	139	153	292
De la MRC d'Acton	1	1	2
Des Patriotes	47	48	95
Total	187	202	389

Donc, **187** appels de femmes et **202** appels d'hommes pour un total de **389**.

Sorel - Tracy

Tableau J

CLSC	Femmes	Hommes	Total
Du Havre	72	90	162
Total	72	92	162

Donc, **72** appels de femmes et **90** appels d'hommes pour un total de **162**.

Valleyfield

Tableau K

CLSC	Femmes	Hommes	Total
Huntingdon	34	15	49
La Presqu'île	168	106	274
Seigneurie de Beauharnois	875	514	1 389
Total	1 077	635	1 712

Donc, **1 077** appels de femmes et **635** appels d'hommes pour un total de **1 712**.

Autres

Tableau L

Région	Femmes	Hommes	Total
Laurentides	931	683	1 614
Estrie	94	67	161
Total	1 025	777	1 775

Donc, **1 025** appels de femmes et **750** appels d'hommes pour un total de **1 775**.

ORIENTATIONS ET PERSPECTIVES

Locales et régionales

2012-2013

ligne 24/7

Direction générale :	<ul style="list-style-type: none"> Promotion du numéro de la ligne provinciale et soutien au comité provincial responsable de revoir l'offre de services et les modalités du 1-866-APPELLE
	<ul style="list-style-type: none"> Démarche d'agrément formelle, reconnue avec le conseil Canadien d'Agrément des Services de Santé, sur une base régionale d'offre de services, envisagée par l'AQPS
	<ul style="list-style-type: none"> Poursuite de l'entente avec le CPS le Faubourg
Coordination :	<ul style="list-style-type: none"> Poursuite des supervisions individuelles au rythme déjà défini
	<ul style="list-style-type: none"> Application de la grille d'estimation de la dangerosité dans nos interventions
	<ul style="list-style-type: none"> Accueil d'étudiants en techniques de travail social pour des stages en milieu de travail
	<ul style="list-style-type: none"> Révision des besoins liés à l'implantation probable d'une nouvelle base de données (logiciel autre qu'Access)

Suivi clinique

Direction générale :	<ul style="list-style-type: none"> Poursuite du suivi individuel clinique avec 4 cliniciens, stabilisation de l'équipe et démarrage du groupe d'entraide pour endeuillés
	<ul style="list-style-type: none"> Révision de l'entente avec Entrée chez Soi pour l'année 2013-2014 sur le territoire de Brome Missisquoi
Coordination :	<ul style="list-style-type: none"> Solidifier l'expertise des cliniciens en lien avec le protocole d'intervention en incidents critiques
	<ul style="list-style-type: none"> Établir des liens plus solides avec l'ensemble des partenaires du RLS Haut-Richelieu - Rouville

Administration

Direction générale :	<ul style="list-style-type: none"> Réfection de l'entrée avant de notre bâtiment actuel
	<ul style="list-style-type: none"> Demandes de financement auprès de certaines organisations ou fondations (soutien au développement de projets et à la consolidation de notre organisation)
Coordination :	<ul style="list-style-type: none"> Préparation du calendrier de formations continues pour hiver et printemps 2013
	<ul style="list-style-type: none"> Application du code de vie dans la salle d'intervention

	<ul style="list-style-type: none"> • Révision de la fréquence des réunions d'équipe
--	--

Formation

Direction générale :	<ul style="list-style-type: none"> • Facturation des formations accréditées AQPS
	<ul style="list-style-type: none"> • Accréditation de notre formateur (processus de supervision à compléter)
	<ul style="list-style-type: none"> • Offre de formations sentinelles dans différents milieux
Services à la communauté :	<ul style="list-style-type: none"> • Formation de sentinelles (4 à 5 groupes sur le territoire Haut-Richelieu – Rouville (milieu agricole))
	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi auprès des sentinelles déjà formées (École professionnelle des métiers et Brome-Missisquoi)
	<ul style="list-style-type: none"> • Comité organisateur du comité For'hommes, Journée sur la santé et le bien-être des hommes (9 mai 2012 et suivis à assurer)
	<ul style="list-style-type: none"> • Formations accréditées (3 jours) à dispenser dans notre milieu (calendrier à établir)
	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuite des sensibilisations
	<ul style="list-style-type: none"> • Participation aux diverses tables de concertation

Projets

Direction générale :	<ul style="list-style-type: none"> • Préparation des activités de la SPS 2013 (du 3 au 9 février 2013) et de la Journée mondiale de prévention du suicide (10 septembre)
	<ul style="list-style-type: none"> • Tenue de la Journée régionale Suicide et aînés de la Montérégie (23 mai 2012) et suivis à assurer
	<ul style="list-style-type: none"> • Cheminement du projet du centre d'intervention de crise (soutien du député provincial, recherche d'appui chez les partenaires et de financement)
Coordination :	<ul style="list-style-type: none"> • Structurer et stabiliser les équipes mobiles pour les postventions
	<ul style="list-style-type: none"> • Développement du partenariat avec le service de police pour le volet de la clientèle suicidaire
	<ul style="list-style-type: none"> • Démarches pour mandat P-38
	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration avec partenaires (CEGEP, CSSS, Éclusier, policiers, etc.)

LISTE DES TABLEAUX

Tableau A	
Nombre d'appels locaux reçus par territoires de CLSC	16
Tableau B	
Nombre de nouveaux appelants par catégorie et par sexe	17
Tableau C	
Nombre de suivis cliniques par mois	19
Tableau D	
Nombre de participants aux rencontres de groupe des endeuillés	20
Tableau E	
Nombre d'appels locaux et régionaux par sous-régions de la Montérégie	31
Tableau F	
Nombre d'appels sur le territoire de Châteauguay par territoires de CLSC	32
Tableau G	
Nombre d'appels sur le territoire de Granby par territoires de CLSC	33
Tableau H	
Nombre d'appels sur le territoire de Longueuil par territoires de CLSC	34
Tableau I	
Nombre d'appels sur le territoire de Saint-Hyacinthe par territoires de CLSC	35
Tableau J	
Nombre d'appels sur le territoire de Sorel par territoires de CLSC	36
Tableau K	
Nombre d'appels sur le territoire de Valleyfield par territoires de CLSC	37
Tableau L	
Nombre d'appels sur le territoire « Autres » par région	38