



Parrainage téléphonique de la clientèle à haut risque de Suicide Action Montréal. Évaluation d'implantation.

Écrit par J. Houle, C. Poulin, A.-M. Codaire

Réalisée par David Guilmette

Mise en forme par Justin Sirois-Marcil

Référence complète de l'étude

Houle, J., Poulin, C., et Codaire, A.-M. (2006). *Parrainage téléphonique de la clientèle à haut risque de Suicide Action Montréal. Évaluation d'implantation*. Montréal: Direction de la Santé Publique.

Préliminaire et cadre théorique

Au Québec, le suicide est la première cause de décès chez les hommes de 15 à 44 ans et chez les femmes de 15 à 29 ans (Institut de la statistique du Québec, 2004). À chaque année, plus de 1 300 personnes s'enlèvent la vie dans la province. Les hommes commettent 80% de ces suicides et c'est chez les 30-49 ans que surviennent la majorité des décès (St-Laurent et Bouchard, 2004). Depuis la fin des années 70, le taux de suicides du Québec est supérieur à celui des autres provinces canadiennes et cette différence s'est accrue de façon importante avec le temps. Contrairement à la diminution observée dans le taux de suicide hors Québec, celui de la belle province a connu une progression constante pour atteindre un sommet inégalé de 1 610 suicides en 1999. Pour la période 1999-2001, le taux moyen de mortalité par suicide chez les hommes était de 30,7 pour 100 000 chez les Québécois, comparativement à 16,1 pour les Canadiens hors Québec (St-Laurent et Bouchard, 2004). Une différence était également notée chez les femmes : les Québécoises ayant un taux de mortalité par suicide de 7,7 pour 100 000 au cours de cette période, comparativement à 4,6 pour les Canadiennes hors Québec.

Le suicide est un important problème de santé publique au Québec. Parmi les groupes les plus à risque de suicide figurent les personnes qui ont déjà tenté de s'enlever la vie. Des études récentes révèlent, néanmoins, la présence de lacunes importantes dans les services dispensés à cette clientèle vulnérable. Le suivi post-tentative fait l'objet des critiques les plus sévères. On déplore particulièrement l'absence de continuité dans les services et la rareté du suivi psychosocial. Le risque de récurrence et de décès par suicide est pourtant très élevé dans les premiers jours suivant le congé de l'hôpital et cette période s'avère critique pour impliquer les personnes suicidaires dans un suivi. Dans ce contexte, Suicide Action Montréal a conçu un nouveau service, spécifiquement destiné aux personnes qui étaient en tentative de suicide au moment de leur appel sur la ligne d'intervention : le parrainage téléphonique. Ce service se caractérise par sa démarche proactive et sa rapidité d'intervention. Quelques jours après l'envoi de secours, la personne est rappelée par un intervenant expérimenté, qui évalue sa situation, lui offre du soutien ainsi que la possibilité d'être contactée à nouveau. La fréquence et la durée des contacts est déterminée en fonction des besoins de l'utilisateur. Le parrainage téléphonique poursuit les buts suivants : 1) créer ou resserrer le filet de sécurité ; 2) assurer un soutien pendant l'attente pour un suivi; 3) faciliter la référence et diminuer les délais d'attente.

Méthodologie de l'étude

Description de la ou des méthodes utilisées

Devis rétrospectif et une méthode mixte, combinant des données quantitatives et qualitatives. Deux sources d'informations sont utilisées : 1) les dossiers des personnes admissibles au parrainage au cours des 15 premiers mois d'activité du service; 2) des entrevues auprès de 16 usagers.

Échantillon(s) et période(s) de collecte des données

Au cours des 15 premiers mois d'activités du parrainage, c'est-à-dire entre le 1er mars 2004 et le 31 mai 2005, 100 personnes ont rencontré les critères d'admissibilité au service. Au final, le parrainage téléphonique a desservi 42 personnes, dont une majorité de francophones (83,3%) et une proportion presque équivalente d'hommes (54,8%) et de femmes (45,2%).

Toutes les personnes (n = 17) qui ont reçu un parrainage entre le 1er mars et le 31 août 2005 ont été invitées par leur intervenant, lors du dernier contact, à participer à l'évaluation du service. Une seule (6%) a décliné l'invitation.

Principaux résultats

Clientèle à haut risque : selon les auteurs, au cours de ses 15 premiers mois d'activités, le parrainage a atteint son objectif de rejoindre des personnes à risque élevé de suicide. Le profil de la clientèle présente plusieurs similitudes avec celui des personnes qui s'enlèvent la vie : antécédents suicidaires, troubles mentaux, pertes importantes au cours des derniers mois, isolement (St-Laurent et Tennina, 2000; Beautrais, 2001). En outre, davantage d'hommes (n = 30; 61,2%) que de femmes (n = 19; 38,8%) ont bénéficié d'un parrainage. Il s'agit d'une belle réussite considérant le fait que les hommes commettent 80% des suicides au Québec et qu'ils sont particulièrement difficiles à rejoindre dans les services habituels. Une étude récente révèle, à cet égard, que les hommes qui rapportent avoir eu des idées suicidaires ou avoir tenté de se suicider au cours de la dernière année sont deux fois moins susceptibles d'utiliser les services de santé mentale que les femmes dans la même condition (Pirkis et al., 2001). Ils sont également moins nombreux à utiliser la ligne d'intervention téléphonique de Suicide Action Montréal (43% comparativement à 57%).

Selon les auteurs, deux facteurs peuvent expliquer la proportion plus élevée d'hommes parmi les usagers du parrainage. Tout d'abord, les intervenants reconnaissent avoir plus souvent offert le service aux hommes qu'aux femmes, même lorsque ceux-ci semblaient aller plutôt bien. Le risque beaucoup plus élevé de suicide chez la population masculine ainsi que la propension plus grande des hommes à dissimuler leur détresse ont motivé cette pratique. D'autre part, l'assouplissement des critères d'inclusion du parrainage permettant aux intervenants de l'offrir aux personnes dont l'urgence suicidaire était inférieure à sept a contribué à augmenter le nombre d'usagers masculins. Selon les auteurs, ce choix apparaît judicieux, car il a permis à des individus qui n'avaient pas encore commis de tentative, mais qui présentaient néanmoins un risque élevé de suicide, de bénéficier d'un soutien personnalisé ayant le potentiel de prévenir un éventuel passage à l'acte. Soulignons ici que plus de la moitié des personnes qui s'enlèvent la vie décèdent des suites de leur première tentative (St-Laurent et Tennina, 2000).

Efficacité perçue : Selon les auteurs, bien que l'absence d'un groupe témoin empêche de contrôler pour une amélioration spontanée attribuable au simple passage du temps, les résultats suggèrent que le parrainage a eu un impact positif pour la plupart des usagers. La majorité des répondants à l'évaluation rapportent que le parrainage les a « beaucoup aidés » à se sentir mieux et à penser moins souvent au suicide. Quelques-uns affirment même que le parrainage a prévenu des tentatives de suicide. Selon les auteurs, le service a également eu des impacts directs sur l'obtention de suivi psychosocial. D'ailleurs le tiers des répondants à l'évaluation estiment que le parrainage les a « beaucoup aidés » à obtenir de l'aide des ressources extérieures. Le parrainage a également permis à plusieurs participants de recadrer leurs perceptions erronées et de découvrir en eux des forces et des qualités dont ils avaient oublié l'existence.

Par contre, selon les intervenants, le parrainage n'aurait pas réussi à avoir un impact significatif chez cinq (10.2%) usagers, tous des hommes. L'efficacité du service aurait été amoindrie par leur faible adhésion aux recommandations des intervenants, qui s'est traduite de diverses manières : état d'ébriété à chacun des contacts, refus de collaborer et de se mettre en action, etc. En outre, parmi les usagers ayant accordé une entrevue dans le cadre de l'évaluation, deux (12,5%) ont estimé que le parrainage les avait « peu aidés » d'une manière générale et « pas du tout aidés » à penser moins souvent au suicide. Il s'agissait ici aussi de deux hommes.

Ces résultats, bien que préoccupants, sont congruents avec ceux d'études qui montrent que les hommes adhèrent moins bien à leur traitement que les femmes, c'est-à-dire qu'ils ne respectent pas les consignes du professionnel et qu'ils sont plus nombreux à abandonner prématurément leur traitement (Monras et Gual, 2000; Nosé, Barbui et Tansella, 2003; Pages et al., 1998). Les hommes sont également plus réticents à l'égard de l'aide psychologique, étant moins nombreux à consulter les ressources en santé mentale (Tremblay, 2003). Cette réticence masculine à l'égard du soutien psychologique pourrait s'expliquer, en partie du moins, par le rôle masculin traditionnel qui demande aux hommes de demeurer stoïques dans l'adversité et de résoudre leurs problèmes par eux-mêmes (Houle, 2005). Ces exigences conduiraient les hommes à nier la présence des symptômes et à inhiber la demande d'aide, qui est alors perçue comme un aveu de faiblesse et une menace à l'identité masculine (Dulac, 1997). L'intervention auprès des hommes présente donc des défis particuliers que Suicide Action Montréal semble avoir relevé avec succès pour plusieurs de ses clients, mais qui ont été impossibles à surmonter pour d'autres. Le parrainage téléphonique constitue d'ailleurs une modalité de service qui respecte plusieurs des recommandations effectuées en matière d'intervention auprès des hommes (Rondeau et al., 2004). Il pratique la politique de la main tendue et offre, à domicile (bien qu'au téléphone), une aide confidentielle, flexible et accessible. Ces caractéristiques permettent de surmonter les premières résistances rencontrées chez les hommes qui doivent demander de l'aide, particulièrement pour des problèmes psychologiques (Dulac, 1999). Le parrainage privilégie également une approche adaptée aux réalités masculines qui, contrairement aux approches traditionnelles axées sur l'expression des émotions et des difficultés personnelles, est « orientée vers les solutions » (De Shazer, 1985, 1988). Elle insiste sur les exceptions positives dans l'expérience du problème et les utilise comme levier de changement pour aider la personne à résoudre ses difficultés plus aisément et plus rapidement. Elle met aussi l'accent sur les habiletés manifestées par le client à l'intérieur de sa situation problématique. En reléguant au second plan le travail sur les émotions et en se concentrant sur des actions concrètes à mettre en œuvre, l'approche orientée vers les solutions semble avoir été particulièrement utile dans les interventions auprès des hommes. Ainsi, plutôt que de se heurter à leurs résistances en entrant en contradiction avec les exigences de la masculinité, elle les aide à retrouver un sentiment de contrôle sur leur situation.

En somme, l'évaluation suggère qu'en dépit du fait qu'une minorité d'hommes ne semblent pas bénéficier du parrainage téléphonique, ce service novateur aurait des impacts positifs chez la plupart des usagers. En plus de pallier à d'importantes lacunes dans le système de soins, il intervient à un moment crucial de la trajectoire suicidaire et a le potentiel de prévenir les comportements suicidaires. Pour l'ensemble de ces raisons, le parrainage est considéré comme un service prometteur et, à ce titre, devrait être maintenu et consolidé.

Besoins identifiés

Recommandations

Quelques recommandations se dégagent des résultats de cette évaluation :

1. Modifier les critères d'admissibilité au parrainage pour y inclure des personnes qui n'ont pas fait de tentative de suicide, mais dont l'état psychologique et affectif de même que les facteurs de vulnérabilité et de protection suggèrent une probabilité élevée de passer à l'acte à court terme.
2. Déterminer des critères plus précis afin de régir l'offre de parrainage et lui éviter d'être tributaire de

considérations organisationnelles, telles que les surcharges momentanées de travail.

3. Augmenter le nombre d'intervenants habilités à faire des parrainages, celui-ci s'avérant insuffisant en période de pointe. Les intervenants choisis devront détenir une solide expérience dans le domaine et être en contact étroit avec les superviseurs de la ligne d'intervention téléphonique afin d'être avisés de tout appel effectué de la part d'un usager du parrainage.

4. Identifier un responsable du parrainage et lui confier le mandat de veiller, en priorité, à ce que toutes les personnes admissibles au service soient contactées dans un délai inférieur à une semaine.

5. Accorder une attention particulière à la fin du parrainage, en préparant l'utilisateur et en lui expliquant les raisons qui motivent la cessation du service.

Population cible

37 hommes et 36 femmes rejointes ayant fait appel au service de parrainage téléphonique de la clientèle à haut risque de Suicide Action Montréal.

Objectifs et hypothèses

1) Décrire l'écart entre le service planifié et le service dispensé, en ce qui concerne la clientèle, les interventions et le mode de fonctionnement.

2) Documenter l'appréciation de la clientèle et les effets perçus de l'intervention.

3) Identifier les facteurs ayant facilité ou entravé la mise en œuvre du service.

Mots-clés Parrainage téléphonique, suicide, clientèle, haut risque, Montréal, Suicide action, Hommes

Juillet, 2014