

***L'ACTION
INTERSECTORIELLE
LORS D'UN
SUICIDE***

LE CAS DE LEBEL-SUR-QUÉVILLON

LEBEL-SUR-QUÉVILLON

Lebel-sur-Quévillon est située au sud de la région administrative Nord du Québec (10) près du 49^e parallèle, 160 km au Nord de Val-d'Or, 640 km de Montréal.

La région Nord du Québec occupe près de 60 % du territoire du Québec, elle s'étend du 49^e parallèle jusqu'au nord du 62^e parallèle (l'extrémité sud de la province longe le 45^e parallèle).

La région est habitée par environ 40 000 personnes :

- Environ 8 000 Inuits (14 villages, tous au nord du 55^e parallèle)
- Environ 12 000 cris (9 communautés entre le 49^e et le 55^e parallèle)
- Environ 20 000 Jamésiens (5 villes, 4 localités, entre le 49^e et 55^e parallèle)

Lebel-sur-Quévillon : 3 500 habitants, créée en 1966 au cœur de la forêt boréale pour l'exploitation d'une usine de pâte de papier par Domtar.

- Accessible par une route asphaltée de bonne qualité (route 113) ;
- Dotée d'un aéroport municipal ;
- Desservie par le chemin de fer pour le transport des marchandises.

La majorité des emplois est reliée à l'industrie forestière (opérations forestières, 2 scieries, une usine de pâte). Une mine (actuellement fermée) emploie depuis quelques années environ 200 personnes.

Le revenu moyen par famille est plus élevé que la moyenne québécoise ou canadienne. La majorité des familles est propriétaire de sa résidence.

La ville est dotée des principaux services :

- Commerciaux ;
- Loisirs : bien organisés et accessibles (accès à tous les plateaux gratuitement pour les jeunes d'âge scolaire) ;
- Scolaire : Maternelle à secondaire V^e ;
- Santé : Centre de santé et services sociaux bien organisés (nous n'avons pas de problème de médecin) ;
- Résidence pour personnes âgées ;
- Maison des jeunes ;
- Garderie ;
- Etc.

Une belle ville sur une presqu'île entourée d'un magnifique lac.

CONTEXTE DE LA PROBLÉMATIQUE

1. ÉTAT DE LA SANTÉ MENTALE : RÉGION NORD DU QUÉBEC

L'enquête sociale et de santé 1998 présentée par la direction de la santé publique de la région 10, nous informe de certains facteurs associés à la santé mentale : perception de l'état de santé mentale, détresse psychologique ainsi qu'idées suicidaires et parasuicides.

Le tableau dressé de notre région diffère peu des données recueillies dans l'ensemble du Québec.

En ce sens, une faible proportion d'individus (6%) se perçoivent en moyenne ou mauvaise santé mentale comparativement à 8 % à l'échelle du Québec. Le groupe d'âge parmi lequel l'indice de détresse psychologique est le plus élevé sont les jeunes âgés entre 15-24 ans, ce qui suit également le même profil qu'au Québec. En ce qui a trait aux idées suicidaires ou les tentatives, la proportion est sensiblement la même qu'au niveau provincial.

Le taux moyen de suicide dans la région Nord-du-Québec pour les années 1994 – 1995 – 1996 est de 17.6 : 100 000 habitants comparativement à 19.0 au niveau provincial. La région présente le taux de suicide le plus élevé chez les hommes (52.8 / 100 000). Cependant, nous devons interpréter ces données avec prudence. Considérant la population peu nombreuse, un seul suicide peut faire varier considérablement les résultats.

2 HISTORIQUE DES SUICIDES

En regard des données sus-mentionnées, rien ne laisse présager une situation de crise aiguë pour les années suivantes. Cependant, entre décembre 1999 et octobre 2000, la petite localité de Lebel-sur-Quévillon vit six suicides. La totalité de ces suicides sont complétés par des individus de sexe masculin, âgés entre 11 et 31 ans et le moyen utilisé est, dans tous les cas, la pendaison. A ce nombre, nous dénombrons deux suicides survenus en 1998 et qui ciblaient des jeunes faisant partie du même groupe d'âge (17 et 23 ans).

Si nous présentons le taux moyen de suicide de notre localité avec les données habituelles, nos calculs indiquent un taux de 76.2 / 100 000 habitants pour les années 1998-99-2000.

Certains éléments nous mènent à nous questionner sur le phénomène d'imitation ou de contagion. D'une part 100 % des suicides complétés pendant l'année 2000 à Lebel-sur-Quévillon l'était par pendaison. Deux victimes utilisent même un moyen identique : ceinture de karaté. Certaines tentatives subséquentes au dernier suicide se faisait à l'aide du même moyen et nos observations nous confirment que les étudiants connaissent le pouvoir légal de cette méthode.

D'autre part, la littérature nous informe qu'un jeune dont un ami s'est suicidé est une personne à risque élevé. Le groupe (15-24 ans) représente approximativement 250 individus. Ainsi, nous retrouvons à l'intérieur de ce groupe, certains jeunes adultes ayant perdu plus d'un ami par suicide ...

Malgré le choc et la consternation de la population à chacun des suicides, l'état de crise associé à l'événement s'apaise après les funérailles. En ce sens, chaque suicide semble être considéré de façon isolée. Toutefois, des préoccupations naissent suite au 4^e suicide alors qu'il s'agit d'une victime plus jeune (16 ans) ce qui ébranle davantage la communauté. Cependant, la crise s'apaise également suite aux funérailles. La série de suicides se poursuit avec deux autres situations dont la dernière concerne un enfant de 11 ans. Toute la communauté apparaît alarmée par cet événement. Ce qui distingue cette situation de crise des cinq autres très récentes est qu'elle perdure dans le temps et provoque un état de désorganisation en milieu scolaire et au sein de la communauté. De plus, nous ne pouvons plus considérer les six suicides de façon isolée. C'est à ce moment que nous considérons vivre une série de suicides.

3. PRÉOCCUPATIONS POUR FACILITER LA COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES INTERNES ET EXTERNES

Collaboration interne

La préoccupation de l'équipe psychosociale du centre de santé pour s'impliquer et coordonner des interventions auprès des personnes affectées par le suicide d'un proche est présente depuis le début de la crise. Nous devons pour ce faire, s'assurer d'une collabo-

ration avec le corps médical puisque cette équipe est la première informée de chaque situation.

Le réflexe d'impliquer les services psychosociaux ne se fait pas automatiquement. Ainsi, pour plusieurs situations, nous sommes informés quelques jours plus tard ou au retour de la fin de semaine.

Une meilleure connaissance de nos services et de notre implication dans des situations de crise semble favoriser une ouverture du corps médical et du personnel infirmier pour impliquer les services psychosociaux lors de cas de suicide ou autres situations.

Un autre élément favorisant une meilleure collaboration est l'instauration de la garde psychosociale qui assure la disponibilité en permanence d'un-e intervenant-e pour répondre aux situations d'urgence.

Collaboration externe

L'approche développée par le biais des différents suicides en est une d'action concertée. Ainsi les différents milieux (scolaire, communautaire santé et travail) se regroupent afin de coordonner et appliquer l'intervention pertinente aux situations rencontrées.

DESCRIPTIONS DES ÉVÉNEMENTS

Le jeudi 19 octobre 2000, un enfant âgé de 11 ans s'enlève la vie par pendaison au domicile de ses parents sur l'heure du midi. L'équipe médicale de l'urgence du Centre de santé Lebel communique immédiatement avec l'équipe psychosociale suite à l'appel des ambulanciers. Un intervenant se rend à l'urgence afin d'assurer un soutien à la famille après l'annonce du décès.

Pendant ce temps, les autres intervenants de l'équipe psychosociale délaissent leurs activités régulières afin de planifier les interventions à venir. D'abord, il faut réunir les partenaires concernés afin de mettre en place les mécanismes de postvention. Ainsi, l'équipe psychosociale s'adjoit la Maison des jeunes, le Comité de prévention du suicide et la commission scolaire pour établir une stratégie d'action commune et concertée. Outre l'accompagnement de la famille, les premières actions viseront les enseignants des milieux primaire et secondaire. Il nous apparaissait important d'apporter une information juste aux enseignants avant que les rumeurs ne courent. Cette intervention, qui s'est déroulée à la fin des classes en après-midi, visait également à habiliter les enseignants à préparer la rentrée du lendemain. Nous pouvions dès lors identifier les groupes classe qui nécessiteraient une attention particulière. Pour ce faire, des ressources supplémentaires du centre de santé seront disponibles auprès des écoles, particulièrement au primaire pour répondre à la demande dans des groupes ou individuellement avec des élèves. Une demande sera également acheminée au niveau des autorités scolaires régionales pour des intervenantes supplémentaires. De même, une préoccupation sera apportée à la Maison des jeunes pour les heures d'ouverture en soirée. Des intervenants sont prêts à s'y rendre au besoin. La soirée du jeudi sera l'occasion de faire le point avec nos partenaires sur les interventions réalisées jusqu'à maintenant et préparer le lendemain.

Dès la première heure le lendemain, les enseignants sont rencontrés et on leur transmet les informations nécessaires à leur intervention auprès de leurs élèves. Il nous est apparu essentiel ici de ne pas se substituer aux personnes significatives que sont les enseignants, sauf lorsque ceux-ci nous mentionnaient un besoin spécifique. L'ensemble de la journée s'est déroulée de façon très intense dans les écoles où les professionnels ont pu répondre à l'ensemble des besoins des élèves et des enseignantes. Lors de la rencontre de coordination des partenaires du vendredi de la fin de l'après-midi, nous convenons d'assurer une présence à l'école le lendemain (samedi) avant et après les funérailles qui se dérouleront en après-midi.

La soirée sera utilisée à préparer la publicité de cette activité via l'épicerie locale avec une nouvelle équipe d'intervenants venue de Chibougamau afin de permettre à l'équipe d'intervenants locale de prendre un peu de repos.

Cette équipe sera en place jusqu'au lendemain soir. Le lendemain matin, l'équipe s'affaira à finaliser la publicité à distribuer des sacs d'épicerie par les caissières et « pacboys ».

En après-midi du samedi, nous serons présents à l'école pour répondre aux demandes éventuelles. Quelques parents inquiets se sont présentés avec leur enfant d'âge primaire. À la fin de la journée, nous en venons à la conclusion qu'il ne sera pas nécessaire de mettre en place des services pour la journée du dimanche. Aucun indice ne nous laissait croire à un quelconque besoin.

La journée du dimanche sera tranquille, seuls deux événements survenus en raison des réactions que peut faire surgir un tel événement. Nous étions presque convaincus que tout rentrerait dans l'ordre le lundi matin comme cela avait été le cas dans les autres situations de suicide que nous avons vécues précédemment. Mais cette conviction n'était pas partagée par tous nos partenaires. À preuve, le lendemain matin, c'était la recrudescence des demandes d'aides individuelles chez les enfants du primaire. C'est à ce moment là que nous avons dû faire appel à une ressource extérieure pour nous aider à mieux coordonner les activités. Une demande sera acheminée à la Régie régionale Nord-du-Québec pour avoir l'appui d'un expert en matière de crise psychosociale. Suite à cette demande, les responsables de la régie régionale, après consultation avec le Ministère, décrétaient la mise en place des mesures d'urgence psychosociales, ce qui nous permettait d'avoir accès à des ressources supplémentaires et de se mettre en lien avec le MSSS. C'est ainsi que M. Sylvain Collard sera approché pour sa connaissance des interventions lors de mesures d'urgence psychosociales et son expérience de la problématique du suicide. De plus, ce lundi là, nous avons profité du passage d'un représentant du Programme d'aide aux employés(PAE) du centre de santé pour offrir aux premiers répondants une séance de « débriefing ». Nous avons convenu avec le PAE qu'il nous fournirait dans les plus brefs délais un intervenant pour venir en soutien à notre équipe psychosociale. Pour sa part M. Collard se joindra à nous le mardi 24 octobre et sera avec nous jusqu'à la fin de la crise. Dès son arrivée, nous planifions une première rencontre avec les autorités municipales afin de faire le point et envisager une façon de fonctionner ensemble. À partir de ce moment là, nous avons séparé la gestion terrain de la crise d'une coordination administrative et politique.

Mercredi 25 octobre, nous nous entendons sur la nécessité de convoquer dans les brefs délais une assemblée publique qui permettrait à la population d'avoir toute l'information nécessaire sur les actions posées jusqu'à maintenant, de poser toutes les questions concernant leurs inquiétudes. Il fallait restaurer un arrêt d'agir, un interdit. Cette rencontre publique aura lieu le 1^{er} novembre et les jours qui ont précédé ont servi à recruter une experte sur la question des suicides en série Mme Joyce Chagnon. Jeudi 26 octobre, mise en place de la ligne d'intervention téléphonique locale et recrutement des ressources extérieures pour l'opérer. Cette ligne téléphonique sera opérationnelle jusqu'à la fin de la crise.

Lundi 30 octobre, premiers contacts avec les médias qui avaient respecté jusque là la politique de non-publication.

Mercredi 1^{er} novembre, nous nous préparons, non sans une certaine anxiété, à la tenue de la rencontre publique qui doit se dérouler à 19 h à la salle de spectacles de Lebel-sur-Quévillon qui a une capacité de 287 personnes. La rencontre sera animée par le maire de la municipalité, M. Lemoyne. Seront également présents M. Legault, chef des services sociaux au Centre de santé Lebel, Mme Toulouse, directrice de l'école primaire Boréale, Mme Chagnon, l'experte invitée et de Mme Lord du Comité de prévention du suicide. Près de 350 personnes vont assister à cette rencontre. Tout avait été prévu pour contrer tout débordement ou toute demande d'aide ponctuelle. Cette rencontre sera un point déterminant dans le dénouement de cette crise. Une première invitation sera alors faite à toute la population préoccupée par la problématique du suicide et désireuse de s'impliquer à participer à une rencontre de ce qui deviendra le Comité concertation-suicide.

Jeudi 2 novembre, rencontre par l'intervenant du PAE de la commission scolaire des enseignants du primaire et du secondaire lors d'une journée pédagogique. Vendredi 3 novembre, formation offerte aux intervenants psychosociaux du centre de santé et du milieu scolaire sur l'intervention post-traumatique lors d'un suicide. Cette même journée avait lieu une conférence de presse pour annoncer la levée officielle des mesures d'urgence psychosociales. C'est ce qui mettra fin à la période de crise et nous fera entrer dans l'après-crise.

GESTION DE LA CRISE (ÉQUIPE TERRAIN)

Dans le milieu scolaire, dès que les intervenants ont appris l'événement, la décision a été prise d'informer les enseignants à la fin des classes. Ce sont les directeurs des écoles primaire et secondaire qui ont annoncé la nouvelle aux enseignants. Les intervenants scolaires étaient présents lors de cette annonce afin d'offrir du support. La décision a été prise d'informer les enfants seulement le lendemain matin afin d'avoir le temps nécessaire pour intervenir suite à l'annonce de l'événement. En soirée, les intervenants et les dirigeants du centre de santé, de la commission scolaire et du milieu communautaire se sont rencontrés afin de planifier la journée du lendemain. Les personnes à risque ont été identifiées afin d'être rencontrées rapidement. Des intervenants de l'extérieur ont été demandés en appui aux équipes déjà présentes. Le lendemain, chaque enseignant a annoncé à son groupe le suicide qui était survenu. Cette fois encore, les intervenants étaient présents afin d'offrir du support et d'intervenir au besoin. Suite à cette annonce, rapidement les professeurs ont référé les enfants en état de crise. Une équipe d'intervenants de la commission scolaire, du centre de santé et de la maison des jeunes est intervenue. La situation était difficile, de nombreux jeunes ont eu besoin d'aide, des rencontres individuelles et des groupes de verbalisations ont été réalisés. Il est important de noter que tout au long de la situation de crise, une préoccupation était présente, celle de respecter le rôle de chaque intervenant, que ce soit les directeurs d'écoles, les enseignants, les intervenants, etc.

Durant la fin de semaine, les intervenants du centre de santé et de la commission scolaire ont été présents aux funérailles et ont offert une présence à l'école après les funérailles pour ceux qui désiraient rencontrer un intervenant.

Durant la semaine suivant le suicide, nous avons rapidement réalisé que la situation de crise perdurait. À l'école, de nombreux enfants étaient référés en état de crise. Des parents inquiets téléphonaient et demandaient que leur enfant soit rencontré. La nécessité de demander l'aide d'autres intervenants externes était évidente tant au niveau scolaire qu'au centre de santé. Durant cette semaine, 40 enfants ont été rencontrés de manière individuelle par les différents intervenants. Cela a totalisé environ 80 rencontres en plus des groupes de verbalisations qui ont été formés. À chaque soir, les intervenants participaient à des rencontres de coordination afin de faire le bilan de la journée et de planifier celle du lendemain. La deuxième semaine a été aussi intense, nous avons dû continuer d'intervenir auprès de jeunes présentant des idéations suicidaires. Une tentative de suicide est survenue. Nous avons dû également faire face à de nombreuses manipulations suicidaires. Le message à passer était tolérance 0 face au suicide. Des mesures immédiates et sérieuses étaient appliquées dès qu'une personne présentait des idéations suicidaires.

GESTION DE LA CRISE (ÉQUIPE DE COORDINATION)

Au départ d'une crise suite à un suicide, nous avons toujours le réflexe de réunir les intervenants des milieux concernés afin de coordonner notre action sur le terrain. Cependant, lors de celle de l'automne 2000, l'élément « durée » allait vite modifier notre façon de travailler en rendant insuffisants les mécanismes de coordination que nous avons mis en place jusqu'alors. Le lundi suivant le suicide, il est apparu essentiel de se doter d'une autre structure pour la gestion de la crise en plus de celle terrain. Ainsi, les responsables locaux des organisations municipales, scolaires et de santé se sont dotés d'une cellule de crise. Il fallait pouvoir répondre aux demandes émanant à la fois du niveau local, régional et provincial. À partir du moment où des mesures d'urgence psychosociales sont déclenchées, il y a le niveau politique qui devient incontournable.

Dès le départ, il nous a fallu composer avec des niveaux d'analyse et de perceptions très différents, ce qui occasionnait des orientations qui n'étaient pas toujours partagées par tous. Lors d'une crise de ce genre, les intervenants locaux sont les mieux placés pour faire l'analyse de la situation et ils ont besoin que les instances régionales et provinciales soient en support à leur intervention et non le contraire. Ce qui n'empêche pas des intervenants ou des experts de l'extérieur de venir prêter mains fortes à l'équipe locale. Ce qui fût d'ailleurs fait. Ainsi M. Sylvain Collard, du Centre de santé de la Vallée de l'Or, est venu supporter cette équipe de coordination en l'aidant à mieux se structurer et à mieux planifier l'action terrain. De plus, ce support a été précieux pour faire le lien avec les instances politiques et administratives du MSSS. Un agent extérieur comme M. Collard est précieux pour une équipe de coordination pour qui la distance émotive et subjective n'est pas toujours suffisante. Sa position critique a su positionner le comité de coordination en réel leader de la crise et a inspiré la confiance de la population pour qui la situation semblait bien en mains.

Dans de petites municipalités comme la nôtre, nos organisations ne possèdent pas toutes les ressources spécialisées nécessaires. Il faut alors pouvoir compter sur un soutien extérieur qui peut prendre la relève à tout moment tout en respectant la culture locale et les orientations de l'équipe de coordination locale. Le leadership d'une telle crise ne peut être assumée de l'extérieur. Il faut pouvoir sentir le pouls, l'ambiance qui prévaut lors de tels événements.

Une autre ressource extérieure est venue s'ajouter pendant la crise pour supporter, cette fois, l'équipe d'intervention terrain. Il s'agit d'un professionnel du Programme d'aide aux entreprises qui s'est rendu à Lebel-sur-Quévillon pour toute la période qui a été nécessaire. Encore là, le respect de la dynamique locale s'est avéré essentiel pour établir une bonne collaboration.

GESTION DE LA CRISE (SUPPORT À L'INTERVENTION)

La présence d'intervenants de l'extérieur a des avantages et des inconvénients. Les intervenants de Lebel-sur-Quévillon ressentaient un sentiment d'utilité et un désir d'aider leur population. Cela se manifestait par une résistance à partager le flambeau avec les intervenants extérieurs venus en renfort. Une difficulté pour les intervenants à lâcher prise était observée. Cependant, la présence d'intervenants de l'extérieur a permis de rencontrer les enfants le plus rapidement possible car nous pouvions faire beaucoup plus de rencontres. La crise qui perdurait laissait voir qu'il y aurait de nombreux suivis à long terme et cela ne pouvait être assumé que par les intervenants locaux. Travailler en partenariat a demandé la participation de chacun, une bonne coordination et des ajustements au besoin mais cette aide a été essentielle et chacun après quelques temps trouvait sa place et son utilité. Ainsi, dès le lundi matin 23 octobre 2000, la firme Renaud, consultante et responsable du PAE pour le CRSSS Baie-James, était contactée et invitée à venir faire une intervention auprès de quelques-uns de nos employés les plus ébranlés par la situation.

Déjà la direction de la firme devait être en région afin de présenter à l'ensemble du personnel du CRSSS Baie-James, le PAE. En collaboration avec la direction des ressources humaines qui pilotait cette tournée d'information, nous avons réaménagé l'horaire de la tournée de façon à ce que dès le mardi en après-midi, une intervention de support et de débriefing soit faite auprès des premiers intervenants dans la crise. Au cours de la même journée, des rendez-vous étaient pris pour des rencontres individuelles avec les intervenants les plus touchés. Le jour même, le directeur M. Renaud, contacte son psychologue de l'équipe spécialisée en intervention de postvention, M. Jean Rochette. Le jeudi matin, M. Rochette est à pied d'œuvre et propose des interventions de suivi et de support avec le personnel du centre de santé de même qu'avec les professeurs de l'école primaire rudement affectés par la situation. Tout au long de ces dix jours avec nous, M. Rochette s'investit tant auprès du personnel directement qu'en support aux interventions délicates que l'équipe doit faire avec les personnes du milieu. Il participe à nos rencontres organisationnelles, fait des discussions de cas avec les intervenants. La dernière journée de présence est consacrée à une formation en postvention où tous les intervenants à la crise sont conviés.

Enfin un support aux familles des intervenants a été organisé. Puisque nos familles étaient témoins de la souffrance vécue à l'intérieur de l'intervention, que nos absences étaient prolongées, une aide a été offerte, soit de payer nos repas. Cela a permis aux intervenants de se regrouper entre eux et avec leur famille et de favoriser ainsi les liens.

GESTION DES MÉDIAS

Lors d'événements spéciaux, les communications sont très importantes. Il faut donc tenter de les gérer le plus efficacement possible.

Les médias sont un des moyens de communication et d'information mais nous ne pouvons pas avoir de contrôle sur le contenu de leur analyse ou de leur perception des événements.

Lors de cette crise, il nous apparaissait essentiel de ne pas médiatiser les événements (ce qui ne veut pas dire ne pas informer) car nous craignons que ça puisse être un facteur aggravant qui, compte tenu de la grande tension et de la fragilité du milieu, aurait pu conduire des personnes à poser des gestes irréparables.

Nous avons donc tenté de repousser la présence des médias après la séance d'information publique.

Nous avons reçu, dans la majorité des cas, une bonne compréhension et une bonne collaboration de leur part.

Malheureusement, d'autres, au nom de la liberté de presse ou eu droit à l'information, font passer leur intérêt ou celui de leur organisation avant toute autre considération.

À compter du jour où un média débarque chez-nous, il nous faut collaborer avec lui et aviser les autres, dû à la compétition qui existe entre eux.

Il faut donc structurer la gestion des médias :

- Communiqué de presse ;
- Point de presse ;
- Conférence de presse ;
- Entrevue ;
- Etc.

Idéalement, il faut une personne ayant des compétences et la connaissance de ce milieu pour gérer l'organisation des médias.

Il faut aussi identifier les porte-parole des organisations.

Identifier et rencontrer les personnes de la communauté susceptibles d'être contactées par les médias.

LIGNE TÉLÉPHONIQUE

Le comité de Prévention suicide de Lebel-sur-Quévillon a vu le jour en 1984, puisqu'à ce moment-là, la ville comptait parmi celles des plus touchées par le suicide en Abitibi-Témiscamingue, donc le besoin de former ce comité dans la municipalité était réellement présent et urgent.

Le mandat de ce comité sera de prévenir le suicide dans le secteur de Lebel-sur-Quévillon. Ceci ce fera, en réalisant l'objectif général, soit de diminuer et de stabiliser le taux de suicide et l'incidence des comportements suicidaires par la promotion, la prévention et le développement de ressources complémentaires en vu d'offrir des services complets et efficaces à la population quévillonnaise. Le comité est également identifié pour sensibiliser la population et pour démystifier le phénomène du suicide par diverses animations dans la population.

Le comité s'occupe de former des personnes de la communauté en prévention du suicide pour ainsi créer une banque de ressources humaines bénévoles qui sera mis au service des personnes en difficulté et de leur entourage. Le comité est également un centre de documentation qui offre de l'information par le biais de dépliants, livres, revues et vidéo. La référence à des ressources spécifiques (ex. : maison de ressources pour femmes, intervenants du centre de santé, etc.) qui fait également partie de notre mandat.

En 1990, officialisé en 1995, le comité engage une personne à titre de coordonnatrice et c'est en 1991, que le comité de Lebel commence à être actif sur la ligne d'interventions téléphoniques en prévention du suicide et à prendre en charge un nombre d'heures proportionnel selon la population et le nombre de bénévoles.

Suite à une vague de suicide que la ville a connue en l'an 2000, le comité ainsi que d'autres partenaires se sont mobilisés afin d'aider la population. Par la même occasion, Sylvain Collard du Centre de santé de la Vallée de L'Or est venu à Lebel-sur-Quévillon pour soutenir les intervenants du centre de santé, du Comité prévention suicide et aux partenaires impliqués dans la crise suicidaire. Par la même occasion, le centre de santé a mis sur pied une ligne d'interventions téléphoniques exclusivement pour les gens de Lebel-sur-Quévillon. Ce projet avait pour but de rassurer et sécuriser les gens la communauté. D'autres partenaires régionaux de L'Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec ont également participé comme intervenant sur la ligne d'interventions téléphoniques locales.

Après chaque suicide, le Centre de santé Lebel, le Comité prévention suicide, la Commission scolaire de la Baie James et d'autres partenaires ont réalisé de la postvention pour venir en aide aux personnes affectées par le suicide. Ces rencontres avaient lieu deux fois par jour pour faire le point de la situation, au niveau des interventions à venir.

Au niveau du bureau du comité de Lebel-sur-Quévillon, la coordonnatrice a reçu cinq appels de personnes qui avaient des idées suicidaires, dont trois personnes qui se posaient des questions sur la vague de suicide que la ville vivait.

La coordonnatrice a reçu également sept personnes dans son bureau, dont trois personnes qui avaient besoin de soutien suite au suicide d'un proche. Les quatre autres personnes sont venues demander conseil, suite à des idées suicidaires :

- 2 appels en octobre, 1 appel en novembre et 2 appels en décembre 2000 ;
- 1 visite en février, 1 visite en mai, 2 visites en juin et 3 visites en octobre 2000 ;
- La coordonnatrice a également reçu cinq appels téléphoniques à son domicile durant cette période.

Pendant la crise, le comité a pris la responsabilité de former des « Sentinelles » dans tous les secteurs économiques de la ville. (ex. : PAE Domtar, employés de la municipalité et un groupe de contremaîtres chez Domtar Forêt). D'autres groupes seront rencontrés durant l'année 2001. Cette formation a pour but de donner des outils de dépistage de comportements suicidaires. Ainsi, les personnes qui ont reçu une formation seront en mesure d'aider les personnes ayant des idées suicidaires et les référer.

Suite à la crise, le comité par son activité de formation de « Sentinelles » est de plus en plus visible dans la ville. La communauté connaît l'organisme et est de plus en plus à l'aise de venir se chercher de la documentation et/ou de l'aide.

Par la même occasion, nous sommes devenus un point de référence pour d'autres C.P.S. Nous sommes également invités à participer à des colloques pour faire part de notre expérience en ce qui concerne une crise suicidaire.

RENCONTRE PUBLIQUE

L'information est primordiale lors de la gestion de crises et les moyens pour communiquer cette information sont tout aussi importants.

Dans notre milieu, il nous est apparu que le meilleur moyen était l'assemblée publique parce que :

- Les gens peuvent poser des questions ;
- Peuvent émettre des commentaires ;
- Peuvent nous dire leurs craintes, leurs attentes ;
- Les gens se sentent impliqués et font partie des solutions ;
- Si bien organisée, fait baisser la tension et accélère la résolution de la crise ;
- Habitude de réunion ;
- Certains intervenants connaissant peut-être moins bien le milieu avaient certaines craintes.

COMMENT SE PRÉPARER

- Identifier l'information dont les gens ont besoin ;
- Trouver les meilleures personnes pour y répondre ;
- Avoir la bonne combinaison gens du milieu et spécialistes ;
- Choisir le bon endroit pour tenir la réunion ;
- Une personne pour diriger qui connaît bien le milieu ;
- Environ 350 personnes étaient présentes à la réunion.

DÉROULEMENT

Des représentants du milieu scolaire, municipal, de la santé et prévention suicide ont donné de l'information sur ce qui s'est fait dans leur milieu et ce qui était prévu au cours des jours suivants.

Un spécialiste a donné de l'information sur le phénomène et sur la façon d'agir en pareille circonstance. Par la suite, il y a eu une période de questions et commentaires du public.

RÉSULTATS

- Baisse de la tension et diminution du sentiment d'impuissance ;
- 350 personnes qui ont pu retransmettre la juste information ;
- Prise de conscience de notre responsabilité individuelle et collective ;
- Remise en question de nos valeurs ;
- S'est avéré, avec le recul, une excellente décision et a été un tournant dans la résolution de la crise.

Tout ceci n'aurait pu se réaliser sans la concertation de l'ensemble des intervenants.

L'APRÈS-CRISE

Dans le milieu scolaire, nous avons observé comme manifestations post-traumatiques au niveau des élèves du primaire, une augmentation de la violence. Nous avons dû intervenir en ce sens dans les semaines et les mois qui ont suivi le suicide. Au niveau des élèves du secondaire, nous avons eu de nombreuses manipulations suicidaires durant les mois suivant le suicide.

LE COMITÉ CONCERTATION-SUICIDE.

À la suite de l'événement tragique de l'automne 2000 survenu à Lebel-sur-Quévillon et particulièrement suite à l'assemblée publique du 1^{er} novembre, la population était conviée à mettre la main à la pâte en s'impliquant dans l'amélioration de la situation des jeunes. Ainsi, une première rencontre la semaine suivant la levée des mesures d'urgence psychosociales permettra de jeter les bases d'un comité qui s'appellera Concertation-suicide. Le mandat du comité sera de mettre en place des mécanismes ou activités susceptibles d'appuyer la communauté dans sa recherche de moyens pour contrer le phénomène du suicide.

Tous les acteurs organisationnels publics, communautaires, des collaborateurs privés ainsi que des citoyens (plus d'une vingtaine de personnes) ont travaillé à mettre sur pied des sous-comités de travail autour de projets concrets. Six sous-comités ont ainsi vu le jour : cours et formation pour les parents, boîte à discussion, inventaire en loisirs, événement famille, forum-jeunesse et gala de mise en valeur des jeunes. Tous ces sous-comités font suite à l'analyse que la population fait des suicides et de la situation des jeunes à Lebel-sur-Quévillon.

Afin de coordonner les activités de ce grand comité, nous avons procédé rapidement à l'embauche d'une ressource avec l'appui du CLE. Le mandat de la personne engagée est de supporter le travail des sous-comités et de faire la promotion des activités qui seraient mis en place. Plusieurs activités se sont développées suite à cette mobilisation de la population et des partenaires (tournée de classe au secondaire, activités famille, gala au secondaire, groupe rock, promotion d'activités, camping familial) mais surtout une plus grande sensibilisation des responsables des différentes organisations sociales à intégrer des activités famille à leurs activités régulières.

Le comité Concertation-suicide continue toujours son travail et les partenaires impliqués démontrent le même dynamisme afin de contrer le phénomène. Compte tenu de la fragilité de notre communauté face à une nouvelle crise du même genre, il nous faut poursuivre le travail à ce niveau et c'est pour cette raison que nous avons consolidé le financement de la ressource du comité pour une durée minimale de deux ans.

Auteurs du document : Gérald Lemoyne, Maire de Lebel-sur-Quévillon
Karine Grenon, psychologue, École Boréale
Myreille Naud, Psychologue, Centre de santé Lebel
Johanne Lord, coordonnatrice du CPS Quévillon
Marcel Gélinas, organisateur communautaire, Centre de santé Lebel

Dactylographie et mise en page : Lise St-Pierre, secrétaire, Centre de santé Lebel