

Rapport final

Évaluation d'un programme de conférences
portant sur la prévention du suicide chez
les 50 à 64 ans au Québec

Présenté à
l'Association québécoise des
retraité(e)s des secteurs
public et parapublic

Par
Alain Dubois
Annie d'Amours

Rapport final

Évaluation d'un programme de conférences
portant sur la prévention du suicide chez
les 50 à 64 ans au Québec

AVANT-PROPOS

L'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP) a mis en œuvre un programme de conférences portant sur la prévention du suicide chez les personnes de 50 à 64 ans. Ces conférences étaient adressées aux membres de l'AQRP, à leurs proches et aux employés des organismes œuvrant auprès des 50 à 64 ans. Quinze régions du Québec ont profité de ces conférences. L'AQRP a bénéficié d'une aide financière du ministère de la Famille et des Aînés, ainsi que de contributions du Réseau québécois de recherche sur le suicide, de la Caisse Desjardins de l'Administration et des Services publics, de la firme comptable Blouin Julien Potvin, de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec et de la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances.

Le présent document porte sur l'évaluation des conférences et du transfert de connaissances aux participants de ces conférences. Il s'adresse aux membres et aux employés autorisés de l'AQRP ainsi qu'aux partenaires de l'AQRP. Il peut faire l'objet d'une diffusion publique. Ce rapport s'inscrit dans la continuité de l'étude préparatoire intitulée Cadre préliminaire d'évaluation du projet : prévenir le suicide auprès des baby-boomers de 50 à 64 ans et rédigée par Marie-Ève Poulin, Nancy Brassard et Richard Marceau. Pour une meilleure compréhension des résultats, des extraits de cette étude ont été ajoutés à ce rapport. L'analyse s'est par ailleurs construite sur l'ensemble des données provenant des questionnaires remplis avant et après les conférences qui ont eu lieu entre février 2011 et octobre 2012. Le caractère sensible de la problématique et ses considérations éthiques nous amènent à ne pas dévoiler les renseignements personnels sur les participants.

Nous remercions sincèrement l'AQRP pour sa confiance et son appui dans la préparation de ce rapport, les bailleurs de fonds qui ont rendu possible ce projet de prévention du suicide chez les personnes âgées de 50 à 64 ans non ciblées par les réseaux traditionnels de sensibilisation pour les personnes suicidaires, ainsi que tous les participants aux évaluations.

Alain Dubois et Annie d'Amours

SOMMAIRE

Le Centre de recherche et d'expertise en évaluation (CREXE) a été mandaté par l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP) pour réaliser une évaluation du projet de prévention du suicide auprès des personnes âgées de 50 à 64 ans. L'AQRP souhaite contribuer à la réduction du taux de suicide chez les 50 à 64 ans en offrant des conférences pour les membres de l'AQRP, mais aussi des conférences publiques et privées afin de mobiliser un grand nombre de participants pour que ceux-ci puissent s'impliquer dans la prévention du suicide. Quinze régions du Québec ont profité de ces conférences : Abitibi-Témiscamingue, Bas-Saint-Laurent, Capitale-Nationale, Centre-du-Québec, Chaudière-Appalaches, Estrie, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Outaouais, Laval, Lanaudière, Laurentides, Mauricie, Montérégie, Montréal et Saguenay-Lac-Saint-Jean. L'évaluation réalisée est de nature formative et sommative.

Le mandat comportait deux objectifs : 1) informer l'AQRP sur le processus de mise en œuvre et sur la concrétisation de son projet d'intervention (conférences de sensibilisation); 2) évaluer la spécificité et la valeur ajoutée de cette intervention.

L'évaluation s'est déroulée en deux temps, soit une étude préparatoire, et une évaluation par questionnaire auprès des personnes ayant assisté aux conférences. L'étude préparatoire reposait sur une revue de la littérature pertinente et sur l'analyse de la documentation du programme, complétée par des entrevues exploratoires avec ses responsables. Cette étude visait à préciser la problématique de l'intervention et les différents paramètres de l'intervention elle-même. Dans un deuxième temps, un questionnaire pour l'évaluation des conférences a été distribué à la fin des conférences données par 16 conférenciers entre février 2011 et octobre 2012. De plus, des questionnaires visant l'évaluation des connaissances ont été distribués au début et à la fin de ces mêmes conférences. L'analyse des données recueillies a permis de constater qu'à la lumière des réponses des participants, les objectifs de la conférence ont été atteints, avec des nuances qui s'imposent. Elle a donc permis de répondre aux questions d'évaluation suivantes :

- Est-ce que les participants sont bien informés des dernières données sur le phénomène du suicide, du phénomène chez les 50 à 64 ans?
- Est-ce que les participants sont bien sensibilisés à la problématique du suicide, en particulier chez les personnes âgées de 50 à 64 ans, à la notion de crise et au processus suicidaire?
- Est-ce que les participants connaissent les moyens d'aider une personne suicidaire, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes?
- Les fausses croyances sur le suicide sont-elles démystifiées?

Une proportion de 75 % des répondants aux questionnaires d'évaluation des conférences était des femmes, 60 % étaient âgés de 46 à 65 ans et, en ce qui concerne la scolarité, 80 % possédaient un diplôme collégial ou universitaire. En outre, 25 % des répondants étaient retraités, et environ 55 % occupaient un emploi de bureau, technique ou professionnel. Quoique le pourcentage de femmes soit élevé, le genre n'était pas un critère de sélection

des participants aux conférences, puisque ce sont les milieux des personnes de 50 à 64 ans ainsi que ceux où il y a des personnes les côtoyant qui étaient ciblés.

Plus de 62 % des répondants ont déjà été aux prises avec une personne suicidaire. Plus précisément, 51 % des répondants ont vécu cette situation dans leur famille, 35 % avec un ami ou au travail et 28 % avec une connaissance. Mentionnons que 71 % des participants aux conférences étaient présents par intérêt personnel et que 61 % des participants ont trouvé le sujet important. Avant la conférence, plus de 60 % des répondants possédaient des connaissances limitées ou nulles sur le suicide.

Le taux de satisfaction des participants atteint plus de 90 % au regard du lieu, de l'heure, de la durée, de la quantité d'information et du matériel de la conférence. Toutefois, 32 % des 231 participants ayant formulé une suggestion écrite proposent de prolonger la durée de la conférence. Une amélioration du contenu est également souhaitée dans 16 % des cas, tandis que 14 % des participants aimeraient qu'un document écrit leur soit remis à la fin de la conférence en guise d'aide-mémoire. Le taux de satisfaction global des participants envers leur conférencier est de 99 %.

Plus de 93 % des participants trouvent que le contenu des conférences était précis et utile. Notamment, les informations de nature générale ont été qualifiées de précises par 98 % des participants. Cependant, les gestes concrets à poser et les différentes ressources en prévention du suicide demeurent des éléments de connaissance imprécis pour 10 % des participants. L'ensemble des éléments traités dans la conférence est considéré comme utile par plus de 96 % des participants. De plus, 60 % des participants recommandent la conférence et souhaiteraient implicitement la reconduction de l'intervention.

Avant la conférence, 95 % des participants reconnaissaient le suicide comme un signe de désespoir. Il ressort des questionnaires d'évaluation que 50 % des participants pensaient qu'il est difficile de reconnaître une personne qui a des idées suicidaires. Par ailleurs, 90 % des répondants ignoraient que les personnes suicidaires consultaient un médecin ou demandaient une aide professionnelle. Enfin, un certain nombre d'idées inexacts sur le suicide étaient partagés par les participants avant la conférence.

Un écart de 20 % et plus, parfois jusqu'à 72 %, est manifeste par rapport aux connaissances des participants avant et après la conférence. Suite à la conférence, les participants sont davantage sensibilisés aux facteurs et aux comportements liés au suicide, au processus suicidaire et aux signes précurseurs. Notamment, 75 % des participants reconnaissent la cohorte des 50 à 64 ans comme étant parmi les plus à risque de vivre une crise suicidaire, alors que seulement 39 % des participants reconnaissaient ce groupe comme plus à risque avant la conférence.

Les partenariats avec des entreprises et des organisations, en raison de leurs liens avec les personnes âgées de 50 à 64 ans, ont permis à l'AQRP de réaliser des conférences de sensibilisation dans ces milieux. Les activités de sensibilisation sont reconnues comme les meilleures méthodes pouvant contribuer à la réduction du suicide chez les aînés (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec [MSSS], 2005; Viens, 2007). Soulignons que 93 % des participants jugent avoir appris de nouvelles notions lors de cette conférence. De plus, 85 % des participants affirment que ces notions ont permis de modifier leurs perceptions concernant le suicide. Enfin, 95 % des participants confirment que les

informations acquises lors de la conférence les aideront à déceler une personne ayant des idées suicidaires, à l'écouter et à la guider vers des ressources professionnelles. Les objectifs de sensibilisation de l'AQRP et de démystification de la problématique du suicide ont donc profité à un grand nombre de personnes jointes par ces conférences.

Enfin, mentionnons que la prévention du suicide auprès des personnes âgées de 50 à 64 ans constitue un problème préoccupant au Québec. Pour l'instant, seul le Programme de prévention du suicide de l'AQRP cible cette population. Soulignons aussi que le groupe générationnel des *baby-boomers*, qui se retrouve actuellement dans la catégorie d'âge ciblée, a toujours présenté des taux de suicide plus élevés que les autres groupes générationnels, et ce peu importe dans quelle catégorie d'âge où il se trouvait. D'ici quelques années, l'AQRP devra donc s'interroger à savoir si les conférences cibleront toujours les personnes de 50 à 64 ans ou élargiront ce groupe cible afin de maintenir l'intervention auprès des *baby-boomers*.

Au terme des analyses et de son mandat, le CREXE émet des recommandations formulées comme suit :

- Reconnaître et renforcer les conférences de sensibilisation en prévention du suicide chez les personnes âgées de 50 à 64 ans;
- Sécuriser le financement du projet de sensibilisation de l'AQRP afin d'assurer la viabilité et la pérennité des conférences en prévention du suicide des personnes âgées de 50 à 64 ans;
- Déterminer les causes de la faible participation des hommes aux conférences et chercher des moyens d'augmenter cette participation aux futures conférences de sensibilisation;
- Augmenter la durée des conférences en adéquation avec le contenu (une augmentation de 30 minutes est suggérée);
- Bonifier le contenu des conférences sur certains aspects du suicide qui ont été moins bien assimilés, par exemple : les croyances, le processus de la crise suicidaire et ses indices et les personnes parmi les plus à risque;
- Remettre un aide-mémoire (matériel didactique et lectures) aux participants à la fin de la conférence afin d'améliorer le transfert de connaissances.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	I
SOMMAIRE	III
LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX	IX
INTRODUCTION	1
PROBLÉMATIQUE	3
MÉTHODOLOGIE	7
RÉSULTATS	11
1 ÉVALUATION DES CONFÉRENCES	11
1.1 Description des répondants.....	11
1.2 Conférenciers.....	13
1.3 Contexte de la conférence.....	13
1.4 Appréciation globale de la conférence	13
1.5 Perception des effets de la conférence.....	15
2 ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES SUR LE SUICIDE	16
2.1 Connaissances préalables	16
2.1.1 <i>Aspects les mieux connus</i>	16
2.1.2 <i>Idées inexactes</i>	18
2.2 Connaissances acquises grâce à la conférence	19
2.2.1 <i>Aspects du suicide que les participants ont retenus de la conférence</i>	19
2.2.2 <i>Aspects du suicide moins retenus de la conférence</i>	22
2.2.3 <i>Démystification des fausses croyances</i>	23
3 DISCUSSION SUR LES RÉSULTATS	24
CONCLUSION	27
BIBLIOGRAPHIE	29
ANNEXE I : QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DES CONFÉRENCES	41
ANNEXE II : QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DES CONNAISSANCES	47
ANNEXE III : CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS	51
ANNEXE IV : AUTRES COMMENTAIRES OU SUGGESTIONS PRÉCISES	55

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 : Modèle de problématique.....	4
Figure 2 : Modèle causal d'intervention	5
Figure 3 : Modèle logique d'intervention	6
Figure 4 : Répartition des répondants selon leur réaction devant une personne suicidaire avant d'assister à la conférence	12
Figure 5 : Aspects du suicide mieux connus et ceux non retenus après la conférence.....	22
Tableau 1 : Profil sociodémographique des répondants	11
Tableau 2 : Répartition des répondants selon les raisons d'assister à la conférence	12
Tableau 3 : Répartition des répondants selon leur perception du contenu	14
Tableau 4 : Aspects du suicide les plus connus avant les conférences.....	17
Tableau 5 : Aspects du suicide les moins connus des participants avant la conférence.....	18
Tableau 6 : Idées inexactes sur le suicide les plus fréquentes chez les participants.....	19
Tableau 7 : Aspects du suicide mieux connus après la conférence qu'auparavant	21
Tableau 8 : Aspects du suicide non retenus après la conférence	23
Tableau 9 : Fausses croyances démystifiées.....	23

INTRODUCTION

Depuis 2008, l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP) met en œuvre un ensemble de conférences en prévention du suicide chez les personnes âgées de 50 à 64 ans, un groupe non ciblé par les réseaux traditionnels de sensibilisation en matière de suicide. Ces conférences s'adressent aux membres de l'AQRP, à leurs proches et aux employés des organismes œuvrant auprès des 50 à 64 ans. Quinze régions du Québec ont profité de ces conférences : Abitibi-Témiscamingue, Bas-Saint-Laurent, Capitale-Nationale, Centre-du-Québec, Chaudière-Appalaches, Estrie, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Outaouais, Laval, Lanaudière, Laurentides, Mauricie, Montérégie, Montréal et Saguenay-Lac-Saint-Jean. Pour mettre en œuvre ce programme de conférences, l'AQRP a bénéficié d'une aide financière du ministère de la Famille et des Aînés, ainsi que de contributions du Réseau québécois de recherche sur le suicide, de la Caisse Desjardins de l'Administration et des Services publics, de la firme comptable Blouin Julien Potvin, de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec et de la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances.

En 2010, l'AQRP a mandaté le Centre de recherche et d'expertise en évaluation (CREXE) pour évaluer la mise en œuvre et les effets de cette intervention. Tout d'abord, le CREXE a réalisé une étude préparatoire, destinée à clarifier la pertinence, les fondements, les intentions et la nature de l'intervention. Le présent rapport présente l'évaluation proprement dite de l'intervention, dont l'objectif principal est de mobiliser les participants en les informant grâce à des conférences afin que ceux-ci puissent s'impliquer en tant que citoyens dans la prévention du suicide. Plus précisément, les objectifs spécifiques des conférences sont les suivants : i) démystifier les fausses croyances sur le suicide; ii) informer les participants des dernières données sur le suicide; iii) informer du phénomène du suicide chez les 50 à 64 ans; iv) comprendre que le suicide est un phénomène complexe, multifactoriel et multidimensionnel; v) sensibiliser à la notion de crise, au processus suicidaire et aux différences entre les hommes et les femmes et vi) informer des gestes concrets que les participants peuvent poser.

Le présent rapport énonce d'abord la problématique et la méthodologie qui ont guidé la collecte et l'analyse des données. La partie sur les résultats porte sur l'évaluation des conférences elles-mêmes par les participants, sur leur perception des effets ainsi que sur leurs connaissances, tant avant qu'après les conférences. Une discussion sur les résultats suit et répond aux questions suivantes découlant des objectifs :

- Est-ce que les participants sont bien informés des dernières données sur le suicide, du phénomène chez les 50 à 64 ans?
- Est-ce que les participants sont bien sensibilisés à la problématique du suicide, en particulier chez les 50 à 64 ans, à la notion de crise et au processus suicidaire?
- Est-ce que les participants sont sensibilisés aux moyens d'aider une personne suicidaire, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes?
- Les fausses croyances sont-elles démystifiées?

Une conclusion avec recommandations complète le tout, suivi de différentes annexes pertinentes.

PROBLÉMATIQUE

Entre 1999 et 2008, le taux général de suicide au Québec a diminué de 4 % par an en moyenne. Malgré cette baisse tendancielle, le taux de suicide moyen chez les personnes âgées de 50 à 64 ans diminue moins rapidement que chez d'autres groupes d'âges. En effet, la baisse enregistrée pour ce groupe d'âges n'est que de 1,2 %. Cette diminution est donc deux fois moins élevée que celle enregistrée chez les 65 ans et plus. La cohorte des 50 à 64 ans se révèle donc la plus exposée au risque du suicide (Gagné et St-Laurent, 2010). Ce constat est appuyé par des statistiques démographiques qui démontrent une surreprésentation des 50 à 64 ans dans les décès par suicide : 28,3 % des suicides en 2008, alors que cette cohorte ne représente que 20,8 % de la population (Institut de la statistique du Québec, 2008; Gagné et St-Laurent, 2010).

Un mémoire présenté par Jean-Marie Beaulieu (2001) démontre, en suivant l'évolution de la cohorte des *baby-boomers* dans le temps, que ce groupe a toujours présenté des taux de suicide plus élevés comparativement aux autres tranches de la population, et ce, peu importe le groupe d'âges dans lequel cette cohorte se situait alors. L'auteur soutient l'hypothèse selon laquelle cette population présente des caractéristiques psychosociales particulières, forgées par son époque et amplifiées par les différents changements sociaux qu'elle a traversés (Beaulieu, 2001).

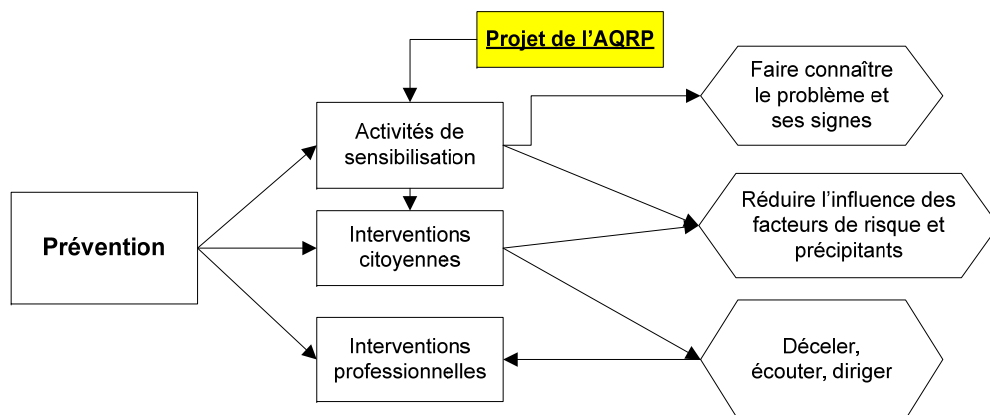
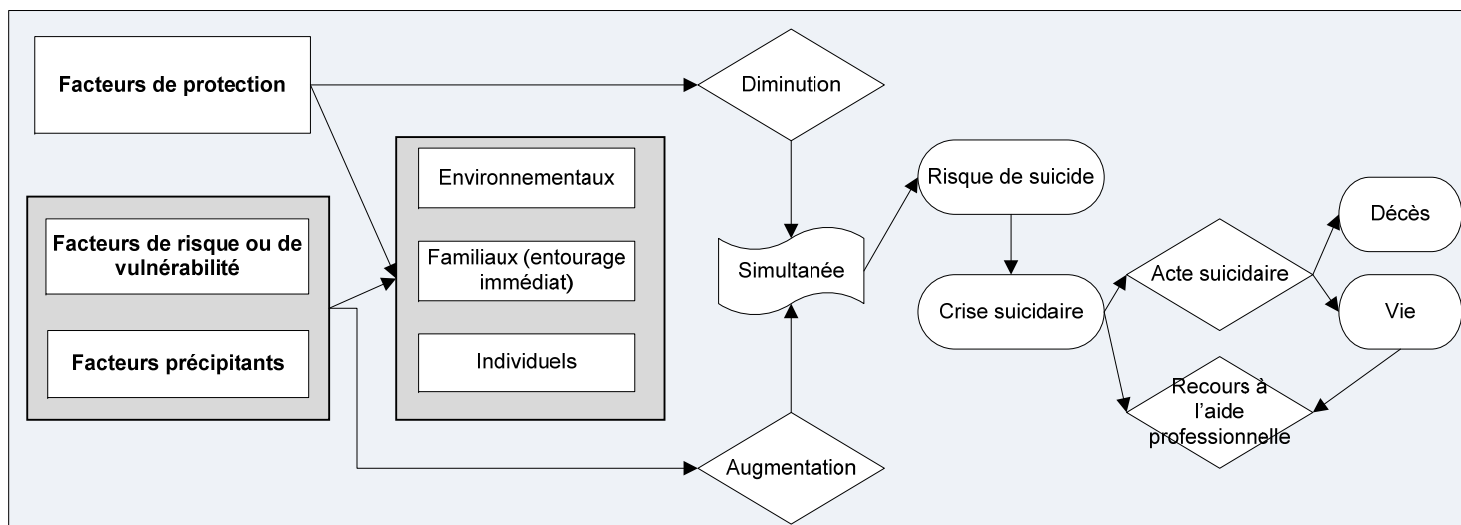
L'AQRP, fondée en 1968, a pour mission de regrouper en association des fonctionnaires à la retraite et préretraités, et de promouvoir et de défendre les droits et les intérêts économiques, financiers, culturels, intellectuels et sociaux de ses membres. L'AQRP se distingue par son implication citoyenne sur les enjeux touchant les aînés du Québec. En 2007, l'AQRP a choisi la prévention du suicide comme cause sociale en faveur de laquelle elle souhaite s'engager de façon particulière. La situation problématique évoquée précédemment justifiait pleinement une intervention centrée sur les *baby-boomers* de 50 à 64 ans.

Le mode d'intervention choisi fut une série de conférences de sensibilisation dans des milieux ciblés. Ce ciblage permettait de joindre non seulement la population vulnérable des 50 à 64 ans, mais aussi les personnes qui les fréquentent ou qui travaillent avec eux.

L'évaluation de la mise en œuvre et des effets de ce mode d'intervention vise, d'une part, à appuyer la décision de l'AQRP relativement à l'opportunité de poursuivre ces conférences de sensibilisation et, d'autre part, à déterminer des pistes pour en améliorer le contenu et la pédagogie.

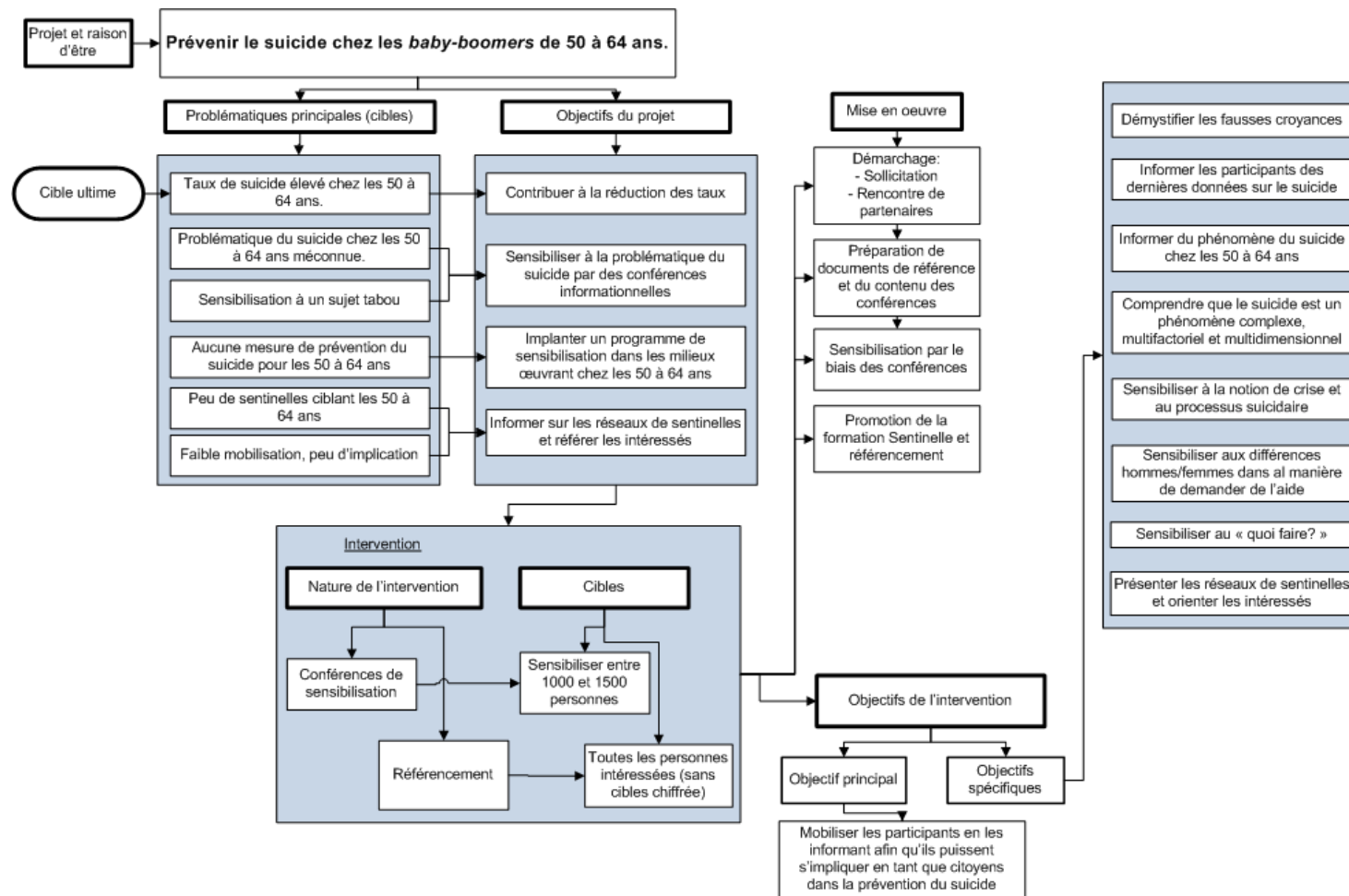
Le modèle de problématique permet de mieux comprendre les facteurs importants ayant une influence sur la problématique du suicide.

Figure 1 : Modèle de problématique



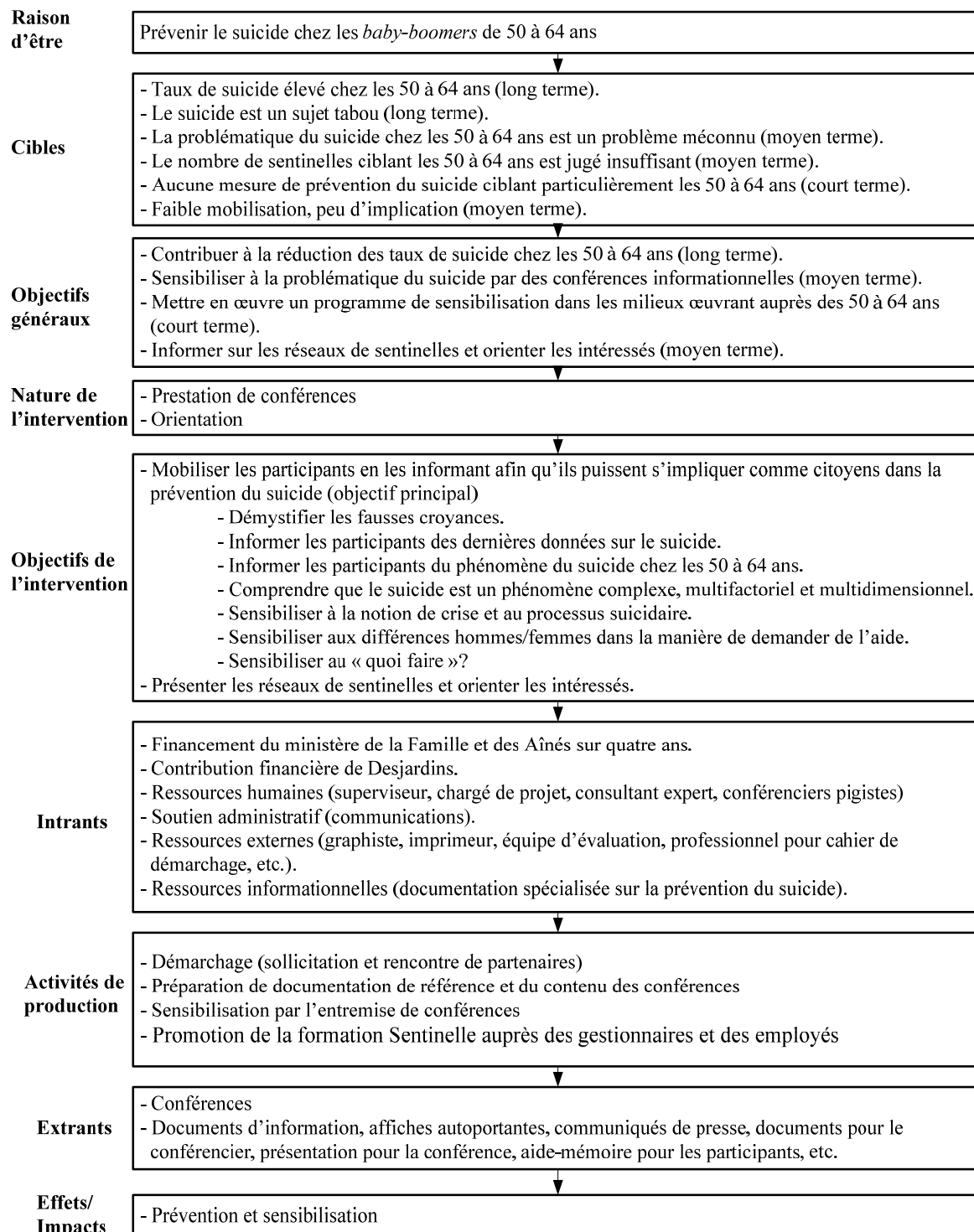
Le modèle causal illustre le cheminement de la problématique et ses différents enjeux et variables.

Figure 2 : Modèle causal d'intervention



Le modèle logique du projet de l'AQRP expose les moyens mis en œuvre afin d'atteindre les cibles fixées.

Figure 3 : Modèle logique d'intervention



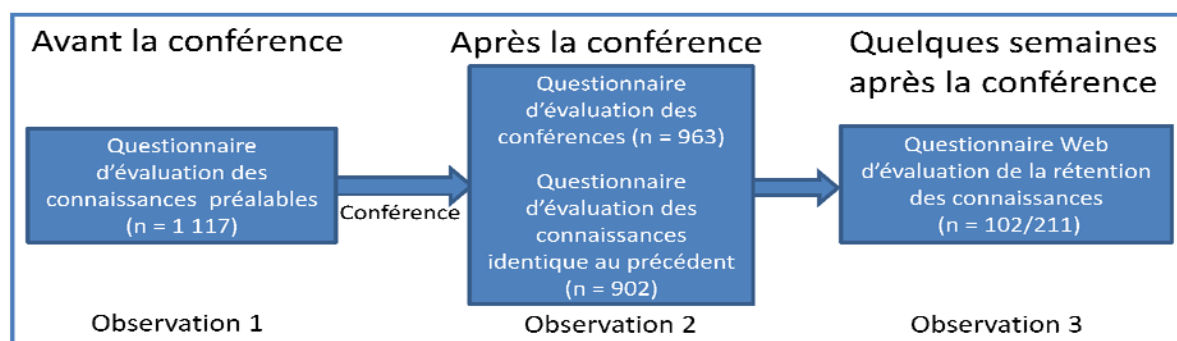
MÉTHODOLOGIE

Le processus d'évaluation a été mené en deux phases comprenant une étude préparatoire et une évaluation de la mise en œuvre des conférences. L'étude préparatoire a permis d'analyser la raison d'être du projet, les cibles, les objectifs et la nature de l'intervention, ainsi que l'élaboration d'outils tels que le modèle de la problématique d'intervention, le modèle logique et le modèle causal du projet. Elle a été rédigée avec le souci de produire un cadre d'analyse et une méthodologie permettant d'apporter des réponses rigoureuses aux principaux enjeux du projet de sensibilisation.

Pour l'évaluation de la mise en œuvre des conférences, des questionnaires ont été créés avec la collaboration d'intervenants auprès des personnes suicidaires (voir annexes I et II). Ils ont été distribués avant et après chacune des conférences. Le protocole mis en place était le suivant :

- un questionnaire d'évaluation des connaissances était remis aux participants avant le début de la conférence;
- un deuxième questionnaire, identique au premier, était distribué immédiatement après la conférence;
- Un troisième questionnaire était également remis aux participants à la fin de la conférence afin qu'ils puissent évaluer la conférence elle-même.

Une évaluation complète des connaissances est constituée de deux séries de réponses soumises par un même répondant, avant et après les conférences. L'approche fondée sur l'utilisation d'un même instrument auprès du même échantillon avant et après exposition (plutôt que l'utilisation d'un groupe témoin) a permis de mesurer directement les effets de l'intervention. Plus de 1 117 personnes ont rempli ce questionnaire d'évaluation des connaissances avant la conférence et 902 après la conférence.



À noter qu'un questionnaire Web a été envoyé à 211 participants s'étant montrés intéressés à participer à l'évaluation de la rétention des connaissances quelques semaines après la conférence en écrivant leur courriel à l'endroit prévu à cet effet. Puisque le taux de réponse a seulement atteint 48 %, soit 102 répondants, les réponses à ce questionnaire n'ont pas été retenues pour l'analyse contenue dans le présent rapport.

L'analyse des connaissances présentée dans ce rapport concerne uniquement les données des 902 répondants ayant répondu à la fois au premier et au deuxième questionnaire (81 % de tous les répondants). Étant donné le nombre appréciable de répondants, ce choix n'affecte pas la validité des résultats. D'autant plus qu'une analyse comparative a permis de constater que le fait de ne pas tenir compte des réponses des 215 participants qui n'ont pas répondu au deuxième questionnaire ne change pas de façon significative les résultats au premier questionnaire. De plus, il n'y a aucune différence significative entre les caractéristiques de l'ensemble des répondants (1 117) et celles des répondants ciblés (902), tant pour le sexe, le groupe d'âges, le diplôme obtenu ou la catégorie d'emploi (voir annexe III). Dans le cas des questionnaires d'évaluation des conférences, 963 questionnaires ont été remplis.

Ainsi, afin d'évaluer les effets des conférences chez les participants, les questionnaires ont été conçus pour mesurer les quatre dimensions suivantes :

- l'appréciation par les participants du contenu de la conférence;
- l'appréciation par les participants de l'animation et du contexte de la conférence;
- la perception des participants sur l'utilité de la formation;
- les connaissances préalables des participants et celles acquises à la suite de la conférence.

Les conférences de l'AQRP en prévention du suicide s'adressaient aux membres de l'AQRP, à leurs proches et aux employés des organismes œuvrant auprès des 50 à 64 ans, et ce, dans 15 régions du Québec. Soixante-quatre conférences ont eu lieu entre février 2011 et octobre 2012.

Les conférences, d'une durée de deux heures, se sont déroulées le soir, après les heures normales de bureau, dans un ensemble de lieux publics variés. Le contenu des conférences a été préparé par l'AQRP. Seize conférenciers, ayant une expertise reconnue en prévention du suicide et démontrant de grandes aptitudes pédagogiques, y ont abordé méthodiquement les huit thèmes suivants :

- la démystification des fausses croyances;
- les dernières données sur le suicide au Québec et à l'international;
- le phénomène du suicide chez les personnes âgées de 50 à 64 ans;
- le suicide en tant que phénomène complexe;
- le processus du suicide;
- les signes précurseurs liés au suicide;
- les différences entre les hommes et les femmes suicidaires;
- les gestes concrets à poser lorsqu'une personne démontre des signes précurseurs.

Ces conférences avaient pour objectifs spécifiques d'informer les participants sur la situation du suicide au Québec, de présenter les données sur le suicide chez les personnes âgées de 50 à 64 ans, d'expliquer les différents aspects du suicide et le processus y

conduisant, de sensibiliser les participants aux signes précurseurs, de les informer des différences entre les hommes et les femmes dans la manière de demander de l'aide, de proposer des gestes concrets à poser lorsqu'une personne démontre des signes précurseurs, de fournir des ressources aux participants pour guider les personnes suicidaires, ainsi que de faire la promotion de la formation Sentinelle.

Dans un premier temps, les données des différents questionnaires ont été saisies dans le logiciel Microsoft Excel 2007. Ensuite, une validation des bases de données a été effectuée afin d'éliminer les valeurs aberrantes et afin de vérifier les données manquantes. La réorganisation des variables est également une étape essentielle avant de procéder à l'analyse des données. Le logiciel PASW Statistics®, version 18.0, a été utilisé aux fins d'analyse. Les sections qui suivent présentent donc l'analyse descriptive et comparative des données compilées.

RÉSULTATS

1 Évaluation des conférences

Le sondage d'évaluation des conférences a été réalisé à la fin de 61 conférences données par 16 conférenciers entre février 2011 et octobre 2012. L'analyse de l'évaluation des conférences émane de la réponse de plus de 963 participants à ces activités d'information. La présente partie procure les résultats d'une analyse descriptive des données obtenues.

1.1 Description des répondants

Le tableau 1 montre que les répondants au questionnaire étaient essentiellement des femmes (75 %), qu'ils étaient âgés de 46 à 65 ans (62 %), et qu'ils détenaient un diplôme collégial ou universitaire (81 %). S'ils n'étaient pas retraités (25 %), ils occupaient surtout un emploi de bureau, technique ou professionnel (57 %). Quoique le pourcentage de femmes soit élevé, le genre n'était pas un critère de sélection des participants aux conférences, puisque ce sont les milieux des personnes de 50 à 64 ans ainsi que ceux où il y a des personnes les côtoyant qui étaient ciblés.

Tableau 1 : Profil sociodémographique des répondants

	Fréquence	Pourcentage
Sexe (n = 905)		
Masculin	225	25 %
Féminin	680	75 %
Âge (n = 896)		
De 18 à 25 ans	23	3 %
De 26 à 35 ans	71	8 %
De 36 à 45 ans	128	14 %
De 46 à 55 ans	270	30 %
De 56 à 65 ans	291	32 %
66 ans et plus	113	13 %
Diplôme obtenu (n = 901)		
Aucun	6	1 %
Secondaire	161	18 %
Collégial	297	33 %
Universitaire	437	48 %
Statut d'emploi (n = 897)		
Emploi de bureau ou technique	380	42 %
Retraité	224	25 %
Emploi professionnel	138	15 %
Emploi dans les services	67	8 %
Cadre et direction	47	5 %
Emploi ouvrier	14	2 %
Sans emploi	14	2 %
Étudiant	13	1 %

Plus de 62 % des répondants, soit 515, ont déclaré avoir déjà été aux prises avec une personne suicidaire. Au-delà de la moitié d’entre eux (51 %) ont vécu cette situation dans leur famille, environ 35 % avec un ami ou au travail, et 28 % avec une connaissance.

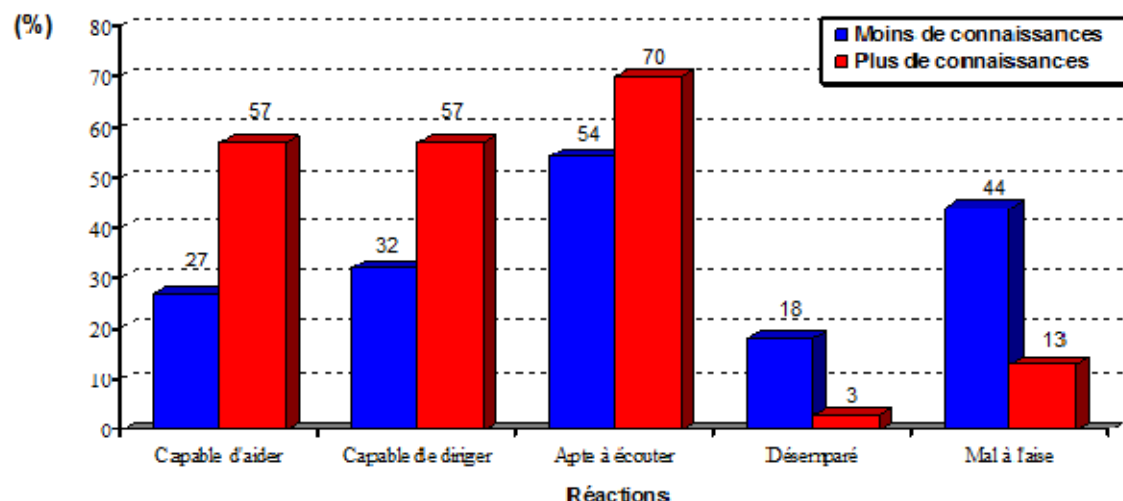
La plupart des participants aux conférences étaient présents par intérêt personnel (71 %) et parce que le sujet du suicide leur semblait important (61 %). D’autres raisons ont également été mentionnées et sont présentées au tableau 2.

Tableau 2 : Répartition des répondants selon les raisons d’assister à la conférence

Raison	Fréquence	Pourcentage
Par intérêt personnel	686	71 %
Parce que le sujet me semble important	590	61 %
Par intérêt professionnel	309	32 %
Parce qu’il pourrait y avoir des personnes suicidaires dans mon entourage	300	31 %
Parce qu’il y a déjà eu des cas de suicide dans mon entourage	257	27 %
Sur recommandation d’un collègue ou d’un supérieur	219	23 %
Parce que cela compte pour des heures de formation	43	5 %

Plus de 60 % des répondants ont reconnu qu’avant la conférence, leurs connaissances sur le suicide étaient limitées ou nulles, alors que 40 % ont mentionné qu’ils connaissaient davantage le sujet. L’importance de la tenue de cette conférence a été démontrée au regard du nombre élevé de personnes ayant besoin d’information sur le suicide. D’autant plus que la présence de connaissances préalables apparaît comme déterminante au soutien éventuel à des personnes suicidaires. Par exemple, les personnes ayant des connaissances préalables sur le suicide affirment dans une plus grande proportion avoir la capacité d’aider une personne suicidaire (57 %) que celles n’ayant que peu ou aucune connaissance (27 %). Elles sont également beaucoup moins mal à l’aise devant une personne suicidaire (13 %) que les personnes ayant moins de connaissances sur le sujet (44 %). La figure 4 présente les différentes réactions des répondants devant une personne suicidaire selon leur niveau de connaissances.

Figure 4 : Répartition des répondants selon leur réaction devant une personne suicidaire avant d’assister à la conférence



1.2 Conférenciers

L'appréciation des 16 conférenciers est plus que satisfaisante, puisque 94 % des participants sont d'accord pour dire que le conférencier maîtrisait le sujet et qu'il a su capter leur intérêt et rendre intéressant un sujet aussi difficile que le suicide. Ils sont satisfaits ou très satisfaits de l'animation à 97 %. Le taux de satisfaction globale des participants envers leur conférencier est de plus de 99 %. Toutefois, et à quelques reprises seulement, un manque de dynamisme dans le déroulement des séances a été souligné.

1.3 Contexte de la conférence

En ce qui concerne l'heure à laquelle étaient présentées les différentes conférences, 98 % des participants l'ont trouvée appropriée ou très appropriée, tout comme le lieu de la conférence. Le taux de satisfaction générale sur le moment de la conférence est d'ailleurs tout aussi élevé. Le peu de commentaires formulés à ce sujet suggérait essentiellement un autre moment dans la journée, surtout en après-midi.

Pour ce qui est de la durée de la conférence, 85 % des participants l'ont jugée appropriée. En revanche, quelques répondants ont mentionné que beaucoup de questions formulées par les participants entrecoupaient le contenu de la conférence. En ce qui concerne les autres participants n'ayant pas jugé la durée appropriée (15 %), la plupart, soit 13 %, considère que la conférence était trop courte et suggère d'augmenter la durée à deux heures et demie en moyenne. Les informations présentées pendant la conférence, considérant la durée de celle-ci, ont été jugées en nombre suffisant pour 90 % des participants. Le taux de satisfaction globale pour la durée de la conférence s'élève à 94 %.

Les questions concernant le matériel ont obtenu un nombre de réponses moindre. Par exemple, à la question visant à savoir si le matériel de soutien à la présentation était adéquat, 21 % des répondants ne se sont pas prononcés et plus de 78 % ne l'ont pas fait en ce qui concerne le niveau de variété de ce même matériel. D'ailleurs, quelques commentaires liés à cet aspect des conférences ressortent à la section sur l'appréciation globale de la conférence et peuvent expliquer ce manque de réponses. Parmi ceux qui ont répondu, 97 % ont affirmé que le matériel était adéquat et 88 % ont indiqué que le matériel était varié. Le taux de satisfaction globale pour le soutien technique et visuel s'élève à 96 %.

1.4 Appréciation globale de la conférence

Le tableau 3 de la page suivante présente l'appréciation des participants à propos de la précision et de l'utilité du contenu de la conférence à laquelle ils ont participé. À noter que 15 % des répondants n'ont pas répondu aux questions sur la précision du contenu, et que le quart ne l'ont pas fait en ce qui concerne l'utilité de ce même contenu. Les pourcentages sont calculés à partir des participants ayant répondu à la question concernée.

Peu importe l'élément du contenu, son utilité est sans équivoque, avec un score variant entre 96 % et 99 % des participants qui ont jugé les différents éléments du contenu utiles. Le contenu est également jugé comme précis par 90 % des participants. Toutefois, l'élément le moins précis concerne les gestes à poser devant une personne suicidaire.

Tableau 3 : Répartition des répondants selon leur perception du contenu

Élément de contenu	Contenu précis			Contenu utile		
	Sans réponse	Fréquence	Pourcentage	Sans réponse	Fréquence	Pourcentage
Informations générales sur le suicide	13 %	824	98 %	22 %	739	98 %
Reconnaissance des signes précurseurs	14 %	756	91 %	23 %	739	99 %
Cheminement de la crise suicidaire	14 %	748	91 %	25 %	716	99 %
Différences hommes/femmes	13 %	787	94 %	25 %	697	96 %
Quoi faire devant une personne suicidaire	15 %	736	90 %	23 %	735	99 %
Ressources disponibles	15 %	780	95 %	22 %	744	99 %

Environ 25 % des 611 participants ont indiqué les éléments qu'ils ont le plus appréciés. L'élément le plus apprécié des conférences est le contenu en général de la conférence, pour son ampleur, son accessibilité pour tous, sa précision, sa pertinence, etc.

Près de 20 % des répondants ont réitéré leur satisfaction à l'égard de la prestation des conférenciers en mentionnant plusieurs de leurs qualités, telles que la maîtrise du sujet, la passion, le ton, l'approche humaine, etc. D'autres ont apprécié certaines précisions ou encore les détails plus précis énumérés tout au long de la conférence, par exemple : comment détecter les signes de suicide, comment agir en présence d'une personne suicidaire, la démystification des mythes ou encore la différence entre les hommes et les femmes.

Les exemples concrets et les explications font également partie des éléments les plus appréciés, tels que l'exercice du verre d'eau, le schéma COQ (comment, où, quand) ou encore les histoires de cas vécus. Les autres éléments les plus fréquemment mentionnés, mais par 13 % ou moins des répondants ayant mentionné ce qu'ils ont le plus apprécié, sont la conférence dans son ensemble, les échanges entre les participants et le conférencier, les statistiques ainsi que la présentation elle-même.

Près de 30 % des 255 répondants ayant décrit ce qu'ils ont le moins apprécié de la conférence ont mentionné que celle-ci était de trop courte durée, par rapport à l'ampleur du contenu à présenter, par exemple. Les éléments abordés ont peut-être été vus un peu rapidement, selon certains participants. Le fait d'allonger la durée de la conférence permettrait également de présenter de l'information plus détaillée. Les autres éléments les plus fréquemment mentionnés comme moins appréciés, mais pour 10 % ou moins des participants, sont : les statistiques trop nombreuses, le lieu de la conférence (trop froid, trop petit, manque d'éclairage, etc.), l'absence de documentation écrite remise aux participants ainsi que le trop grand nombre de questionnaires et leurs limites. L'avis des participants à propos des statistiques présentées est partagé; certains les ont appréciés, d'autres moins.

Les suggestions d'amélioration vont dans le même sens que les éléments plus ou moins appréciés. L'amélioration la plus fréquemment proposée, soit par près de 32 % des

231 participants ayant formulé une suggestion d'amélioration, est de prolonger la durée de la conférence. La suggestion d'augmenter le contenu, d'aller plus dans le détail revient dans 16 % des cas, et 14 % suggèrent l'idée de fournir aux participants de la documentation écrite à propos de la conférence. Les autres suggestions d'amélioration, mais pour 10 % ou moins des participants, sont les suivantes : avoir davantage d'exemples concrets (10 %), présenter plus de statistiques ou qu'elles soient plus à jour (5 %), changer de lieu de conférence ou en modifier l'environnement (5 %) et réduire le nombre de questionnaires à remplir, voire à les simplifier (3 %). Outre tous les éléments déjà mentionnés, plusieurs commentaires généraux positifs à propos de la conférence ont été émis sans plus de détail. Quelques autres commentaires ou suggestions plus précis ont été formulés et sont présentés à l'annexe IV.

Bref, l'appréciation globale des conférences est excellente, puisque 94 % des participants étaient d'accord ou très d'accord pour dire que la conférence à laquelle ils ont assisté a répondu à leurs attentes. De plus, 60 % disaient même recommander cette conférence et souhaiteraient implicitement sa reconduction.

1.5 Perception des effets de la conférence

Certaines questions posées aux participants avaient pour objectif de mesurer leur perception par rapport aux effets qu'aura la conférence sur leur vision du suicide, sur leur comportement à l'égard d'une personne suicidaire ou encore sur leur capacité à aider quelqu'un qui vit une crise suicidaire.

Tout d'abord, 42 % des participants considèrent que la conférence est utile en termes d'information et 37 %, très utile dans toutes circonstances. À ce propos, 93 % jugent avoir appris de nouvelles connaissances lors de cette conférence et 85 % disent que celles-ci ont permis de modifier leurs perceptions concernant le suicide ou de vaincre leurs préjugés. Les différentes notions aideront 95 % des participants s'ils se retrouvent en présence d'une personne suicidaire.

Pour 85 % des participants, il serait maintenant possible de questionner quelqu'un qui aurait des idées suicidaires. Parmi eux, certains le feraient dès qu'ils auraient un doute (63 %); d'autres, si c'est évident (18 %); ou encore si la personne en parle (19 %).

D'autres répondants considèrent toujours qu'ils seraient incapables de questionner quelqu'un qui entretiendrait des idées suicidaires, malgré leur participation à la conférence. Quelques-uns seraient tout simplement mal à l'aise de le faire (2 %) ou préféreraient ne pas s'en mêler (0,3 %). Cependant, certains prendraient tout de même le temps d'en parler à une personne de l'entourage qui, elle, questionnerait la personne avec des idées suicidaires (4 %), ou encore ils se tourneraient vers des intervenants professionnels afin d'obtenir de l'aide pour la personne suicidaire (6 %).

2 Évaluation des apprentissages sur le suicide

Afin d'évaluer les connaissances préalables des participants à propos du suicide, un questionnaire a été distribué avant le début de la conférence. Un total de 1 117 personnes a répondu à ce questionnaire avant la conférence. Un deuxième questionnaire identique au premier a été remis à la fin de la conférence afin de voir ce que les participants ont acquis comme connaissances et ce qu'ils ont retenu du contenu présenté. Ainsi, 902 personnes ont répondu à ce questionnaire d'après conférence. Les questionnaires remplis proviennent de 64 conférences qui ont été données par 16 conférenciers entre février 2011 et octobre 2012.

La présente analyse des connaissances des participants à propos du suicide concerne uniquement les données des 902 répondants ayant répondu aux deux questionnaires : celui remis avant la conférence et celui remis après (81 % de tous les répondants). Grâce au nombre appréciable de répondants, ce choix n'affecte pas la validité des résultats. D'autant plus qu'une analyse comparative a permis de constater que le fait de ne pas tenir compte des réponses des 215 participants qui n'ont pas répondu au deuxième questionnaire ne change pas de façon significative les résultats au premier questionnaire. De plus, il n'y a aucune différence significative entre les caractéristiques de l'ensemble des répondants (1 117) et celles des répondants ciblés (902), tant pour le sexe, le groupe d'âges, le diplôme obtenu ou la catégorie d'emploi (voir annexe III).

Essentiellement, les 902 répondants concernés par l'analyse des connaissances sont des femmes (74 %), ils sont âgés de 46 à 65 ans (59 %) et ils détiennent un diplôme collégial ou universitaire (79 %). S'ils n'étaient pas à la retraite (30 % de retraités), ils occupaient surtout un emploi de bureau, technique ou professionnel (53 %).

2.1 Connaissances préalables

Avant d'effectuer une analyse comparative entre les connaissances des répondants avant et après la conférence, dressons un portrait de leurs connaissances au sujet du suicide avant la conférence. Le questionnaire a ciblé les aspects qui représentent la réalité du suicide. Par conséquent, les résultats descriptifs permettent de distinguer ce qui est le mieux connu de ce qui l'est moins. De plus, la compilation des réponses à certaines questions représentant des idées inexactes à propos du suicide a permis de constater que certaines de ces idées sont partagées par une importante proportion de répondants.

2.1.1 Aspects les mieux connus

Plusieurs aspects du suicide sont bien connus des participants. Le tableau 4 présente les aspects connus par au moins la moitié des répondants. Par exemple, 95 % d'entre eux sont au fait que le suicide est un signe de désespoir. Une grande proportion également sait que pour aider une personne suicidaire, il faut savoir écouter (94 %), questionner (58 %) et diriger la personne vers les bonnes ressources (91 %). Le groupe des hommes et celui des toxicomanes et alcooliques sont les deux seuls groupes relativement reconnus des répondants comme étant parmi les plus à risque de vivre une crise suicidaire (60 % et 50 %). En ce qui concerne les hommes, les participants sont bien au fait, non seulement que les hommes se suicident plus que les femmes, mais aussi que les manifestations de détresse et de désespoir varient également selon le sexe (84 %). À propos des manifestations, seulement la moitié des participants ont conscience qu'il est possible de reconnaître une personne qui a des idées suicidaires et qu'il faut entre autres la questionner pour y parvenir.

Tableau 4 : Aspects du suicide les plus connus avant les conférences

Aspect du suicide	Fréquence	Pourcentage
Le suicide est un signe de désespoir	848	95 %
Pour aider une personne suicidaire, il faut savoir écouter	828	94 %
Pour aider une personne suicidaire, il faut diriger la personne vers les bonnes ressources	803	91 %
La crise suicidaire est un signe de désespoir	809	90 %
Au Québec, les taux de suicide ne sont pas très bas comparativement à la plupart des pays développés	774	89 %
Parler du suicide peut contribuer à le prévenir	785	88 %
Les manifestations de détresse et de désespoir varient chez les femmes et les hommes	700	84 %
Si une personne pense au suicide, elle souhaite arrêter de souffrir	747	83 %
Si une personne pense au suicide, il est possible de l'aider	740	82 %
Parler du suicide peut sensibiliser	728	82 %
Si une personne pense au suicide, elle ne voit pas d'autres solutions	708	79 %
Le suicide est un signe de désarroi	684	77 %
Les hommes se suicident plus que les femmes	668	77 %
La crise suicidaire peut être désamorcée	686	76 %
Le suicide est un signe de dépression	682	76 %
La crise suicidaire peut être détectée	684	76 %
Les personnes suicidaires se confient subtilement à leur entourage	659	74 %
Parler du suicide permet de le démystifier	656	74 %
Si une personne pense au suicide, l'entourage peut faire la différence	650	72 %
Les femmes ne font pas plus de tentatives de suicide que les hommes	608	71 %
Les personnes qui parlent du suicide passent souvent à l'acte	611	71 %
Si une personne pense au suicide, on peut la faire changer d'idée	612	68 %
Parler du suicide peut renseigner	590	66 %
Si une personne pense au suicide, on peut lui en parler	592	66 %
Parler du suicide peut permettre de repérer une personne suicidaire	573	64 %
Les hommes sont parmi les plus à risque de vivre une crise suicidaire	542	60 %
Les personnes seules sont parmi les plus à risque de vivre une crise suicidaire (Vulnérabilité)	530	59 %
Pour aider une personne suicidaire, il faut la questionner	510	58 %
Les femmes qui pensent au suicide laissent plus de signes que les hommes	492	58 %
Si une personne qui traverse une crise suicidaire va soudainement mieux, c'est une autre étape de la crise suicidaire	487	55 %
Il n'est pas fréquent qu'une personne utilise le suicide comme une menace ou pour attirer l'attention	450	52 %
Les toxicomanes et alcooliques sont parmi les plus à risque de vivre une crise suicidaire	450	50 %
On peut reconnaître une personne qui a des idées suicidaires	423	50 %

Fait à souligner, de façon importante, ce sont davantage les femmes qui pensent, et avec raison, qu'il est rare qu'une personne utilise le suicide comme une menace ou pour attirer l'attention.

D'autres aspects du suicide étaient beaucoup moins connus des participants avant la conférence. Le tableau 5 présente ces aspects les moins connus des participants avant la conférence. Entre autres, seulement 10 % des répondants pensaient que les personnes suicidaires consultent leur médecin ou encore demandent de l'aide professionnelle. Un faible pourcentage savait que les personnes âgées de 36 à 49 ans, les agriculteurs et les prisonniers font partie des groupes d'individus les plus à risque de vivre une crise suicidaire.

Tableau 5 : Aspects du suicide les moins connus des participants avant la conférence

Aspect du suicide	Fréquence	Pourcentage
Le suicide n'est pas un phénomène en croissance au Québec	160	19 %
Les prisonniers sont parmi les plus à risque de vivre une crise suicidaire	161	18 %
Les personnes suicidaires peuvent parler ouvertement de leurs intentions	154	17 %
Les 36 à 49 ans sont parmi les plus à risque de vivre une crise suicidaire	131	15 %
Les agriculteurs sont parmi les plus à risque de vivre une crise suicidaire	119	13 %
Les personnes suicidaires consultent leur médecin	93	10 %
Les personnes suicidaires demandent de l'aide professionnelle	90	10 %

2.1.2 Idées inexactes

Un certain nombre de mythes circulent à propos du suicide. Les mythes sont de fausses croyances, des idées inexactes entourant le suicide, et ils nuisent à la prévention. Il importe de les démystifier et certains participants ont d'ailleurs signifié leur satisfaction à propos de la conférence, qui permettait entre autres de démystifier les mythes sur le suicide. Le tableau 6 présente les idées inexactes les plus fréquentes chez les participants qui ont rempli le questionnaire avant la conférence; ces idées sont partagées par au moins la moitié des répondants. L'idée inexacte la plus répandue est que le suicide est un phénomène en croissance au Québec (81 %). L'idée que les personnes suicidaires cachent leurs intentions est également très fréquente chez les répondants (71 %) alors qu'en réalité 4 personnes suicidaires sur 5 laissent des signes de leur intention. Une bonne proportion des participants croit que les adolescents (63 %) et les aînés (52 %) représentent des groupes parmi les plus à risque de vivre une crise suicidaire. Le suicide est perçu par plusieurs comme un signe d'impuissance (59 %) alors qu'il est davantage un signe de désarroi, de déséquilibre, de dépression ou encore de désespoir.

Tableau 6 : Idées inexactes sur le suicide les plus fréquentes chez les participants

Idée inexacte sur le suicide	Fréquence	Pourcentage
Le suicide est un phénomène en croissance au Québec	701	81 %
Les personnes suicidaires cachent leurs intentions	632	71 %
Les adolescents sont parmi les plus à risque de vivre une crise suicidaire	569	63 %
Le suicide est un signe d'impuissance	522	59 %
Les aînés sont parmi les plus à risque de vivre une crise suicidaire	465	52 %

2.2 Connaissances acquises grâce à la conférence

Maintenant que nous avons tracé un portrait des connaissances que possédaient les participants avant la conférence au sujet du suicide, comparons ces connaissances avec celles des participants après la conférence. Cette comparaison permet d'évaluer la rétention des informations fournies durant la conférence et de constater si les fausses croyances sur le sujet ont été démystifiées. Certains aspects du suicide ou idées inexactes comportent tout de même des exceptions en plus ou moins grande proportion et doivent par conséquent être interprétés avec nuance.

2.2.1 Aspects du suicide que les participants ont retenus de la conférence

Ignorés par plus de la moitié des répondants avant la conférence, certains aspects du suicide sont à présent acquis. Par exemple, la diminution du taux de suicide au Québec n'était reconnue que par 19 % des participants. Maintenant, 91 % des participants conviennent de la décroissance du phénomène, soit une hausse considérable de 72 %.

Une autre acquisition importante concerne la reconnaissance du groupe cible le plus à risque de vivre une crise suicidaire, soit celui constitué par les personnes âgées de 50 à 64 ans. Avant la conférence, seulement 39 % des participants percevaient ce groupe comme l'un des plus vulnérables. La conférence a permis de hausser ce pourcentage, si bien que 75 % des participants en sont maintenant informés. En outre, après la conférence, plus de la moitié des répondants reconnaissent que le suicide est un signe de déséquilibre (une hausse de 12 %), et que si une personne qui traverse une crise suicidaire va soudainement mieux, c'est parce qu'elle a réglé les détails de son suicide ou qu'elle demande de l'aide d'un professionnel de la santé (54 %, soit une hausse de 13 %).

Ce sont surtout significativement des femmes qui, avant la conférence, étaient au fait qu'il est rare qu'une personne utilise le suicide comme une menace ou pour attirer l'attention. Or, à la suite de la conférence, ce sont maintenant tant les hommes que les femmes qui sont conscients de ce fait. La connaissance de cette réalité est passée de 52 % des participants avant la conférence, à plus de 78 % ensuite. La même progression est observée avec le fait qu'on peut reconnaître une personne qui a des idées suicidaires, ce qui n'est cependant pas nécessairement facile, d'où l'important de sensibiliser les gens par des conférences. Le fait que les femmes qui pensent au suicide laissent plus de signes que les hommes, qu'une personne qui pense au suicide il est possible de lui en parler ou encore, que justement, il faut la questionner sont tous des aspects du suicide tout autant acquis par les participants grâce à la conférence. En ce qui concerne la différence entre les hommes et les femmes,

bien que les femmes laissent davantage de signes, les participants étaient malgré tout conscients, tant avant (60 %) qu'après la conférence (70 %), que les hommes sont parmi les plus à risque de vivre une crise suicidaire.

Avant la conférence, déjà peu de répondants pensaient que les personnes suicidaires parlent parfois ouvertement de leurs intentions (17 %). Malgré une progression de 19 % de ceux ayant conscience de cette réalité, celle-ci fait peu fréquemment partie des croyances des participants (36 %). La même situation se produit par rapport au fait que les personnes suicidaires demandent de l'aide professionnelle.

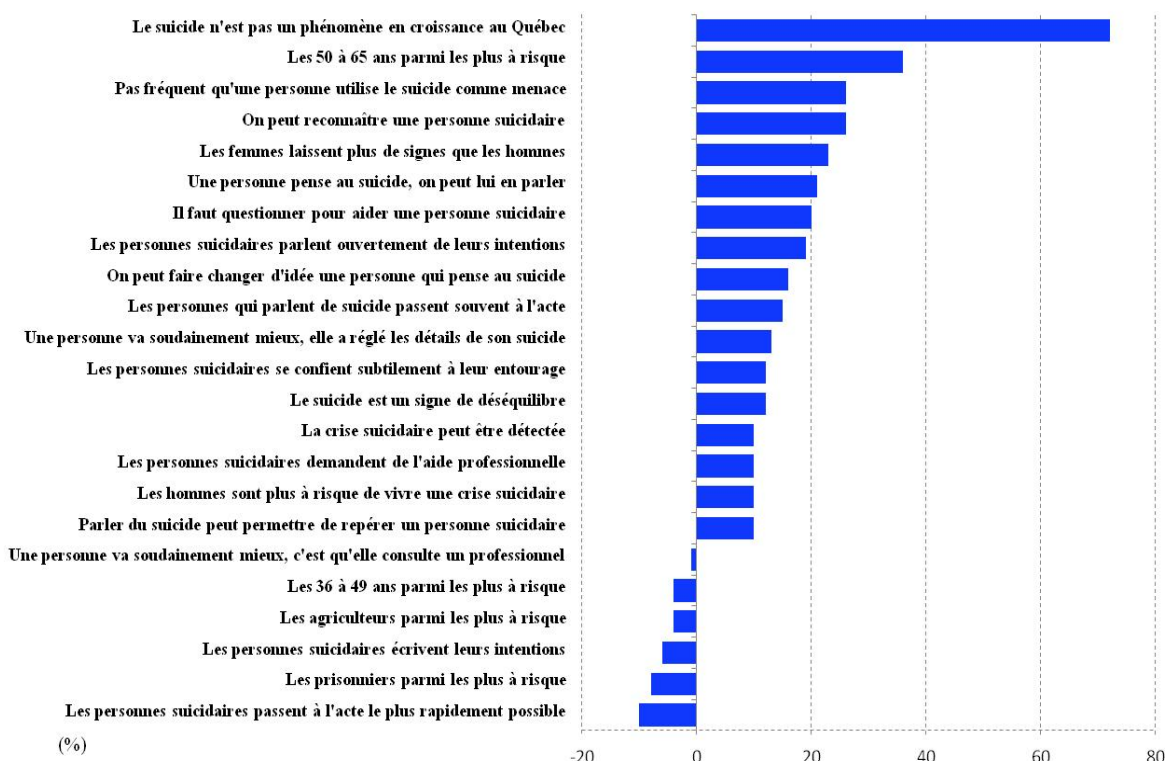
Les participants sont nombreux à savoir que la crise suicidaire peut être détectée (76 %) et ils sont encore plus nombreux après la conférence (hausse de 10 %). Malgré cela, au préalable, le fait de pouvoir reconnaître une personne qui a des idées suicidaires n'était reconnu que par la moitié des participants. La conférence a donné confiance aux participants de pouvoir détecter une personne suicidaire puisque 76 % d'entre eux en sont conscient suite à la conférence.

Plusieurs participants, tant avant qu'après la conférence, étaient conscients que le fait de parler du suicide peut justement permettre de repérer ou de détecter une personne vivant une crise suicidaire. De plus, beaucoup savaient auparavant, et davantage maintenant, que les personnes suicidaires se confient subtilement à leur entourage (hausse de 12 %), que lorsqu'une personne parle du suicide, elles passent souvent à l'acte (hausse de 15 %) et que nous pouvons cependant la faire changer d'idée (hausse de 16 %).

Certains aspects n'apparaissent pas dans le tableau 7, puisqu'ils étaient déjà connus d'une très grande proportion des participants et, par conséquent, cette proportion peut difficilement augmenter. Les premiers éléments du tableau 4 de la page 17 sur les aspects du suicide les plus connus des participants avant la conférence représentent donc des éléments déjà bien connus de la population ciblée par les conférences.

Tableau 7 : Aspects du suicide mieux connus après la conférence qu'auparavant

Aspect du suicide	Avant la conférence		Après la conférence		Écart
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage	
Le suicide n'est pas un phénomène en croissance au Québec	160	19 %	793	91 %	72 %
Les 50 à 65 ans sont parmi les plus à risque de vivre une crise suicidaire	354	39 %	678	75 %	36 %
Il n'est pas fréquent qu'une personne utilise le suicide comme une menace ou pour attirer l'attention	450	52 %	675	78 %	26 %
On peut reconnaître une personne qui a des idées suicidaires	422	50 %	643	76 %	26 %
Les femmes qui pensent au suicide laissent plus de signes que les hommes	492	58 %	708	81 %	23 %
Si une personne pense au suicide, on peut lui en parler	592	66 %	772	87 %	21 %
Pour aider une personne suicidaire, il faut la questionner	510	58 %	684	78 %	20 %
Les personnes suicidaires parlent ouvertement de leurs intentions	154	17 %	325	36 %	19 %
Si une personne pense au suicide, on peut la faire changer d'idée	612	68 %	748	84 %	16 %
Les personnes qui parlent du suicide passent souvent à l'acte	611	71 %	741	86 %	15 %
Si une personne qui traverse une crise suicidaire va soudainement mieux, c'est peut-être qu'elle a réglé les détails de son suicide	364	41 %	474	54 %	13 %
Les personnes suicidaires se confient subtilement à leur entourage	659	74 %	767	86 %	12 %
Le suicide est un signe de déséquilibre	387	43 %	489	55 %	12 %
La crise suicidaire peut être détectée	684	76 %	773	86 %	10 %
Les personnes suicidaires demandent de l'aide professionnelle	90	10 %	181	20 %	10 %
Les hommes sont parmi les plus à risque de vivre une crise suicidaire	542	60 %	630	70 %	10 %
Parler du suicide peut permettre de repérer une personne suicidaire	573	64 %	659	74 %	10 %

Figure 5 : Aspects du suicide mieux connus et ceux non retenus après la conférence

2.2.2 Aspects du suicide moins retenus de la conférence

Certaines connaissances transmises par la conférence ont été moins bien retenues malgré qu'elles étaient déjà relativement méconnues avant la conférence. Le tableau 8 présente les principaux aspects demeurant méconnus suite la conférence. Trois groupes d'individus parmi les plus à risque de vivre une crise suicidaire étaient méconnus par une majorité de participants, et le demeurent après la conférence puisque 11 % des répondants ont sélectionné les 26 à 49 ans, 10 % les prisonniers et 9 % les agriculteurs comme étant des groupes de la population parmi les plus à risque. Le risque de vivre une crise suicidaire pour ces groupes de la population a été abordé très brièvement pendant la conférence. Il n'est donc pas étonnant que cet aspect n'ait pas été retenu par les participants.

D'autres aspects du suicide connus préalablement par 40 % des participants le sont demeurés ensuite dans les mêmes proportions. C'est le cas, par exemple, des personnes suicidaires qui écrivent leurs intentions. L'écriture fait partie des indices que peuvent laisser quatre personnes suicidaires sur cinq qui manifestent des signes de leur intention. Également, l'information à l'effet que la personne aille soudainement mieux, soit parce qu'elle consulte un intervenant professionnel ou encore qu'elle ait réglé les détails de son suicide, n'est pas souvent retenue. Peut-être faudrait-il insister davantage dans la conférence sur les raisons possibles qu'une personne aille soudainement mieux et que la raison ne soit pas nécessairement qu'elle ait réglé les détails de son suicide. La façon de réagir et les possibles raisons (qui peuvent être multiples) de ce changement d'humeur rapide chez cette personne pourraient aussi être discutées lors des conférences.

Tableau 8 : Aspects du suicide non retenus après la conférence

Aspect du suicide	Avant la conférence		Après la conférence		Écart
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage	
Les prisonniers sont parmi les plus à risque de vivre une crise suicidaire	161	18 %	93	10 %	-8 %
Les personnes suicidaires peuvent écrire leurs intentions	366	41 %	311	35 %	-6 %
Les agriculteurs sont parmi les plus à risque de vivre une crise suicidaire	119	13 %	78	9 %	-4 %
Les 36 à 49 ans sont parmi les plus à risque de vivre une crise suicidaire	131	15 %	102	11 %	-4 %
Si une personne qui traverse une crise suicidaire va soudainement mieux, c'est parce qu'elle consulte un intervenant professionnel	382	43 %	372	42 %	-1 %

2.2.3 Démystification des fausses croyances

Parmi les cinq idées inexactes les plus fréquemment partagées par les participants, trois semblent avoir été démystifiées à la suite de la conférence. La fausse croyance la plus démystifiée est évidemment que le suicide est un phénomène en croissance au Québec. Cette fausse croyance était partagée par 81 % des répondants avant la conférence, puis par seulement 9 % après la conférence. La croyance selon laquelle les adolescents ou les aînés sont parmi les groupes les plus à risque de vivre une crise suicidaire sont également abandonnées par respectivement près de la moitié et 20 % des participants qui partageaient ces idées.

Les deux autres idées inexactes semblent demeurer dans l'esprit des participants, puisque la proportion de participants les partageant est restée la même ou presque à la suite de la conférence. Les répondants conservent donc la croyance selon laquelle les personnes suicidaires cachent leur intention et que le suicide est un signe d'impuissance. Peut-être serait-il pertinent d'aborder plus longuement dans les conférences le fait que le suicide n'est absolument pas un signe d'impuissance, et que plus de quatre personnes sur cinq laissent des signes de leur intention.

Tableau 9 : Fausses croyances démystifiées

Idée inexacte sur le suicide	Avant la conférence		Après la conférence		Écart
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage	
Le suicide est un phénomène en croissance au Québec	701	81 %	81	9 %	-72 %
Les adolescents sont parmi les plus à risque de vivre une crise suicidaire	569	63 %	301	34 %	-29 %
Les personnes suicidaires cachent leurs intentions	632	71 %	146	61 %	-10 %
Les aînés sont parmi les plus à risque de vivre une crise suicidaire	465	52 %	376	42 %	-10 %
Le suicide est un signe d'impuissance	522	59 %	531	60 %	1 %

3 Discussion sur les résultats

Nous avons présenté de nombreux résultats d'analyse concernant l'évaluation des conférences elles-mêmes et l'évaluation des connaissances acquises avant et après les conférences. Voyons maintenant en quoi ces différents résultats répondent aux objectifs visés.

Tout d'abord, les participants considèrent, sans aucun doute, que la conférence elle-même est utile, et plusieurs vont même jusqu'à la recommander. L'importance de cette conférence vient également du fait que, avant la conférence, 60 % des répondants possédaient des connaissances sur le suicide limitées ou nulles, et que plus de 62 % ont déjà été aux prises avec une personne suicidaire. Une très grande proportion des participants a la conviction que cette conférence aura des effets tangibles et positifs sur leurs perceptions à propos du suicide et sur leur réaction en présence d'une personne suicidaire. Les participants proposent, comme principales suggestions d'amélioration, de prolonger la durée de la conférence, d'augmenter son contenu et de le détailler davantage, et de fournir de la documentation écrite à propos de la conférence.

La question visant à savoir si les participants ont bien été informés des dernières données sur le suicide lors de la conférence, en particulier chez les 50 à 64 ans, conduit à une réponse positive mais nuancée. Plusieurs participants ont mentionné les statistiques comme les éléments les plus appréciés de la conférence; à l'occasion, ils ont suggéré une augmentation de celles-ci et leur mise à jour. Toutefois, d'autres participants ont jugé qu'il y en avait trop, entre autres, par rapport à la durée de la conférence. Il est donc difficile d'apporter des améliorations importantes en ce qui concerne l'information sur les statistiques, puisque les avis sont partagés.

Est-ce que les participants sont bien sensibilisés à la problématique du suicide, en particulier chez les personnes âgées de 50 à 64 ans, à la notion de crise et au processus suicidaire? Les données démontrent qu'avant la conférence, seulement 39 % des participants considéraient la cohorte des 50 à 64 ans comme étant parmi les groupes les plus à risque de vivre une crise suicidaire. Ce pourcentage est passé à 75 % (hausse de 36 %) à la suite de la conférence, ce qui rejoint cet objectif de la conférence. Par contre, d'autres groupes d'individus parmi les plus à risque continuent d'être méconnus à la suite de la conférence dont, en particulier, les personnes âgées de 26 à 49 ans, les prisonniers et les agriculteurs. Certains de ces groupes sont mentionnés rapidement durant la conférence.

Outre les aspects du suicide déjà connus d'une grande proportion des participants, la plupart des autres aspects moins connus avant la conférence ont été retenus après la conférence. Par contre, certains aspects demeurent tout de même méconnus d'une moins grande proportion de participants à la suite de la conférence. Plusieurs questions peuvent être formulées, notamment : pourquoi ces éléments sont-ils demeurés relativement méconnus des participants? Occupent-ils une place adéquate à l'intérieur du contenu de la conférence? Et, peut-on modifier la façon de présenter ces aspects du suicide?

Est-ce que les participants sont sensibilisés aux moyens d'aider une personne suicidaire, et ce, en tenant compte des différences qui existent entre les hommes et les femmes dans le processus du suicide? La réponse des répondants démontre que oui, puisqu'aucun aspect du suicide lié à la façon d'aider ne se trouve parmi les éléments moins bien retenus à la suite

de la conférence, pas plus que ceux concernant la différence entre les hommes et les femmes. D'autant plus que ces éléments étaient parmi les mieux retenus des conférences, étant donc moins fréquemment connus auparavant et davantage par la suite.

Les fausses croyances ne sont pas toutes démystifiées. En fait, seulement trois des cinq idées inexacts les plus fréquemment véhiculées par les participants le sont. Par contre, les participants continuent de croire que les personnes suicidaires cachent leurs intentions et que le suicide est un signe d'impuissance. Ces idées inexacts sur le suicide devraient-elles être davantage abordées durant la conférence?

CONCLUSION

L'analyse des données recueillies lors de l'évaluation des conférences et de l'évaluation des connaissances des participants aux conférences a permis de constater les objectifs visés par la tenue des conférences ont été atteints.

Avant la conférence, plus de 60 % des répondants possédaient des connaissances limitées ou nulles sur le suicide, et ce, malgré le fait que plus de 62 % des répondants ont déjà été aux prises avec une personne suicidaire. Une très grande proportion des participants a la conviction que cette conférence aura des effets tangibles et positifs sur leurs perceptions à propos du suicide et leur réaction en présence d'une personne suicidaire. Grâce aux conférences, les participants ont été informés des dernières données sur le suicide, particulièrement au regard des personnes âgées de 50 à 64 ans. Plus de 93 % des participants ont jugé le contenu des conférences précis. Notamment, les informations de nature générale ont été qualifiées de précises par 98 % des participants. L'ensemble des éléments traités dans la conférence a été considéré comme utile par plus de 96 % des participants. Enfin, 60 % des participants recommandent la conférence. Notons toutefois que plusieurs participants ont mentionné que les statistiques faisaient partie des éléments les plus appréciés de la conférence, certains en voulant même davantage et encore plus à jour. Il ne faut tout de même pas négliger le fait que d'autres jugent plutôt qu'il y en avait trop, entre autres en proportion de la durée de la conférence. Il est donc difficile d'apporter des améliorations importantes en ce qui concerne les statistiques sur le suicide, puisque les avis sont partagés.

Les participants ont été sensibilisés aux moyens d'aider une personne suicidaire, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. En effet, 90 % des participants connaissent désormais les gestes concrets à poser et les différentes ressources en prévention du suicide. Pour seulement 10 % des participants aux conférences, ces éléments demeurent imprécis.

Un autre objectif des conférences était de démystifier les fausses croyances sur le suicide et les personnes suicidaires. Un certain nombre de mythes sur le suicide était partagé par les participants avant la conférence. Par exemple, 50 % des participants pensaient qu'il est difficile de reconnaître une personne qui a des idées suicidaires, et 90 % des répondants ignoraient que les personnes suicidaires consultaient un médecin ou demandaient une aide professionnelle. Toutefois, 95 % des participants reconnaissent le suicide comme un signe de désespoir.

Les conférences ont augmenté la sensibilisation des participants à la problématique du suicide, en particulier à propos des personnes âgées de 50 à 64 ans, à la notion de crise et au processus suicidaire. Un écart de 20 % et plus, parfois jusqu'à 72 %, est manifeste par rapport aux connaissances des participants avant et après la conférence. Après la conférence, les participants sont davantage sensibilisés aux facteurs et aux comportements liés au suicide, au processus suicidaire et aux signes précurseurs. Notamment, 75 % des participants reconnaissent la cohorte des 50 à 65 ans parmi les plus à risque de vivre une crise suicidaire, alors que seulement 39 % des participants reconnaissent ce groupe comme plus à risque avant la conférence.

Le taux de satisfaction des participants est de plus de 90 % au regard du lieu, de l'heure, de la durée, de la quantité d'informations et du matériel de la conférence. Toutefois, 32 % des 231 participants ayant formulé une suggestion écrite proposent de prolonger la durée de la conférence. Une augmentation du contenu est également demandée dans 16 % des cas. De plus, 14 % des participants aimeraient qu'un document écrit leur soit remis à la fin de la conférence en guise d'aide-mémoire. Le taux de satisfaction global des participants envers leur conférencier est de 99 %.

Les partenariats avec des entreprises et des organisations, en raison de leurs liens avec les personnes âgées de 50 à 64 ans, ont permis à l'AQRP de réaliser des conférences de sensibilisation dans ces milieux. Ces activités de sensibilisation sont reconnues comme les meilleures méthodes pouvant contribuer à la réduction du suicide chez les aînés (MSSS, 2005; Viens, 2007). Ainsi, 93 % des participants jugeaient avoir appris de nouvelles notions lors de cette conférence. De plus, 85 % des participants affirment que ces notions avaient permis de modifier leurs perceptions concernant le suicide. Enfin, 95 % des participants confirmaient qu'en présence d'une personne suicidaire, les informations acquises lors de la conférence les aideraient à déceler la détresse de cette personne, à l'écouter et à la guider vers des ressources professionnelles. Les objectifs de sensibilisation de l'AQRP ont donc profité à un grand nombre de personnes jointes par ces conférences.

Enfin, mentionnons que la prévention du suicide auprès des personnes âgées de 50 à 64 ans constitue un problème préoccupant au Québec. Pour l'instant, seul le Programme de prévention du suicide de l'AQRP cible cette population. Soulignons aussi que le groupe générationnel de *baby-boomers*, qui se retrouve présentement dans la catégorie d'âge ciblée, a toujours présenté des taux de suicide plus élevés que les autres groupes générationnels, et ce peu importe dans quelle catégorie d'âge où il se trouvait. D'ici quelques années, l'AQRP devra donc s'interroger à savoir si les conférences cibleront toujours les personnes de 50 à 64 ans ou élargiront ce groupe cible afin de maintenir l'intervention auprès des *baby-boomers*.

Au terme des analyses et de son mandat, le CREXE suggère des recommandations suivantes :

- Reconnaître et renforcer les conférences de sensibilisation en prévention du suicide chez les personnes âgées de 50 à 64 ans;
- Sécuriser le financement du projet de sensibilisation de l'AQRP afin d'assurer la viabilité et la pérennité des conférences en prévention du suicide des personnes âgées de 50 à 64 ans;
- Déterminer les causes de la faible participation des hommes aux conférences et chercher des moyens d'augmenter cette participation aux futures conférences de sensibilisation;
- Augmenter la durée des conférences en adéquation avec le contenu (une augmentation de 30 minutes est suggérée);
- Bonifier le contenu des conférences sur certains aspects du suicide qui ont été moins bien assimilés, par exemple : les croyances, le processus de la crise suicidaire et ses indices, les personnes parmi les plus à risque;
- Remettre un aide-mémoire (matériel didactique et lectures) aux participants à la fin de la conférence afin d'améliorer le transfert de connaissances.

BIBLIOGRAPHIE

Sites Web - pages d'accueil et outils

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE (Page consultée le 16 novembre 2010). *Site de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*, [en ligne], <http://www.rrsss03.gouv.qc.ca/index.html>

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (Page consultée le 16 novembre 2010). *Site de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière*, [en ligne], <http://www.agencelanaudiere.qc.ca/ASSS/Pages/default.aspx>

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL (Page consultée le 16 novembre 2010). *Site de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal*, [en ligne], <http://www.santemontreal.qc.ca/fr/>

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE PRÉVENTION DU SUICIDE (Page consultée le 16 novembre 2010). *Site de l'Association québécoise de prévention du suicide*, [en ligne], <http://www.aqps.info/>

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES RETRAITÉS DES SECTEURS PUBLIC ET PARAPUBLIC (Page consultée le 8 novembre 2010). Site de l'Association québécoise des retraités des secteurs public et parapublic, [en ligne], <http://www.aqrp.qc.ca/>

BANQUE DES TECHNICIENS AMBULANCIERS DU QUÉBEC (BTAQ) (Page consultée le 24 novembre 2010). « Prévenir le suicide », par Jean Frenette, *Site Web de la BTAQ*, [en ligne], <http://www.btaq.ca/default.asp?psec=4§ion=9§ion2=2§ion3=17>

BANQUE DU CANADA (Page consultée le 15 novembre 2010). *Feuille de calcul de l'inflation*, [en ligne], http://www.bankofcanada.ca/fr/taux/inflation_calc-f.html

CENTRE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION SUR LE SUICIDE ET L'EUTHANASIE (CRISE) (Page consultée le 12 novembre 2010). *Site du CRISE, Université du Québec à Montréal (UQAM)*, Québec, 2010, [en ligne], <http://www.crise.ca/>

INFOSUICIDE.ORG (Page consultée le 24 novembre 2010). *La crise suicidaire – graphique d'évaluation de l'urgence*, 2010, [en ligne], <http://w4-web143.nordnet.fr/guide/crise/processus.htm>

INSTITUT UNIVERSITAIRE DOUGLAS EN SANTÉ MENTALE (Page consultée le 12 novembre 2010). « Groupe McGill d'études sur le suicide », *Site de l'Institut Douglas*, 2010, [en ligne], http://www.douglasrecherche.qc.ca/pages/view?section_id=226

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (Page consultée le 16 novembre 2010). *Site du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec*, [en ligne], <http://www.msss.gouv.qc.ca/index.php>

PORTAIL QUÉBEC (Page consultée le 2 novembre 2010). « Répertoire des programmes et des services, Centres de réadaptation », Site Portail Québec, Gouvernement du Québec, 2009, [en ligne], http://www.formulaire.gouv.qc.ca/cgi/affiche_doc.cgi?dossier=3292

RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE RECHERCHE SUR LE SUICIDE (Page consultée le 16 novembre 2010). *Site du Réseau québécois de recherche sur le suicide*, [en ligne], <http://reseausuicide.qc.ca/>

UNIVERSITÉ LAVAL (Page consultée le 24 novembre 2010). « Pourquoi les gens se suicident? » Par Marie-Hélène Simard, *Centre d'aide aux étudiants, site Web de l'Université Laval*, Québec, [en ligne], <http://www.aide.ulaval.ca/sgc/pid/1688>

Articles et documentation accessibles sur le Web

AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL (Page consultée le 12 novembre 2010). *Phase 2, La transformation des services en santé mentale, les services de crise et d'urgence psychiatriques pour adultes, la force des liens*, Agence de santé et de services sociaux de Montréal, Montréal, mars 2009, 12 p., [en ligne], <http://www.cmis.mtl.rtss.qc.ca/pdf/publications/isbn978-2-89510-583-1.pdf>

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'ÉVALUATION EN SANTÉ (ANES) (Page consultée le 15 octobre 2010). *La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge*, Conférence de consensus, textes des conférences, Fédération française de psychiatrie, Direction générale de santé, 2000a, Paris, 282 p., [en ligne], http://www.urgences-serveur.fr/IMG/pdf/crise_suicidaire.pdf

BATT, Agnès (Page consultée le 15 octobre 2010). « La prévention du suicide, les programmes nationaux de prévention du suicide en Europe », *Actualité dossier santé publique*, n° 45, 2003, Haut conseil de la santé publique, France, p. 44-49, [en ligne], <http://www.hcsp.fr/docs/pdf/adsp/adsp-45/ad454449.pdf>

BEAULIEU, Jean-Marie (Page consultée le 15 octobre 2010). *Les suicides des babyboomers québécois, au mitan de la vie*, Mémoire de maîtrise, Faculté des sciences sociales de l'Université Laval, 2001, Québec, 155 p., [en ligne], <http://www.nlc-bnc.ca/obj/s4/f2/dsk3/ftp04/MQ57845.pdf>

- CARDINAL, Lise, et M. RAINVILLE (Page consultée le 19 octobre 2010). *Évaluation de l'impact de trois projets de sentinelles en prévention du suicide dans la région de la Capitale-Nationale*, Beauport (Québec), 2004, Direction de la santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 55 p., [en ligne], http://www.dspq.qc.ca/publications/2_DSPcn-Sentinelles-Interieur.pdf
- CARDINAL, Lise, et autres (Page consultée le 28 octobre 2010). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, Québec, 2003, 126 p., [en ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-216-01.pdf>
- CHAGNON, François, Georgia VRAKAS, Cécile BARDON et autres (Page consultée le 14 octobre 2010). *Consensus entre la recherche et la pratique pour améliorer les programmes de prévention du suicide chez les hommes*, Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE), 2008, Université du Québec à Montréal, Montréal, 90 p., [en ligne], http://www.crise.ca/pdf/consensus_recherche_hommes_2008.pdf
- CHAMPAGNE, Diane (Page consultée le 15 octobre 2010). *Contribution des intervenants bénévoles et professionnels à la construction du suicide en tant que problème social*, Thèse de doctorat en sciences humaines appliquées, Faculté des études supérieures de l'Université de Montréal, 1997, Montréal, 282 p., [en ligne], <http://www.nlc-bnc.ca/obj/s4/f2/dsk2/ftp03/NQ32598.pdf>
- CLAYTON, Dale, et Alberto BARCELO (Page consultée le 18 novembre 2010). « Coût de la mortalité par suicide au Nouveau-Brunswick, 1996 », *Maladies chroniques au Canada*, vol. 20, n° 2, 2000, Agence de santé publique du Canada, [en ligne], http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcc/20-2/e_f.html
- COMITÉ D'EXPERTS SUR L'ORGANISATION DES SOINS EN SANTÉ MENTALE (Page consultée le 18 novembre 2010). *Rapport du Comité d'experts sur l'organisation des soins en santé mentale, troubles suicidaires, urgence en santé mentale*, 15 mars 2004, 23 p., [en ligne], http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/rapports/comite_experts_suicides.pdf
- DEMERS, Marc-André, et autres (Page consultée le 24 novembre 2010). *La prévention du suicide par les médecins, analyse des besoins en date du 26 février 2010*, CSSS – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Stage de santé communautaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, 32 p., [en ligne], http://www.csss-iugs.ca/images/from_fckeditor/fichiers/Prevention_suicide_par_medecin%20version%20PDF.pdf
- FÉDÉRATION NATIONALE DES OBSERVATOIRES DE SANTÉ (FNORS) (Page consultée le 15 octobre 2010). *Évaluation de 8 actions de prévention du suicide*, Collection Les études du réseau des ORS, 2000, Paris, 54 p., [en ligne], <http://www.fnors.org/fnors/ors/Travaux/Suicide.pdf>

- FILION, Gilbert (Page consultée le 14 octobre 2010). *Évaluation du programme de formation en prévention du suicide sur le territoire de la MRC d'Antoine-Labelle*, Direction de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides, Gouvernement du Québec, 2006, Saint-Jérôme (Québec), 196 p., [en ligne], <http://www.rrsss15.gouv.qc.ca/pdf/Sentinelles.pdf>
- GAGNÉ, Mathieu, et Danielle ST-LAURENT (Page consultée le 14 octobre 2010). *La mortalité par suicide au Québec : tendances et données récentes 1981-2008*, rapport, Institut national de santé publique du Québec, Direction de la recherche, formation et développement, 2010, Québec, Gouvernement du Québec, 24 p., [en ligne], http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1046_Suicide2010.pdf
- GÉRIN-LAJOIE, Suzanne (Page consultée le 18 novembre 2010). *Protocole d'intervention de crise suicidaire de la MRC de la Haute-Gaspésie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine, Direction de la santé publique, Gaspé, 2002, 65 p., [en ligne], <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs1561206>
- GÉROME, Marie-Hélène, et Paul-André AUBIN (Page consultée le 12 novembre 2010). *Guide de révision des ententes de services en matière de crise et de crise suicidaire (clientèle adulte) – région de l'Outaouais, document élaboré à l'intention des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et leurs partenaires*, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, Direction des affaires médicales, Direction de l'organisation des services, août 2009, 80 p. [en ligne], <http://www.rrsss07.gouv.qc.ca/app/DocRepository/1/SanteMentale/GuideRevisionEntentesSuicide.pdf>
- GROUPE DE TRAVAIL RÉGIONAL EN PRÉVENTION DU SUICIDE (Page consultée le 10 novembre 2010). *Plan d'action régional triennal 2000-2003 en matière de prévention du suicide*, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec, 2001, 43 p., [en ligne], <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs35418>
- HOULE, Janie, Carole POULIN et Hélène VAN NIEUWENHUYSE (Page consultée le 10 novembre 2010). *Vers une meilleure continuité des services pour les personnes suicidaires : évaluation d'implantation du protocole MARCO*, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Montréal, 2006, 136 p., [en ligne], <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdfmentale/protocolemarco.pdf>
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (Page consultée le 10 novembre 2010). *Population par année d'âge et par sexe, Québec, 1^{er} juillet 2010*, tableau statistique d'estimations démographiques à partir des données de Statistique Canada, Gouvernement du Québec, [en ligne], http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/struc_poplt/201_2010.htm

- KAHN, J. P. (Page consultée le 15 octobre 2010). *Risques suicidaires de l'adulte : identification et prise en charge*, Module transdisciplinaire – Maturation et vulnérabilité, Cours de psychiatrie du Collège national des universitaires en psychiatrie (CNUP), Service de psychiatrie et de psychologie médicale, Centre hospitalier universitaire Angers, (s.d.), 17 p., [en ligne],
<http://www.univ-rouen.fr/servlet/com.univ.utils.LectureFichierJoint?CODE=1071238898648&LANGUE=0>
- LAFLAMME, France (Page consultée le 12 novembre 2010). *Prévenir le suicide pour préserver la vie – guide de pratique clinique*, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Westmount (Québec), 2007, 47 p. [en ligne],
http://www.oiiq.org/uploads/publications/autres_publications/Suicide/SuicideGuide.pdf
- LAFLEUR, Isabelle (Page consultée le 17 novembre 2010). *Étude de cas de suicide dans Chaudière-Appalaches, éléments permettant l'identification de stratégies d'intervention*, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches, Direction de santé publique, Service en surveillance/recherche/évaluation, Québec, 2005, 77 p., [en ligne],
<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs59084>
- LANE, Julie, et Johanne ARCHAMBAULT (Page consultée le 10 novembre 2010). *Prévention du suicide dans les centres de santé et de services sociaux, analyse des besoins*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 2010, 43 p., [en ligne],
http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/rapport_suicide_2010.pdf
- LANGLOIS, Stéphanie, et Peter MORRISSON (Page consultée le 18 novembre 2010). « Suicides et tentatives de suicide », *Rapports sur la santé*, vol. 13, n° 2, janvier 2002, Statistique Canada, 7 p., [en ligne],
<http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2002002/article/6349-fra.pdf>
- LINKS, Paul, et autres (Page consultée le 19 novembre 2010). *Avant-projet de l'ACPS pour une stratégie nationale canadienne pour la prévention du suicide*, Association canadienne pour la prévention du suicide, Edmonton, octobre 2004, 36 p. [en ligne],
<http://www.casp-acps.ca/blueprintF.pdf>
- MERCIER, Guy, et Danielle SAINT-LAURENT (Page consultée le 14 octobre 2010). *Stratégie québécoise d'action face au suicide, s'entraider pour la vie*, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Gouvernement du Québec, 1998, Québec, 86 p., [en ligne],
http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/1997/97_237.pdf

- MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (Page consultée le 18 octobre 2010). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015*, Ministère de la Famille et des Aînés, Gouvernement du Québec, Québec, 2010, 82 p., [en ligne],
http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Plan_action_maltraitance.pdf
- MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (Page consultée le 16 novembre 2010). *Organismes subventionnés dans le cadre du programme Soutien aux initiatives visant le respect des aînés 2008-2009*, Gouvernement du Québec, 2009a, Québec, 8 p., [en ligne],
http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/AINES_2008-2009_SIRA.pdf
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (Page consultée le 14 octobre 2010). *Prévention du suicide, guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux*, Gouvernement du Québec, 2010a, Québec, 93 p., [en ligne],
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-247-02.pdf>
- MINISTÈRE DU CONSEIL DU TRÉSOR (Page consultée le 25 novembre 2010). *Budget et dépenses 2010-2011 – volume III – plans annuels de gestion des dépenses des ministères et organismes*, Gouvernement du Québec, Québec, mars 2010, 234 p. [en ligne],
http://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/budget_depenses/10-11.pdf
- MISHARA, Brian (Page consultée le 17 octobre 2010). « Des pratiques novatrices pour la prévention du suicide au Québec : un défi de société », *Santé mentale au Québec*, vol. 28, n° 1, 2003, Santé mentale au Québec, Montréal, p. 111-125, [en ligne],
<http://www.erudit.org/revue/smq/2003/v28/n1/006984ar.pdf>
- NANHO V., N. FOURNIER et N. AUDER (Page consultée le 15 octobre 2010). « Idées suicidaires et tentatives de suicide au Québec : un regard sur les liens avec l'état de santé physique ou mental et le milieu social », *Zoom santé*, vol. 20 (janvier 2010), Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Québec, Institut de la statistique du Québec, 8 p., [en ligne],
http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2010/zoom_sante_jan10_no20.pdf
- POTVIN, Nelson (Page consultée le 18 novembre 2010). *Évaluation de l'implantation de la stratégie québécoise d'action face au suicide*, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Direction des communications, 2004, Québec, 114 p., [en ligne],
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2003/03-825-04.pdf>
- ROY, Françoise (Page consultée le 18 novembre 2010). *L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide, cadre de référence*, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Québec, 2006, 72 p., [en ligne],
<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs58999>

- SECRETARIAT DE LA JEUNESSE (Page consultée le 9 novembre 2010). *Pour une jeunesse engagée dans sa réussite – stratégie d'action jeunesse 2006-2009*, Gouvernement du Québec, Québec, 2006, 55 p., [en ligne], <http://www.saj.gouv.qc.ca/strategie/documents/strategie-action-jeunesse-2006-2009.pdf>
- SÉGUIN, Monique (Page consultée le 12 novembre 2010). *Le suicide, le comprendre pour le prévenir*. Éditions au Carré inc., Coll. Diffusion de la connaissance scientifique, Montréal, 2009, 162 p. [en ligne], <http://www.stopsuicide.ch/IMG/pdf/Suicide.pdf>
- ST-HILAIRE, Édith (Page consultée le 19 octobre 2010). *Évaluation de l'implantation du programme de formation de sentinelles*, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2002, Sainte-Marie (Québec), 125 p., [en ligne], <http://www.agencess12.gouv.qc.ca/documents/DSP-St-HEdi.Evaluationde limplantation.pdf>
- ST-HILAIRE, Édith, Louise BEAUDRY et Yvan MATHIEU (Page consultée le 24 novembre 2010). *Formation médicale en prévention du suicide, Bilan mi-étape d'une expérience dans la région de la Chaudière-Appalaches*, Direction de la santé publique, Régie régionale de la Chaudière-Appalaches, juillet 2003, 78 p., [en ligne], http://www.rrss12.gouv.qc.ca/documents/Rapportmi-etapeFormationOmnis_000.pdf
- ST-HILAIRE, Édith, et autres (Page consultée le 17 novembre 2010). *La problématique du suicide. Faits saillants, rapport du directeur de santé publique sur la santé de la population de Chaudière-Appalaches*, Agence de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, Sainte-Marie, 2006, 6 p., [en ligne], http://www.rrss12.gouv.qc.ca/documents/depliant_internet.pdf
- ST-HILAIRE, Édith, Louise PARÉ et Lucie ROY (Page consultée le 17 novembre 2010). *La problématique du suicide. Faits saillants, rapport du directeur de santé publique sur la santé de la population de Chaudière-Appalaches*, Agence de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, Sainte-Marie, 2006, 61 p., [en ligne], <http://www.rrss12.gouv.qc.ca/documents/RapportDSPnet.pdf>
- ST-LAURENT, Danielle, et Clermont BOUCHARD (Page consultée le 15 octobre 2010). *Épidémiologie du suicide au Québec : que savons-nous de la situation récente?*, Unité connaissance surveillance, Institut national de santé publique du Québec, Gouvernement du Québec, 2004, Québec, 24 p., [en ligne], <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/283-FeuilletEpidemioSuicide.pdf>
- TERRA, Jean-Louis (Page consultée le 24 novembre 2010). *Peut-on prévenir le suicide?*, Conférence donnée par le professeur Terra le 25 septembre 2009, Association médico-sociale de Normandie, Service de santé au travail, Bois-Guillaume (France), diaporama, 49 p. [en ligne], www.amsn.fr/iso_album/diaporama_suicide_pour_web.ppt

TOUSIGNANT, Michel, et autres (Page consultée le 19 novembre 2010). « Le suicide chez les hommes de 18 à 55 ans : trajectoires de vie », *Revue québécoise de psychologie*, vol. 24, n° 1, 2003, p. 145-159, [en ligne],

http://www.rqpsy.qc.ca/ARTICLE/V24/24_1_145.pdf

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC ET AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE (Page consultée le 14 octobre 2010). *Rapport d'évaluation du programme PPS-MD : programme de prévention du suicide s'adressant aux omnipraticiens*, Université de Sherbrooke, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, et Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie, novembre 2004, 61 p., [en ligne],

http://extranet.santemonteregie.qc.ca/Menu_Gauche/4-Publications/3_Monographies_Orientations_Rapports/Pratiques_cliniques_preventives/Rapport_PPS-MD.pdf

VIENS, Christian, et autres (Page consultée le 17 novembre 2010). *Bilan évaluatif 2000-2006 des mesures déployées sur la problématique du suicide en Montérégie*, Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 2007, 88 p., [en ligne],

<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs63706>

VINCENT, Carole (Page consultée le 15 octobre 2010). *Facteurs d'implantation et de maintien des programmes d'aide par les pairs : perspective d'intervenants adultes*, Mémoire de maîtrise, Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, 2000, Sherbrooke, 216 p., [en ligne],

http://www.nlc-bnc.ca/obj/s4/f2/dsk1/tape4/PQDD_0030/MQ67338.pdf

Études, ouvrages et documents de référence

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES RETRAITÉ(E)S DES SECTEURS PUBLIC ET PARAPUBLIC (s.d. ~ 2010). *Projet de prévention du suicide auprès des baby-boomers de 50 à 64 ans – Mise à jour du Rapport d'activité de l'an 1*, AQRP, document interne, Québec, 4 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES RETRAITÉ(E)S DES SECTEURS PUBLIC ET PARAPUBLIC (s.d. ~ 2010). *Rapport annuel 2009-2010, Prévenir le suicide auprès des baby-boomers*, AQRP, document interne, Québec, 20 p. et annexes.

DUPONT, Jean-Pierre (2003). *Évaluation de l'implantation d'un réseau de sentinelles en milieu rural sur la Côte-Nord, Baie-Comeau (Québec)*, Centre de prévention du suicide de la Côte-Nord, 37 p. et annexes.

HOULE, Janie, et Catherine GUILLOU-OUELLETTE (2012). *Profil des personnes décédées par suicide dans la région de Montréal, 2007-2009*. Rapport de recherche, Montréal : Université du Québec à Montréal/Suicide Action Montréal/Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie, 98 p.

- HOULE, Janie, Christiane POULIN et Anne-Marie CODAIRE (2006). *Parrainage téléphonique de la clientèle à haut risque de Suicide Action Montréal. Évaluation d'implantation*, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Montréal, 51 p.
- LAFRENIÈRE, Hélène (2001). *Ententes de services pour les situations de crise et suicide : centres de réadaptation, centres hospitaliers, CLSC, centre prévention suicide, info-santé régional, services ambulanciers, services policiers, Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides : document final*, Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides, Saint-Jérôme, 66 p.
- LEMAY, Louis (2010). *Rapport d'analyse et recommandations – Projet « Prévenir le suicide auprès des baby-boomers de 50-64 ans »*, document interne réalisé à la demande de l'AQRP, Québec, 6 p.
- MISHARA, Brian L., et François CHAGNON (2004). *Évaluation de programmes en prévention du suicide*, Sainte-Foy (Québec), Presses de l'Université du Québec, 177 p.
- MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (2009b). *Convention d'aide financière – Soutien aux initiatives visant le respect des aînés entre la ministre responsable des aînés et l'Association québécoise des retraités des secteurs public et parapublic (AQRP)*, Gouvernement du Québec, Québec, 6 p. et annexes.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012). *Implantation des réseaux de sentinelles en prévention du suicide dans quatre régions du Québec. Rapport d'évaluation*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 66 p.
- MORIN, Marie-Josée, et autres (2000). *Guide d'intervention en prévention du suicide*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Direction de la santé publique, Québec, 125 p.
- MORISSETTE, Pierre (1980). *Une évaluation de programme : le Centre de prévention du suicide de Québec*, Essai de maîtrise en psychologie, Université Laval, Québec, 250 p.
- POISSANT, Céline (2001). *Cadre d'évaluation pour l'implantation de la stratégie lanadoise d'action face au suicide de 2000 à 2003*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, Saint-Charles-Borromée, 24 p.
- POISSANT, Céline (2002). *Évaluation d'implantation de la phase I de la Stratégie lanadoise d'action face au suicide*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, Saint-Charles-Borromée, 91 p.

POISSANT, Céline (2001). *Proposition d'évaluation : implantation de la phase 1 de la stratégie lanaudoise d'action face au suicide*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, Saint-Charles-Borromée, 32 p.

POULIN, Serge (2000). *Stratégie lanaudoise d'action face au suicide*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Saint-Charles-Borromée, 40 p.

POULIN, Marie-Ève, Nancy BRASSARD et Richard MARCEAU (2011). *Cadre préliminaire d'évaluation du projet : Prévenir le suicide auprès des baby-boomers de 50 à 64 ans*. Étude préparatoire présentée à l'Association québécoise des retraités des secteurs public et parapublic, Centre de recherche et d'expertise en évaluation (CREXE), École nationale d'administration publique, Québec, 50 p.

SASSEVILLE, Nathalie, et Édith ST-HILAIRE (2002). *Petit guide de prévention du suicide : la prévention du suicide : tout le monde s'en mêle*, Régie régionale de la santé et des services sociaux Chaudière-Appalaches, Direction de la santé publique, CLSC région Chaudière-Appalaches, Québec, 30 p.

Site Web - page d'accueil

ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE (Page consultée le 19 juin 2002). *Site de l'École nationale d'administration publique*, [en ligne], <http://www.enap.quebec.ca>

Article sur le Web

CARON, Rosaire (Page consultée le 29 mars 1999). *Comment citer un document électronique?*, [en ligne], <http://www.bibl.ulaval.ca/doelec/citedoce.html>

Livre complet

GUILLOTON, Noëlle, et Hélène CAJOLET-LAGANIÈRE (1996). *Le français au bureau*, 4^e éd., Québec, Les Publications du Québec, Guides de l'Office de la langue française.

Partie ou chapitre de livre

CHARIH, Mohamed, et Michel PAQUIN (1994). « Plans stratégiques et politiques gouvernementales : une analyse de contenu », dans Mohamed Charih et Michel Paquin (éd.), *Les organisations publiques à la recherche de l'efficacité*, Québec, ENAP, p. 77-89.

Article de périodique

GINESTE, Karine, et Jacques GRISÉ (1998). « Le conseil en management : une profession en mutation », *Organisations et territoires*, vol. 7, n^o 2 (automne), p. 73-92.

ANNEXES

ANNEXE I : QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DES CONFÉRENCES



Association québécoise
des retraité(e)s des secteurs
public et parapublic

AQR, questionnaire d'évaluation des conférences

Date de la conférence : _____

Consigne : S'il vous plaît, répondez à toutes les questions ci-dessous en fonction de vos connaissances actuelles.
Les données sont anonymes et confidentielles.

Contexte de la conférence

1) J'ai assisté à cette conférence (cochez tous les choix qui s'appliquent) :

- | | |
|---|--------------------------|
| Par intérêt personnel | <input type="checkbox"/> |
| Par intérêt professionnel | <input type="checkbox"/> |
| Sur recommandation d'un collègue ou d'un supérieur | <input type="checkbox"/> |
| Parce que cela compte pour des heures de formation | <input type="checkbox"/> |
| Parce que le sujet me semble important | <input type="checkbox"/> |
| Parce qu'il y a déjà eu des cas de suicide dans mon entourage | <input type="checkbox"/> |
| Parce qu'il pourrait y avoir des personnes suicidaires dans mon entourage | <input type="checkbox"/> |
| Autres... | <input type="checkbox"/> |

S'il vous plaît, précisez la raison pour laquelle vous avez assisté à la conférence : _____

2) Selon vous, l'heure à laquelle était donnée la conférence était :

- | | |
|---|--------------------------|
| Pas du tout appropriée, j'aurais vraiment préféré un autre moment | <input type="checkbox"/> |
| Peu appropriée, elle aurait dû être donnée à un autre moment | <input type="checkbox"/> |
| Appropriée, mais un autre moment aurait été tout aussi approprié | <input type="checkbox"/> |
| Très appropriée | <input type="checkbox"/> |

S'il vous plaît, précisez, le cas échéant, le moment qui aurait été le plus approprié : _____

3) Vous considérez que la durée de la conférence était :

- | | |
|-------------|--------------------------|
| Trop courte | <input type="checkbox"/> |
| Appropriée | <input type="checkbox"/> |
| Trop longue | <input type="checkbox"/> |

S'il vous plaît, précisez la durée idéale d'une telle conférence, selon vous : _____

4) Considérant la durée de la conférence :

- | | |
|---|--------------------------|
| Trop d'informations ont été présentées | <input type="checkbox"/> |
| Un nombre suffisant d'informations ont été présentées | <input type="checkbox"/> |
| Pas assez d'informations ont été présentées | <input type="checkbox"/> |

5) L'endroit où avait lieu la conférence était :

- Pas du tout approprié
- Peu approprié
- Approprié
- Très approprié

S'il vous plaît, inscrivez vos commentaires sur le lieu où la conférence était présentée : _____

Nom du conférencier (de la conférencière) : _____

Consigne : Veuillez indiquer votre niveau d'accord avec les énoncés suivants :

6) Le conférencier (la conférencière) maîtrisait le contenu :

- Tout à fait en désaccord
- En désaccord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

7) Le conférencier (la conférencière) a su capter mon intérêt :

- Tout à fait en désaccord
- En désaccord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

8) Le conférencier (la conférencière) a su rendre intéressant ce sujet difficile :

- Tout à fait en désaccord
- En désaccord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

S'il vous plaît, écrivez vos commentaires sur votre appréciation du conférencier (de la conférencière) :

Appréciation générale

9) Avant la conférence, mes connaissances sur le suicide étaient :

- Nulles
- Minimes
- Limitées
- Nombreuses
- Très nombreuses

10) Avant la conférence, devant une personne suicidaire, j'aurais été (cochez tous les choix qui s'appliquent) :

- Désemparé
- Mal à l'aise
- Capable de l'aider
- Capable de la diriger vers les bonnes ressources
- Apte à l'écouter
- Aucune (ou autre) réponse

S'il vous plaît indiquez votre réponse : _____

11) Le matériel de support à la présentation (diaporama, affiches, etc) était... (cochez tous les choix qui s'appliquent) :

- Adéquat
- Inadéquat
- Suffisamment varié
- Insuffisamment varié (répétitif)

S'il vous plaît, indiquez vos commentaires sur le matériel de support à la conférence : _____

Consigne : Veuillez indiquer votre niveau d'accord avec les énoncés suivants :

12) Mes attentes ont été satisfaites :

- Tout à fait en désaccord
- En désaccord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

S'il vous plaît, indiquez quelles étaient vos attentes quant à la conférence d'aujourd'hui : _____

13) La conférence m'a permis de modifier mes perceptions concernant le suicide ou de confronter mes préjugés :

- Tout à fait en désaccord
- En désaccord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

S'il vous plaît, inscrivez vos commentaires sur cette question : _____

14) J'ai appris de nouvelles notions :

- Tout à fait en désaccord
- En désaccord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

15) J'ai le sentiment que les notions m'aideront si je suis en présence d'une personne suicidaire :

- Tout à fait en désaccord
- En désaccord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

S'il vous plaît, indiquez pourquoi : _____

16) Cette formation me sera utile dans mes fonctions professionnelles :

- Tout à fait en désaccord
- En désaccord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

S'il vous plaît, indiquez pourquoi : _____

17) Je serais maintenant capable de questionner quelqu'un qui aurait des idées suicidaires :

- Oui, dès que j'aurais un doute
- Oui, si c'est évident
- Oui, si la personne m'en parle
- Non, je serais mal à l'aise
- Non, mais j'en parlerais à quelqu'un de l'entourage qui le ferait
- Non, mais je communiquerais avec des intervenants professionnels qui le feraient
- Non, je préfère ne pas m'en mêler

18) Cette conférence est... (cochez tous les choix qui s'appliquent) :

- Très utile, je la recommande
- Très utile dans toutes circonstances
- Peut s'avérer utile dans le cadre de mon travail
- Utile, c'est bien d'être informé
- Pas vraiment utile, je ne crois pas en avoir besoin au travail
- Très peu utile, je ne crois pas qu'elle me serve un jour
- Inutile, je n'y vois pas de bénéfice

19) De manière générale, le contenu de la formation par rapport aux éléments suivants était :

	Précis <u>ou</u>	Imprécis	/	Utile <u>ou</u>	Inutile
a) Informations générales sur le suicide (mythes, statistiques, caractéristiques...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Reconnaissance des signes précurseurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Cheminement de la crise suicidaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Différences hommes/femmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Quoi faire devant une personne suicidaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ressources disponibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20) Indiquez votre niveau de satisfaction quant aux éléments suivants :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait
a) Le moment de la conférence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) La durée de la conférence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Le conférencier (la conférencière)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) L'animation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Le support technique et visuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Les exemples, jeux et situations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21) Ce que j'ai préféré de la conférence : _____

22) Ce que j'ai le moins apprécié de la conférence : _____

23) Ce qu'il faudrait réajuster pour une prochaine conférence : _____

24) Inscrivez ci-dessous tous les autres commentaires, remarques ou suggestions sur la conférence d'aujourd'hui :

Profil démographique

Consigne : Inscrivez un « X » clair dans le se trouvant à droite de la situation qui s'applique.

25) Je suis :

- Un homme
- Une femme

26) Mon plus haut diplôme obtenu :

- Aucun
- Secondaire
- Collégial
- Universitaire, 1^{er} cycle
- Universitaire, 2^e cycle
- Universitaire, 3^e cycle

27) Catégorie d'emploi :

- Emplois ouvriers
- Emplois de services
- Emplois de bureau
- Emplois techniques
- Emplois professionnels
- Cadres et direction

- Retraité
- Étudiant
- Sans emploi

28) Je suis âgé(e) de :

- Moins de 18 ans
- 18-25 ans
- 26-35 ans
- 36-45 ans
- 46-55 ans
- 56-65 ans
- 66 ans et plus

29) J'ai déjà été aux prises avec une personne suicidaire

- Non
- Oui

- Si oui :
- Au travail
 - Dans ma famille
 - Parmi mes amis
 - Parmi des connaissances

Au nom de l'AQRP, le CREXE vous remercie de votre participation à cette évaluation !

ANNEXE II : QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DES CONNAISSANCES



Association québécoise
des retraité(e)s des secteurs
public et parapublic

AQR, questionnaire d'évaluation des connaissances

Date de la conférence : _____

Numéro remis à l'entrée : _____ (important)

Consigne : S'il vous plaît, répondez à toutes les questions ci-dessous en fonction de vos connaissances actuelles. Les données sont anonymes et confidentielles.

Connaissances sur le suicide :

1) La crise suicidaire (cochez tous les choix qui s'appliquent) :

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| Est irréversible | <input type="checkbox"/> |
| Peut être détectée | <input type="checkbox"/> |
| Est une maladie | <input type="checkbox"/> |
| Est un choix | <input type="checkbox"/> |
| Est un mythe | <input type="checkbox"/> |
| Est un signe de désespoir | <input type="checkbox"/> |
| Peut être désamorcée | <input type="checkbox"/> |

2) Parmi les groupes suivants, repérez-en **cinq** qui vous semblent plus à risque de vivre une crise suicidaire :

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Les femmes | <input type="checkbox"/> |
| Les hommes | <input type="checkbox"/> |
| Les adolescents | <input type="checkbox"/> |
| Les 20-35 ans | <input type="checkbox"/> |
| Les 36-49 ans | <input type="checkbox"/> |
| Les 50-65 ans | <input type="checkbox"/> |
| Les cadres et gestionnaires | <input type="checkbox"/> |
| Les pauvres | <input type="checkbox"/> |
| Les aînés | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes seules | <input type="checkbox"/> |
| Les toxicomanes et alcooliques | <input type="checkbox"/> |
| Les personnes handicapées | <input type="checkbox"/> |
| Les autochtones | <input type="checkbox"/> |
| Les étudiants | <input type="checkbox"/> |
| Les chômeurs | <input type="checkbox"/> |
| Les agriculteurs | <input type="checkbox"/> |
| Les prisonniers | <input type="checkbox"/> |
| Autres | <input type="checkbox"/> |

S'il vous plaît, précisez, le (les) groupe(s) auquel (auxquels) vous pensez : _____

3) Les personnes suicidaires... **(cochez tous les choix qui s'appliquent)** :

- Parlent ouvertement de leurs intentions
- Cachent leurs intentions
- Se confient subtilement à leur entourage
- Demandent de l'aide professionnelle
- Consultent leur médecin
- Écrivent leurs intentions
- Passent à l'acte le plus rapidement possible

4) Si une personne pense au suicide... **(cochez tous les choix qui s'appliquent)** :

- On ne peut pas la faire changer d'idée
- On peut lui en parler
- Elle désire vraiment mourir
- Elle veut seulement attirer l'attention
- Il est possible de l'aider
- Seuls des professionnels peuvent l'aider
- L'entourage peut faire la différence
- Lui en parler peut précipiter son suicide
- Elle souhaite arrêter de souffrir
- Elle ne voit pas d'autres solutions
- On peut la faire changer d'idée

5) Si une personne qui traverse une crise suicidaire va soudainement mieux, c'est... **(cochez tous les choix qui s'appliquent)** :

- Parce qu'elle a réussi à régler ses difficultés
- Parce qu'elle consulte un intervenant professionnel
- Parce qu'elle a réglé les détails de son suicide
- Parce qu'elle prend ses médicaments
- Le signe que le risque de suicide est passé
- Une autre étape de la crise suicidaire

6) Parler du suicide peut... **(cochez tous les choix qui s'appliquent)** :

- En donner l'idée
- Renseigner
- Démystifier
- Permettre de repérer
- Sensibiliser
- Prévenir

7) Le suicide est un signe de... **(cochez tous les choix qui s'appliquent)** :

- Courage
- Folie
- Faiblesse
- Désarroi
- Lâcheté
- Témérité
- Déséquilibre

- Dépression
- Troubles mentaux
- Abandon
- Impuissance
- Désespoir

8) Pour aider une personne suicidaire, il faut... (cochez tous les choix qui s'appliquent) :

- Avoir suivi une formation en intervention
- Être un professionnel de la santé physique ou psychologique
- Savoir écouter
- Questionner
- Diriger la personne vers les bonnes ressources
- Appeler le 911

9) Des citoyens ordinaires qui s'impliquent dans la prévention et le référencement des personnes suicidaires sont des :

- Intervenants
- Amis
- Collègues
- Sentinelles
- Scouts
- Pairs
- Délateurs
- Rapporteurs
- Bénévoles

Vrai ou faux :

10) Au Québec, les taux de suicide sont très bas comparativement à la plupart des pays développés :

Vrai Faux

11) On peut reconnaître une personne qui a des idées suicidaires :

Vrai Faux

12) Il n'y a pas de distinction entre les hommes et les femmes par rapport au suicide :

Vrai Faux

13) Il est fréquent qu'une personne utilise le suicide comme une menace ou pour attirer l'attention :

Vrai Faux

14) Les femmes font plus de tentatives de suicide que les hommes :

Vrai Faux

15) Les hommes se suicident plus que les femmes:

Vrai Faux

16) Le suicide est un phénomène en croissance au Québec :

Vrai Faux

17) Les personnes qui parlent du suicide passent rarement à l'acte :

Vrai Faux

18) Les femmes qui pensent au suicide laissent plus de signes que les hommes :

Vrai Faux

19) Les manifestations de détresse et de désespoir varient chez les femmes et les hommes :

Vrai Faux

Profil démographique

Consigne : Inscrivez un « X » clair dans le se trouvant à droite de la situation qui s'applique.

20) Je suis :

Un homme
 Une femme

21) Mon plus haut diplôme obtenu :

Aucun
 Secondaire
 Collégial
 Universitaire, 1^{er} cycle
 Universitaire, 2^e cycle
 Universitaire, 3^e cycle

22) Catégorie d'emploi :

Emplois ouvriers
 Emplois de services
 Emplois de bureau
 Emplois techniques
 Emplois professionnels
 Cadres et direction
 Retraité
 Étudiant
 Sans emploi

23) Je suis âgé(e) de :

18-25 ans
 26-35 ans
 36-45 ans
 46-55 ans
 56-65 ans
 66 ans et plus

Au nom de l'AQRP, le CREXE vous remercie de votre participation à cette évaluation !

ANNEXE III : CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS

Comparaison des pourcentages des caractéristiques de tous les répondants (1 117) et ceux des répondants ayant rempli le questionnaire avant et après la conférence (902)

Q20 Sexe

		Effectif	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 Homme	293	26,2	26,6	26,6
	2 Femme	809	72,4	73,4	100,0
	Total	1 102	98,7	100,0	
Manquante	Système manquant	15	1,3		
Total		1 117	100,0		

Q20 Sexe

		Effectif	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 Homme	237	26,3	26,5	26,5
	2 Femme	658	72,9	73,5	100,0
	Total	895	99,2	100,0	
Manquante	Système manquant	7	,8		
Total		902	100,0		

Comparaison des pourcentages des caractéristiques de tous les répondants (1 117) et ceux des répondants ayant rempli le questionnaire avant et après la conférence (902)

Q21 Scolarité

		Effectif	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 Aucun	14	1,3	1,3	1,3
	2 Secondaire	212	19,0	19,3	20,6
	3 Collégial	350	31,3	31,9	52,5
	4 Universitaire, 1 ^{er} cycle	398	35,6	36,2	88,7
	5 Universitaire, 2 ^e cycle	103	9,2	9,4	98,1
	6 Universitaire, 3 ^e cycle	21	1,9	1,9	100,0
	Total	1 098	98,3	100,0	
Manquante	Système manquant	19	1,7		
Total		1 117	100,0		

Q21 Scolarité

		Effectif	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 Aucun	10	1,1	1,1	1,1
	2 Secondaire	177	19,6	19,9	21,0
	3 Collégial	303	33,6	34,0	55,1
	4 Universitaire, 1 ^{er} cycle	299	33,1	33,6	88,7
	5 Universitaire, 2 ^e cycle	84	9,3	9,4	98,1
	6 Universitaire, 3 ^e cycle	17	1,9	1,9	100,0
Total		890	98,7	100,0	
Manquante	Système manquant	12	1,3		
Total		902	100,0		

Comparaison des pourcentages des caractéristiques de tous les répondants (1 117) et ceux des répondants ayant rempli le questionnaire avant et après la conférence (902)

Q22 Situation de travail

		Effectif	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 Ouvrier	10	,9	,9	,9
	2 Services	68	6,1	6,2	7,1
	3 Bureau	165	14,8	15,1	22,2
	4 Technique	250	22,4	22,8	45,0
	5 Professionnel	170	15,2	15,5	60,5
	6 Cadre et direction	47	4,2	4,3	64,8
	7 Retraité	356	31,9	32,5	97,4
	8 Étudiant	14	1,3	1,3	98,6
	9 Sans emploi	15	1,3	1,4	100,0
	Total	1 095	98,0	100,0	
Manquante	Système manquant	22	2,0		
Total		1 117	100,0		

Q22 Situation de travail

		Effectif	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 Ouvrier	9	1,0	1,0	1,0
	2 Services	58	6,4	6,5	7,5
	3 Bureau	128	14,2	14,4	22,0
	4 Technique	197	21,8	22,2	44,1
	5 Professionnel	139	15,4	15,7	59,8
	6 Cadre et direction	34	3,8	3,8	63,6
	7 Retraité	296	32,8	33,3	97,0
	8 Étudiant	14	1,6	1,6	98,5
	9 Sans emploi	13	1,4	1,5	100,0
	Total	888	98,4	100,0	
Manquante	Système manquant	14	1,6		
Total		902	100,0		

Comparaison des pourcentages des caractéristiques de tous les répondants (1 117) et ceux des répondants ayant rempli le questionnaire avant et après la conférence (902)

Q23 Âge

		Effectif	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2 18-25 ans	25	2,2	2,3	2,3
	3 26-35 ans	76	6,8	6,9	9,2
	4 36-45 ans	156	14,0	14,1	23,3
	5 46-55 ans	301	26,9	27,3	50,6
	6 56-65 ans	324	29,0	29,4	80,0
	7 66 ans et plus	221	19,8	20,0	100,0
	Total	1 103	98,7	100,0	
Manquante	Système manquant	14	1,3		
Total		1 117	100,0		

Q23 Âge

		Effectif	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2 18-25 ans	24	2,7	2,7	2,7
	3 26-35 ans	57	6,3	6,4	9,0
	4 36-45 ans	122	13,5	13,6	22,6
	5 46-55 ans	242	26,8	27,0	49,6
	6 56-65 ans	283	31,4	31,5	81,2
	7 66 ans et plus	169	18,7	18,8	100,0
	Total	897	99,4	100,0	
Manquante	Système manquant	5	,6		
Total		902	100,0		

ANNEXE IV : AUTRES COMMENTAIRES OU SUGGESTIONS PRÉCISES

Autres commentaires ou suggestions précises
Attention au langage
Continuez à faire des conférences un peu partout pour toucher beaucoup de gens
Continuez, vous avez l'essentiel pour convaincre les gens
Demander à la fin pour poser les questions
Devrait être donné plus souvent. AQRP devrait solliciter ou effectuer de la publicité pour rejoindre davantage le grand public. Le cours devrait être donné aux intervenants dans l'urgence : policiers, pompiers, ambulanciers. Faire l'approche auprès d'eux
Domage que la publicité et le sujet aient joint peu de personnes à Sherbrooke concernant cette problématique et cette souffrance de certaines personnes qui pensent au suicide
Faire participer encore plus les personnes présentes
Heure du début
Hors les vacances
Il faudrait aussi inviter les gens à communiquer avec un numéro précis pour suivre un cours sur la prévention
Inciter un peu plus à la participation, mais je comprends qu'il est parfois délicat de solliciter les points de vue
Inclure davantage les participants dans une approche plus personnalisée
J'aimerais de jour
J'aimerais qu'on me démystifie la maladie mentale, car elle fait peur à la majorité des gens
Je pense que les gens ont beaucoup plus d'informations sur le suicide qu'il y a cinq ans. Cette conférence aurait été plus utile il y a cinq ans
Le moment
Le suicide chez les <i>baby-boomers</i> a davantage été un prétexte pour faire une formation sur le suicide en général
Les échanges à favoriser
L'heure du début
Mettre la période de questions des participants à la fin seulement
Moins de dialogue de cas personnels
Moins long, un peu plus d'échanges
Ne pas laisser trop de place aux participants
Offrir cette conférence de prévention dans les régions où les personnes se réunissent après pour diverses activités
Oui, ajuster à notre situation, notre réalité
Parler un peu moins de l'international
Pas facile le domaine de la psychiatrie
Pause toilettes
Peut-être + interactive

Autres commentaires ou suggestions précises
Plus de discipline
Plus de discussions
Plus de dynamisme
Plus de dynamisme, même si le sujet est difficile
Poser les questions à la fin
Préciser moment des questions et des pauses
Prioriser ce qui est vraiment important à savoir
Que l'on se pose plus de questions
Questions à la fin ou temps raisonnable
Quoi faire à quelqu'un en détresse
Resserrer la présentation
Se distancier un peu du texte. Toutefois, les exemples étaient très pertinents
Sensibiliser les employés à faire face à ce problème.
Suivi de personnes avec problème santé mentale
Temps accordé à diverses questions
Très vite sur « vrai ou faux » svp
Une petite pause pour aider à la concentration