

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

RAPPORT DE RECHERCHE

PRÉSENTÉ À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN ÉDUCATION (M.Ed.)

par

FERNANDE POUDRIER LAVERGNE

ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE SENSIBILISATION À LA PRÉVENTION
DU SUICIDE, AUPRÈS D'ÉTUDIANTS DE NIVEAU SECONDAIRE

SEPTEMBRE 1994

Ce rapport de recherche a été réalisé à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue dans le cadre du programme de maîtrise en éducation extensionné de l'UQAR à l'UQAT





Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

Mise en garde

La bibliothèque du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue a obtenu l'autorisation de l'auteur de ce document afin de diffuser, dans un but non lucratif, une copie de son œuvre dans Depositum, site d'archives numériques, gratuit et accessible à tous.

L'auteur conserve néanmoins ses droits de propriété intellectuelle, dont son droit d'auteur, sur cette œuvre. Il est donc interdit de reproduire ou de publier en totalité ou en partie ce document sans l'autorisation de l'auteur.

REMERCIEMENTS

Ce rapport de recherche a été réalisé sous la direction de madame Denise Côté Thibault à qui nous vouons une reconnaissance toute particulière pour sa grande disponibilité, ses conseils judicieux ainsi que pour ses encouragements tout au long de cette démarche.

Nous remercions tous les élèves qui ont participé à cette évaluation, de même que la direction, les enseignantes et les intervenantes de la polyvalente d'Iberville pour leur précieuse collaboration.

Tous nos remerciements s'adressent également à nos partenaires du Centre de prévention du suicide de Rouyn-Noranda et du CLSC Le partage des eaux pour leur participation dynamique dans notre équipe de recherche.

Un merci tout spécial à mesdames Sylvie Bellot et Chantal Girard, agentes de recherche à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (RRSSSAT) pour leur support dans la conception du questionnaire et pour le traitement informatique des données.

Nous désirons exprimer notre gratitude aux directeurs de la RRSSSAT qui nous ont supportée dans la réalisation de cette évaluation de programme, simultanément à l'emploi, notamment madame Carmen V. Boucher pour sa compréhension et son support à cet égard.

N.B. : Veuillez prendre note que ce qui est écrit au féminin peut également s'écrire dans les mots qui varient en genre.

Également, l'emploi du « nous » est souvent utilisé comme formule de politesse dans ce rapport. Dans ce cas, il fait référence à l'auteure.

Sans le soutien assidu et les encouragements tacites et explicites de mon conjoint Pierre et de mes enfants Benoit et Fanie, cette démarche n'aurait pu être menée à bonne fin. Toute mon affection et mes plus chaleureux remerciements leur sont adressés.

Finalement, nous remercions très sincèrement mesdames Manon Cliche et Chantal Molloy pour l'excellent travail de mise en page ainsi que pour leur patience à toute épreuve malgré les maints recommencements et modifications apportées à ce rapport.

Nous nous en voudrions de passer sous silence la participation, fort appréciée, du docteur Brian Mishara, de l'Université du Québec à Montréal, dans notre recherche de lecteur ou de lectrice pour ce présent rapport. Aussi, nous tenons à remercier très spécialement les membres du comité de lecture présidé par docteur Jean-Pierre Marquis, de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, à qui se sont joints, madame Denise Côté Thibault et docteur Michel Tousignant de l'Université du Québec à Montréal.

Ainsi, toute notre reconnaissance et cent fois merci à tous ceux et celles qui nous ont accompagnée tout au long de ce projet dont le parcours a été parsemé de générosités et de dépassements individuels.

RÉSUMÉ

Cette étude porte sur l'évaluation d'un programme de sensibilisation à la prévention du suicide en milieu scolaire, lequel est offert à des élèves de deuxième secondaire. Elle vise à connaître les effets de cette intervention éducative en évaluant chez les élèves, les connaissances, les attitudes et les habiletés acquises suite aux séances de sensibilisation. Elle vérifie également l'intérêt que suscite cette formation chez les adultes de l'école les plus directement impliqués auprès de la clientèle-cible.

La recension des écrits relève l'ampleur du suicide au Québec (18,5/100 000) autant du point de vue des décès par suicide que des parasuicides et des idéations suicidaires, notamment chez les jeunes. L'Abitibi-Témiscamingue présente le taux de suicide (24,7 %) le plus élevé au Québec et se distingue par un pourcentage de suicide de 41 % supérieur chez les hommes à celui de la province. Les taux régionaux, par catégories d'âge, affichent cependant la même tendance que ceux du Québec à l'exception des 15-19 ans qui eux, accusent aussi un pourcentage supérieur (29,3 % A.T. vs 13,1 % Qc).

Le programme évalué vise la conscientisation au problème du suicide et l'acquisition de connaissances, d'attitudes et de comportements de prévention efficaces, tant chez l'entourage que chez l'adolescent suicidaire, en suscitant l'utilisation du réseau des pairs ainsi que les ressources du milieu. Le choix d'une telle stratégie de sensibilisation découle de l'importance qu'accorde la littérature à l'éducation, comme moyen privilégié, pour prévenir le suicide.

L'approche retenue, pour l'évaluation de ce programme, tient compte du contexte communautaire et de l'aspect multidisciplinaire qui prévalent dans cette démarche spécifique.

Les intervenants bénévoles en prévention du suicide, impliqués dans cette étude, se sont prononcés en faveur d'une méthodologie de recherche souple qui tient compte de leurs besoins. Ceci nous a amenée à opter pour une étude qualitative selon une approche d'évaluation formative. La collecte des données a été réalisée auprès de 225 élèves de niveau secondaire IV et auprès de sept personnes-ressources de l'école. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire auto-administré et par des entrevues de groupes.

Les résultats révèlent que la sensibilisation influence favorablement les effets attendus, bien que la recherche ne nous permette pas d'affirmer que le programme étudié soit le seul facteur responsable des résultats positifs de cette évaluation.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
RÉSUMÉ	iv
TABLE DES MATIÈRES	v
LISTE DES TABLEAUX	viii
LISTE DES GRAPHIQUES	ix
LISTE DES SIGLES	x
DÉFINITION DES TERMES	xi
 INTRODUCTION	 1
 CHAPITRE PREMIER – LA PROBLÉMATIQUE DU SUICIDE	 4
1.1 La nature et l'ampleur du suicide	5
1.1.1 L'évolution du taux de suicide	6
1.1.2 Les décès par suicide	7
1.1.3 Les parasuicides	11
1.1.4 Les idéations suicidaires	14
1.1.5 L'impact du suicide sur l'entourage	16
1.1.6 Le phénomène du suicide en Abitibi-Témiscamingue	16
1.2 Les facteurs associés au suicide	19
1.3 La prévention du suicide	23
1.3.1 Les niveaux de prévention du suicide	24
1.3.2 Les stratégies de prévention du suicide chez les adolescents	25
1.3.3 Les programmes ou activités de prévention du suicide en milieu scolaire	27
1.3.4 Le contexte régional du programme à l'étude	28
1.4 Les but et objectifs de la recherche	29
1.4.1 Le but et l'objectif général	29
1.4.2 Les objectifs spécifiques de la recherche	30
1.4.3 Les limites de la recherche	30
 CHAPITRE 2 – LE CADRE DE RÉFÉRENCE	 33
2.1 L'évaluation du programme de sensibilisation à l'étude	34
2.1.1 Les objectifs de la sensibilisation	34
2.1.2 Les effets attendus	35
2.1.3 Le contenu de la sensibilisation	37
2.1.4 Les activités de la sensibilisation	39

2.2	Le cadre théorique de l'évaluation de programmes	42
CHAPITRE 3 – LA MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE		47
3.1	L'approche méthodologique	48
3.2	La planification de la recherche	50
3.3	Les thèmes et les indicateurs de l'évaluation	52
3.4	La clientèle visée par l'évaluation	56
3.5	Les méthodes de collecte des données	56
3.5.1	Le questionnaire	57
3.5.2	Les entrevues de groupe	59
3.6	Le traitement des données de l'évaluation	62
3.6.1	Le traitement des données du questionnaire	62
3.6.2	Le traitement des données des entrevues	62
CHAPITRE 4 – L'ANALYSE DES RÉSULTATS		64
A. L'analyse des résultats du questionnaire		66
4.1	La connaissance de la problématique du suicide	66
4.1.1	Les signes précurseurs de suicide	68
4.1.2	Les mythes et les réalités rattachés au suicide	69
4.1.3	Les attitudes positives	72
4.1.4	Les comportements de soutien efficaces	73
4.1.5	Les statistiques reliées au suicide	74
4.2	La connaissance des ressources	75
4.2.1	Les ressources de l'école	75
4.2.2	Les ressources à l'extérieur de l'école	75
4.3	Les attitudes des élèves envers les ressources	76
4.4	Les habiletés à la recherche d'aide	77
4.4.1	L'utilisation du réseau naturel de soutien	78
4.4.2	Les compétences personnelles à rechercher du soutien	79

4.5	Les habiletés de soutien à un pair	81
4.6	Les autres facteurs pouvant influencer les effets du programme de sensibilisation	83
4.6.1	Les autres sources d'information	83
4.6.2	L'appréciation du programme par les élèves	84
4.6.3	Les indices associés aux facteurs de risque suicidaire	87
B.	L'analyse des résultats des entrevues	93
4.7	Les entrevues auprès des élèves	94
4.7.1	Les valeurs et les attitudes exprimées par les élèves suite à la sensibilisation	94
4.7.2	La perception de l'utilité du programme par les élèves	100
4.7.3	Les suggestions des élèves en vue d'améliorer le programme de sensibilisation	102
4.8	Les entrevues auprès des personnes-ressources	103
4.8.1	La perception de la problématique du suicide selon les personnes-ressources consultées	104
4.8.2	Les opinions des personnes-ressources concernant le programme de sensibilisation	105
4.8.3	Les commentaires des personnes-ressources à l'égard du programme de sensibilisation	107
	CHAPITRE 5 – DISCUSSION ET CONCLUSION	110
5.1	L'interprétation des points saillants de l'analyse	111
5.2	L'appréciation du programme par les élèves et les personnes-ressources ..	115
5.3	Les conclusions de l'étude et les pistes de recherche	119
	BIBLIOGRAPHIE	122
Annexe 1 :	Sensibilisation à la prévention du suicide : questionnaire auprès d'élèves de deuxième secondaire à Rouyn-Noranda	131
Annexe 2 :	Sensibilisation à la prévention du suicide : cadre des entrevues auprès d'élèves de deuxième secondaire à Rouyn-Noranda	144
Annexe 3 :	Sensibilisation à la prévention du suicide : cadre des entrevues auprès de personnes-ressources d'une école secondaire à Rouyn-Noranda	147

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.1 :	Nombre de personnes hospitalisées pour tentatives de suicide par groupe d'âge et selon le sexe, au Québec, de 1981-1982 à 1987-1988	13
Tableau 1.2 :	Prévalence des idées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête selon le sexe et le groupe d'âge, population âgée de 15 ans et plus, Québec, 1987	15
Tableau 1.3 :	Personnes ayant un score élevé de détresse psychologique, selon le sexe et le groupe d'âge en pourcentage, population âgée de 15 ans et plus, région de l'Abitibi-Témiscamingue, 1987	17
Tableau 2.1 :	Les thèmes de la sensibilisation	39
Tableau 3.1 :	Les thèmes, les sous-thèmes et les indicateurs de l'évaluation	53
Tableau 4.1 :	La connaissance de la problématique du suicide (ordre décroissant des résultats)	67
Tableau 4.2 :	La connaissance des signes précurseurs du suicide par les élèves ...	69
Tableau 4.3 :	La connaissance des mythes et des réalités liés au suicide	70
Tableau 4.4 :	La connaissance des attitudes et des comportements favorisant le soutien aux pairs	72
Tableau 4.5 :	La connaissance des statistiques sur le suicide	74
Tableau 4.6 :	La connaissance des ressources	75
Tableau 4.7 :	Les attitudes des élèves envers les ressources	76
Tableau 4.8 :	Les habiletés à la recherche d'aide par les élèves	78
Tableau 4.9 :	L'utilisation du réseau naturel de soutien	79
Tableau 4.10 :	La satisfaction et la confiance des élèves face à la confiance	80
Tableau 4.11 :	Les habiletés de soutien à un pair suicidaire	81
Tableau 4.12 :	Les autres sources d'information pouvant influencer les effets	83
Tableau 4.13 :	L'appréciation du programme de sensibilisation par les élèves	85
Tableau 4.14 :	Les indices associés aux facteurs de risque suicidaire	88
Tableau 4.15 :	L'identification des personnes suicidaires dans l'entourage immédiat des élèves	91

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1.1 : Taux de suicide, selon le sexe, pour les personnes âgées de 10 ans et plus, Québec, 1960-1987	7
Graphique 1.2 : Taux moyen de suicide pour les hommes âgés de 10 ans et plus, Québec 1960-1987	8
Graphique 1.3 : Taux moyen de suicide pour les femmes âgées de 10 ans et plus, Québec 1960-1987	9
Graphique 1.4 : Évolution des taux de suicide au Canada et au Québec, chez les 15-19 ans (pour les deux sexes), de 1978 à 1987 (par 100 000 habitants)	10

LISTE DES SIGLES

CPS :	Centre de prévention du suicide
CPSRN :	Centre de prévention du suicide de Rouyn-Noranda
CLSC :	Centre local de services communautaires
AQS :	Association québécoise de suicidologie
CRSSSAT :	Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
CSMQ :	Comité de la santé mentale du Québec
RRSSSAT :	Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (nouvelle appellation du CRSSSAT conséquemment à l'application des modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (1991, chapitre 42)
SPSS :	Statistical package for social sciences (logiciel)

DÉFINITION DES THÈMES

Augmentation effarante du taux de suicide. Il s'agit là du qualificatif retenu tant par le Groupe d'étude national sur le suicide au Canada (1987) que par la Commission Rochon (1988). Le Comité de la santé mentale du Québec (1982, 1987), la Commission Rochon (1988), les orientations ministérielles pour améliorer la santé et le bien-être au Québec (Lavoie-Roux, 1989) ont clairement souligné l'ampleur du problème et l'urgence d'agir (R. Kouri : 1)

Aide formelle. Recours à l'aide d'un professionnel. Aide semi-formelle : recours à l'aide para-professionnelle (groupe d'entraide, pairs). Informelle : recours à des stratégies personnelles d'ajustement (appeler un ami, aller au cinéma, etc.).

Déclaration du taux de suicide. L'augmentation peut être attribuée à une déclaration plus exacte des faits (C. Bagley, dans Le suicide au Canada, p. 32). Par ailleurs une proportion des suicides probables est classée dans la catégorie «indéterminés quant à l'intention», ce qui a pour effet de sous-estimer l'ampleur réelle du phénomène suicidaire (R. Boyer, p. 234).

Déterminants. Facteurs qui influencent la santé par exemple; les facteurs endogènes, environnementaux, les habitudes de vie, le système de soins ou de services (R. Pineault et Daveluy, p. 21).

Groupes à haut risque suicidaire. Groupes qui sont fortement exposés au suicide, risque accru au sein des groupes identifiés (Groupe de recherche national, p. 29).

Incidence. Nombre de nouveaux cas de personnes ayant des idées suicidaires, pendant une période bien définie dans une population donnée (G. Baulne, p. 370).

Les parasuicides ou tentatives de suicide. Tout geste suicidaire qui n'aboutit pas à la mort. Certains auteurs utilisent ce terme pour éviter la connotation péjorative de l'expression «tentative», qui chez certains, suscite une impression de «non sérieux» de l'acte (C.S.M.Q., 1985).

Nombre d'années potentielles de vie perdues. L'impact du suicide peut être évalué d'après le nombre d'années de vie perdues; dont les victimes auraient peut-être joui jusqu'à 73 ans pour les hommes et 80 ans chez les femmes, qui sont les niveaux d'espérance de vie à la naissance, pour les Canadiens et Québécois, (Statistiques Canada, 1989, source : Statistiques démographiques, p. 33).

Pensées ou idéations suicidaires sérieuses. Pensées qui ont atteint un minimum d'intensité (ne signifie pas que la probabilité de se suicider est proche) mais que l'intention était très forte. «Passer à un cheveu, de passer à l'acte» (Tousignant et al., 1986, p. 24).

Prévalence. Nombre de personnes, qui ont des idéations suicidaires, provenant d'une population déterminée, à un moment précis ou au cours d'une période bien définie, sans distinction entre les cas nouveaux et les cas anciens (adaptation de la définition de Ginette Baulne et al., 1991, p. 370).

Prévalence à vie. Taux de suicide plus élevé, dans une cohorte de 5 ans (ex. 15 à 19 ans), que la génération précédente aux mêmes âges. Cette augmentation du risque suicidaire est à craindre dans

chaque génération successive, lequel risque demeurerait par la suite présent la vie entière (R. Kouri, p. 2).

Rapport entre le taux de suicide, hommes/femmes. L'augmentation du taux de suicide chez les hommes est plus importante que l'augmentation chez les femmes (A.Q.S., p. 7).

INTRODUCTION

Le suicide est un phénomène qui prend une importance grandissante dans l'ensemble des problématiques reliées à la santé mentale des Québécois (taux moyen de 24,7/100 000 habitants en Abitibi-Témiscamingue comparativement à 18,5/100 000 habitants au Québec pour les années 1986-1991)¹. Tel que présentée dans ce chapitre, cette situation est particulièrement présente chez les jeunes² au Québec et notamment, en Abitibi-Témiscamingue (le groupe 15-19 ans présente un taux deux fois plus élevé que l'ensemble du Québec pour les mêmes périodes)³. La littérature identifie de nombreux facteurs associés à ce problème et, heureusement, plusieurs facteurs pouvant contribuer à améliorer la situation.

La prévention du suicide peut se faire à différents niveaux par l'utilisation de stratégies adaptées à la clientèle visée. Différentes stratégies préventives ont été mises en place pour rejoindre l'ensemble des groupes à risque de la région et des efforts particuliers furent orientés vers les jeunes.

Les programmes de prévention du suicide à l'intention des adolescents⁴ sont surtout implantés en milieu scolaire, lieu privilégié par les intervenants en prévention du suicide pour rejoindre le plus grand nombre d'adolescents possible. Plusieurs écoles secondaires de la région bénéficient d'activités

1. J. CARON et al., 1993, p. 24.

2. Se réfère aux personnes de moins de 30 ans.

3. Ibid., p. 63.

4. Comprend le groupe d'âge de 12 à 19 ans.

d'animation ou d'information visant, de façon générale, le dépistage précoce des adolescents suicidaires, le support et l'entraide entre pairs, ou encore l'acquisition d'habiletés de résolution de problèmes pour les élèves éprouvant des problèmes d'ordre psychosocial. Les moyens de prévention les plus souvent utilisés auprès des jeunes en milieu scolaire sont : l'information sur le phénomène du suicide, la sensibilisation auprès des étudiants eux-mêmes, celle auprès des parents ainsi que du personnel enseignant et non-enseignant du milieu. La gestion, le suivi de crise et le support aux pairs aidants se font le plus souvent sur une base individuelle. L'efficacité de ces mesures préventives est plus ou moins démontrée, car les résultats des recherches évaluatives sont souvent contradictoires, tels que souvent mentionnés dans la littérature.

Les intervenants du Centre de prévention du suicide de Rouyn-Noranda (CPSRN) se questionnent sur l'impact de leurs interventions afin d'être en mesure d'offrir un programme adapté à la clientèle visée. Ils s'interrogent sur les effets attendus du programme de sensibilisation surtout chez les étudiants suicidaires ainsi que sur les effets non attendus.

Cette recherche porte spécifiquement sur l'évaluation du programme de sensibilisation offert en 1993, lequel est dispensé depuis cinq ans auprès des élèves du secondaire IV par le CPSRN, en collaboration avec la polyvalente d'Iberville et le CLSC Le partage des eaux de Rouyn-Noranda.

Le premier chapitre présente la problématique du suicide en traitant de son ampleur et de son évolution au Canada, au Québec et en Abitibi-Témiscamingue, en considérant le phénomène dans son ensemble ainsi que les facteurs associés au suicide. Il sera également question des stratégies de prévention du suicide utilisées plus particulièrement auprès des adolescents.

Le deuxième chapitre expose le cadre de référence qui soutient cette recherche. On y retrouve les tendances en évaluation de programmes, les bases théoriques de la sensibilisation auprès des

adolescents puis la présentation du programme évalué dans cette recherche pour terminer avec les buts, les objectifs ainsi que les limites de l'étude.

La méthodologie de la recherche est exposée au troisième chapitre où il est question de l'approche, du déroulement, de la clientèle rejointe par la recherche ainsi que des méthodes de collecte des données et de leur traitement.

Au quatrième chapitre, l'analyse des résultats est présentée à partir des données provenant d'un questionnaire présenté aux élèves rejoints par la sensibilisation ainsi que des renseignements obtenus suite à des entrevues réalisées auprès de certains groupes d'élèves et auprès de personnes-ressources de l'école dont les enseignantes.

Le dernier chapitre présente la discussion en regard des résultats en faisant ressortir les points saillants de l'analyse ainsi que la conclusion de l'étude dans laquelle apparaissent les recommandations et certaines pistes de recherche à venir.

Ce rapport de recherche contient les résultats de la démarche conjointe de l'évaluatrice avec le CPSRN en vue de supporter le développement de stratégies de prévention du suicide, et plus spécifiquement de sensibilisation, les mieux adaptées possible au contexte et aux besoins des jeunes de niveau secondaire dans notre région.

CHAPITRE PREMIER

LA PROBLÉMATIQUE

CHAPITRE PREMIER

LA PROBLÉMATIQUE

Afin de cerner la situation d'évaluation propre à cette étude, nous présenterons, dans ce premier chapitre, la nature et l'ampleur de la problématique du suicide en situant d'abord ce problème aux niveaux national et provincial. Il sera ensuite question de l'évolution du taux de suicide en tenant compte du phénomène dans son ensemble, ce qui correspond aux décès par suicide, aux parasuicides et aux idéations suicidaires, ainsi que de l'impact du suicide sur l'entourage puis, nous présenterons l'état de situation au niveau régional. En deuxième lieu, nous toucherons aux facteurs associés au suicide soit les facteurs de risque dont les caractéristiques des adolescents suicidaires. Finalement, nous aborderons les stratégies de prévention du suicide auprès des adolescents en milieu scolaire afin de mieux saisir ce qui justifie le choix des intervenants à l'effet d'offrir un programme de sensibilisation auprès de la clientèle visée et la présente nécessité d'en évaluer les effets.

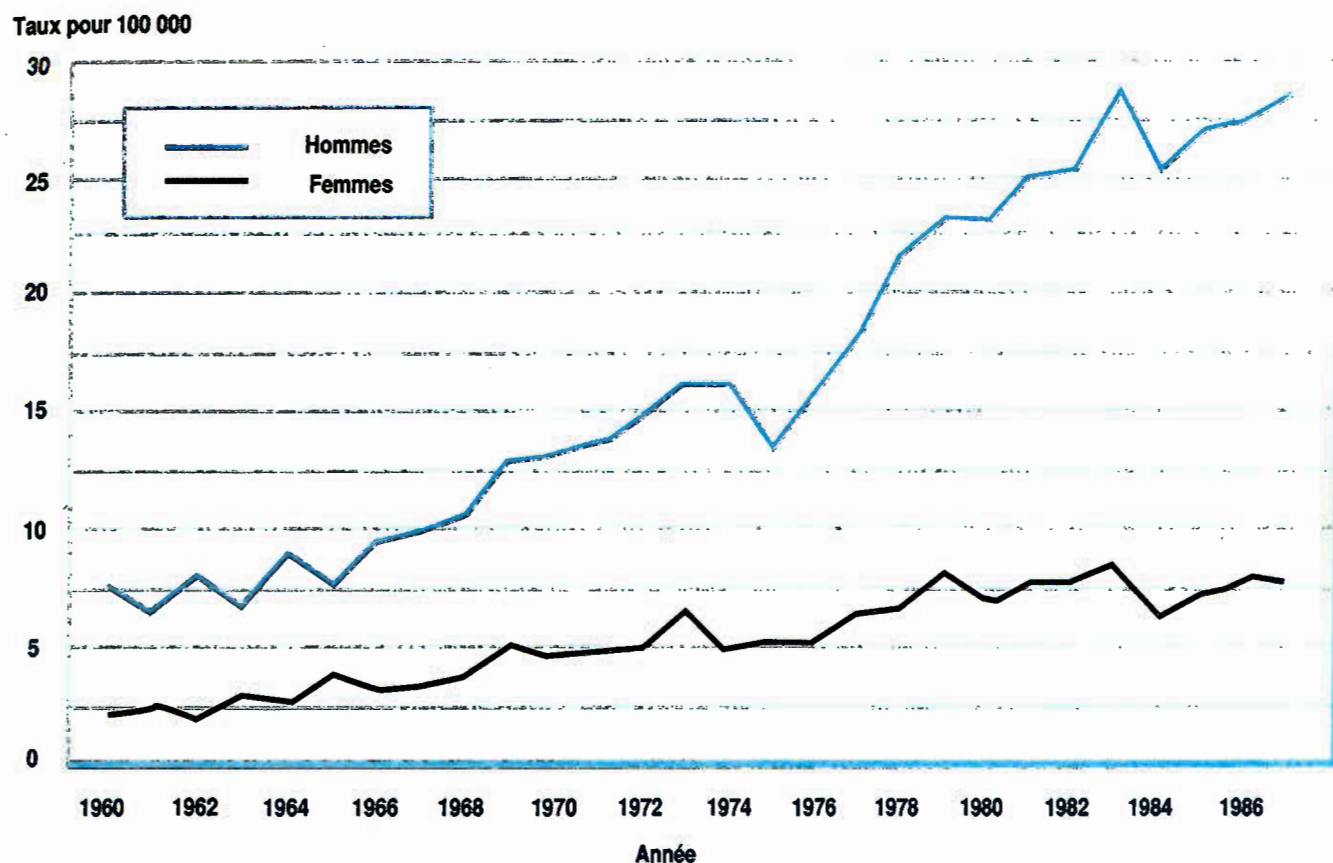
1.1 LA NATURE ET L'AMPLEUR DU SUICIDE

Afin de mieux comprendre le phénomène du suicide, nous présenterons quelques données sur l'évolution du suicide au Canada et au Québec, selon le sexe et les différents groupes d'âge.

1.1.1 L'évolution du taux de suicide

L'acuité du problème du suicide, surtout chez les jeunes, préoccupe la population et les intervenants dans le domaine de la santé et des services sociaux. En 1983, le Québec présente le troisième plus haut taux de suicide au Canada se situant à 18,5/100 000 habitants (Caron et al., 1993 : 8) et devient le taux le plus élevé parmi les dix provinces canadiennes, soit 17,1 pour 100 000 habitants, pour l'année 1985 (Lavoie et al., 1990 : 3). Les décès par suicide l'emporte sur toutes les autres causes de décès quant au nombre d'années potentielles de vie perdues. De plus, le taux des décès par suicide a augmenté d'une façon effarante au Québec (Kouri, 1990 : 1). Selon Boyer (1991 : 234), le suicide a plus que triplé au cours des trois dernières décennies, passant de 5/100 000 habitants en 1960 à 18/100 000 habitants en 1987 (Graphique 1.1 «Taux de suicide selon le sexe, pour les personnes âgées de 10 ans et plus, Québec, 1960–1987).

Chez les hommes, ce taux a fait un bond de 370 % (7,7/100 000 habitants en 1960 à 28/100 000 habitants en 1987). Chez les femmes, le taux de décès par suicide est beaucoup moins élevé, même si une croissance similaire a été observée (350 %), se situant à 2,2/100 000 en 1960 et à 7,7/100 000 en 1987. Depuis 1979, le taux de mortalité par suicide chez les hommes a progressé de 24 % alors que celui des femmes a diminué de 5 % (Boyer, 1991 : 234). Le rapport entre le taux de suicide des hommes et celui des femmes s'accroît d'année en année, passant de 3,0/100 000 au cours de la période 1975–1979 à 3,7/100 000 en 1987, toujours selon Boyer (1991).



GRAPHIQUE 1.1 Taux de suicide, selon le sexe pour les personnes âgées de 10 ans et plus, Québec, 1960-1987^e

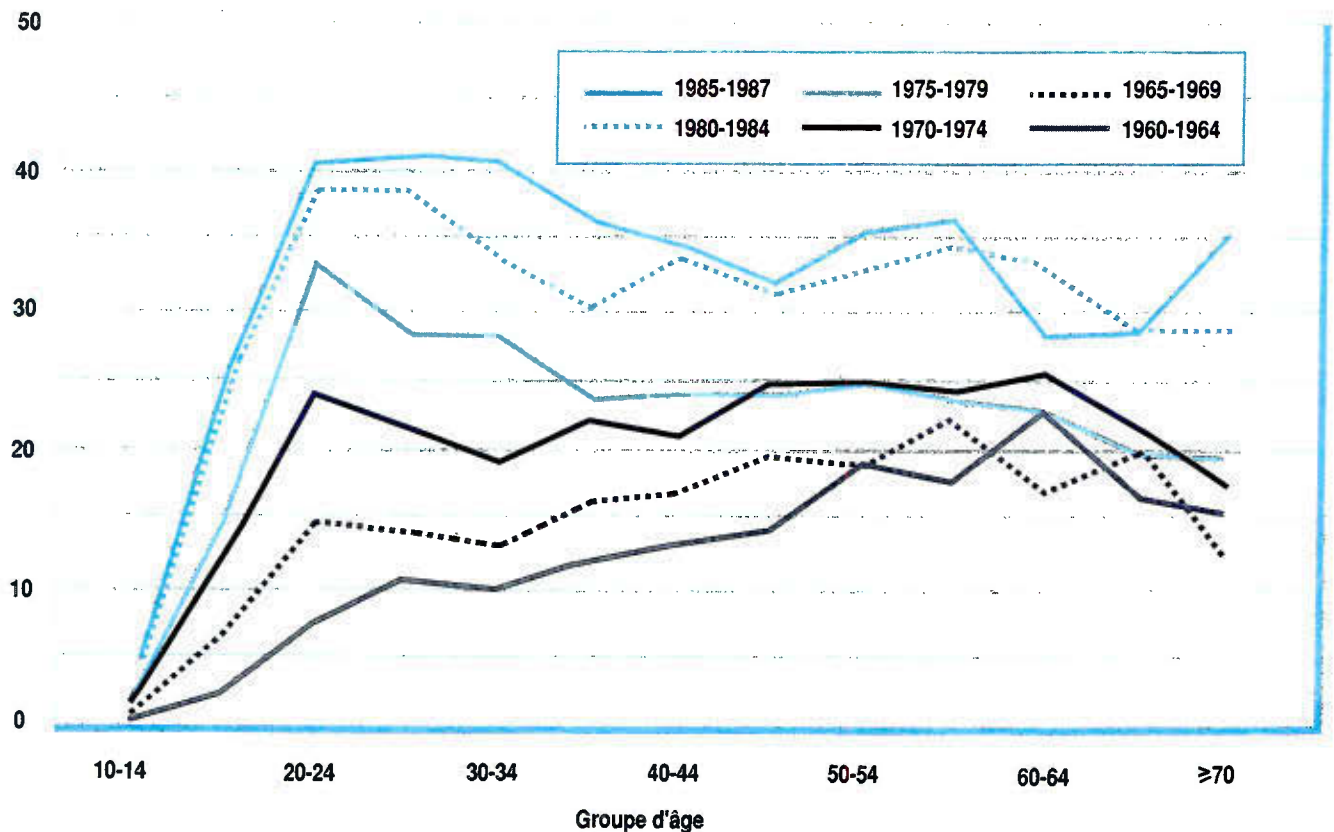
1.1.2 Les décès par suicide chez les jeunes

La hausse du taux de suicide chez les jeunes, entre 15-24 ans au Québec, est particulièrement frappante. Cette augmentation, observée par Charron jusqu'en 1979, a continué de progresser jusqu'en 1987 (Boyer, 1991 : 234). D'après Lavoie et al. (1990 : 3), les décès par suicide, pour ce groupe d'âge, se situent au deuxième rang de l'ensemble des causes de décès, après la mortalité par accident de la route. Selon ces derniers, le taux a été multiplié par 9 entre 1950 et 1979-1980 passant de 1,9 à 17,1

e. R. BOYER, Les traumatismes au Québec, 1991, p. 235.

pour 100 000 habitants et ce, toujours pour les 15–24 ans. Les deux graphiques présentés par Boyer (1991 : 236, 237) s'appuyant sur les données de Statistique Canada (1987) illustrent cette augmentation des taux de suicide, d'abord chez les hommes (Graphique 1.2 «Taux moyen de suicide pour les hommes âgés de 10 ans et plus, Québec, 1960 à 1987») et chez les femmes (Graphique 1.3 «Taux moyen de suicide pour les femmes âgées de 10 ans et plus, Québec, 1960–1987»). À partir de ces graphiques, Boyer (1991 : 234) fait remarquer l'augmentation progressive des taux de suicide selon l'âge, chez les hommes, pour les années 1960–1964 et 1965–1969. Par contre, l'auteur souligne que toutes les périodes entre 1970–1974 et 1985–1987 sont chacune marquées par un accroissement très rapide du taux de suicide et ce, jusqu'à 24 ans.

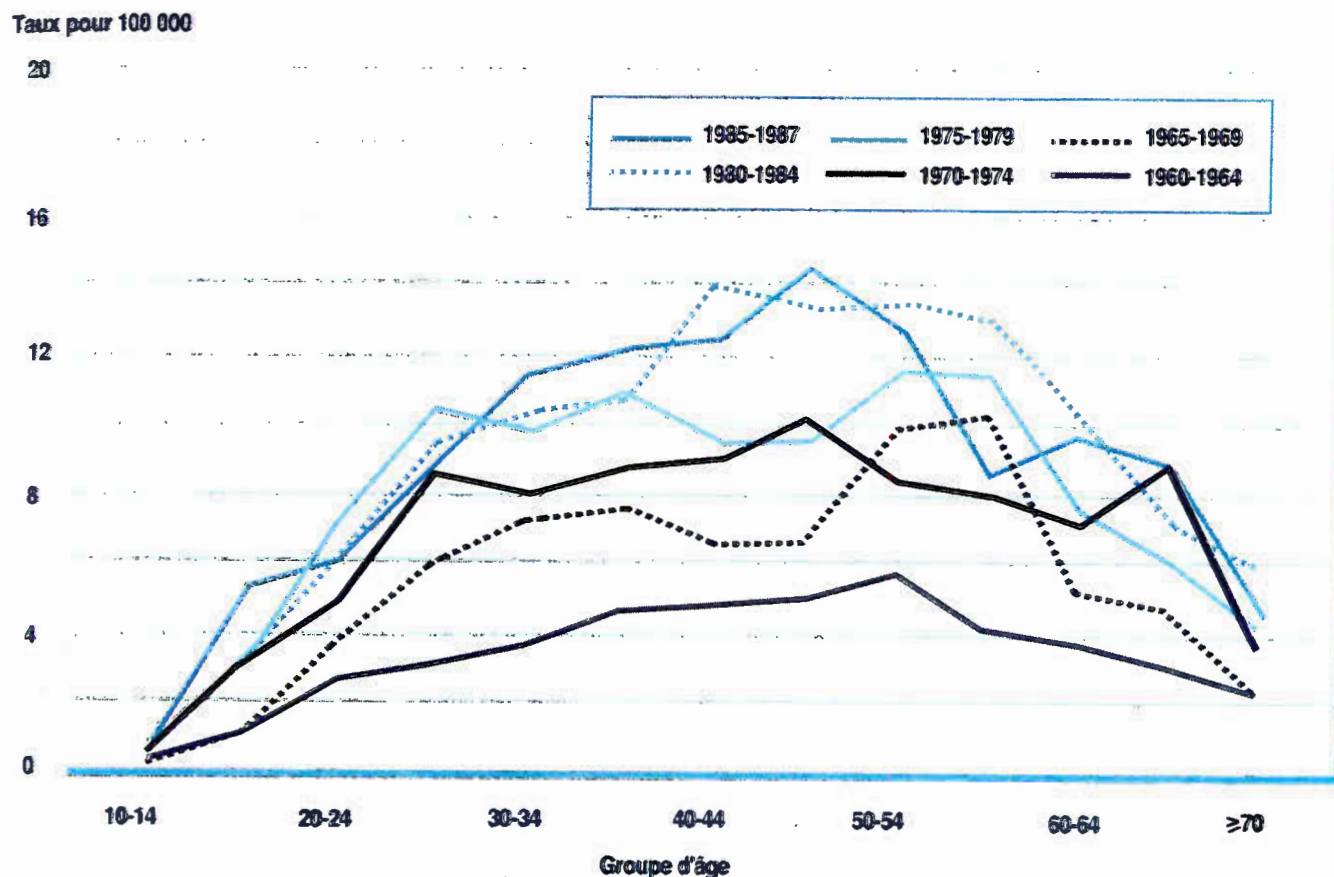
Taux pour 100 000



GRAPHIQUE 1.2 Taux moyen de suicide pour les hommes âgés de 10 ans et plus, Québec, 1960–1987^a

a. R. BOYER, Les traumatismes au Québec, 1991, p. 236.

Par ailleurs, Boyer (1991) signale, tel qu'on peut le voir au Graphique 1.3 «Taux moyen de suicide chez les hommes âgés de 10 ans et plus, Québec, 1960-1987» que le taux de suicide, selon l'âge chez les femmes, ne révèlent pas cette progression du taux de mortalité observé chez les hommes de 15 à 24 ans.

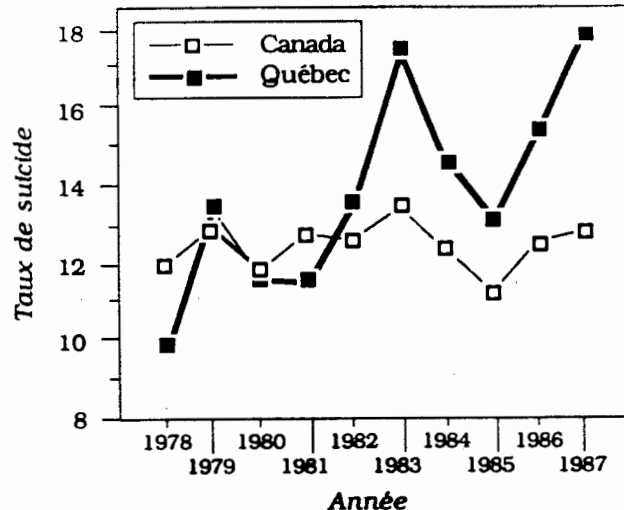


GRAPHIQUE 1.3 Taux moyen de suicide pour les femmes âgées de 10 ans et plus, Québec, 1960-1987^a

Si on se penche plus spécifiquement sur les 15-19 ans, les données disponibles au Bureau du Coroner pour les années 1978-1987, le recensement des écrits effectué par l'A.Q.S. (1990 : 11) révèle

a. R. BOYER, Les traumatismes au Québec, 1991, p. 237.

que le taux québécois de suicide pour ce groupe d'âge, dépasse le taux national de suicide, pour cette même période (de 9,8 en 1978, il passe à 17,9 en 1987, alors qu'au Canada, il passe de 12,0 en 1978 à 12,8 en 1987) comme le démontre le prochain graphique.



GRAPHIQUE 1.4

Évolution des taux de suicide au Canada et au Québec chez les 15-19 ans (pour les deux sexes) de 1978 à 1987 (par 100 000 habitants)^a

Les 15-19 ans se situent au septième rang en 1987, par rapport aux autres provinces canadiennes pour cette même tranche d'âge (Hanigan, 1987 : 9). Ce groupe d'âge se trouve derrière les Territoires du Nord-Ouest (56,6), le Yukon (52,6), le Manitoba (15,4), l'Alberta (14,4), la Nouvelle-Écosse (13,6) et la Saskatchewan (13,5). Selon les données du Bureau du Coroner de Québec, publiées en 1992 pour l'année 1989, le pourcentage de suicide chez les 15-19 ans représente 7,5 % de l'ensemble des suicides du Québec pour cette même année alors que les 20-30 ans en génèrent 24 %, les 35-44 ans, 22,9 % et les 45-64 ans 25 % (Caron et al., 1993 : 9). Malgré un taux moins élevé

a. A.Q.S., La prévention du suicide au Québec, 1990, p. 11.

chez les 15-19 ans que chez les autres groupes d'âge, Pronovost (1990) souligne que les 15-19 ans accusent la plus importante augmentation (taux de 7,1 en 1976 et de 15,4 en 1986), les taux ayant doublés en dix ans ce qui représente un décès sur cinq survenu pour ce groupe d'âge, dans cette même période.

Hanigan (1987 : 11), dans sa synthèse critique concernant le suicide des jeunes, attire toutefois l'attention sur les groupes d'âge de 5-10 ans et les 10-14 ans, lesquels groupes sont peu mentionnés dans la littérature. Les taux de suicide seraient relativement faibles, d'après cette auteure, ce qui correspond aux données du ministère de la Santé et du bien-être social Canada (1985). En effet, les statistiques publiés en 1981 établissent le taux à 1,0/100 000 habitants chez les 5-10 ans. Chez les 10-14 ans, le taux québécois de décès par suicide, en 1985 était de 1,4/100 000 habitants. Toujours selon Hanigan (1987), le Québec ne possède pas de statistiques récentes et, de ce fait, il est difficile de connaître l'ampleur et la progression des décès par suicide chez ces deux groupes d'âge.

Les données précédentes permettent de constater que le décès par suicide est une réalité tangible chez les adolescents du Canada et du Québec. Les 15-19 ans se situent au dernier rang parmi l'ensemble des décès par suicide au Québec, mais ils ont par contre enregistré la plus importante augmentation parmi les autres groupes d'âge sur une période de dix ans. Ceci témoigne de l'importance des décès par suicide chez les adolescents.

Dans le prochain point, nous aborderons les parasuicides appelés généralement les tentatives suicidaires.

1.1.3 Les parasuicides

Les décès par suicide ne constituent qu'une partie de la morbidité reliée au phénomène du suicide. Les tentatives et les idéations suicidaires sont en effet, beaucoup plus nombreuses, selon la

littérature. Hanigan (1987 : 11) relève dans sa recension des écrits, plusieurs auteurs qui ont tenté de faire des estimations du taux de parasuicides.

On compte 12 fois plus de tentatives chez les hommes et 45 fois plus chez les femmes pour un suicide (Statistique Canada, 1987). Ramsay et Bagley (1985) auraient obtenu des résultats semblables pour la ville de Calgary soit, un taux de tentatives de suicide 40 fois plus élevé chez les femmes. Par ailleurs, Tousignant, Hanigan et Bergeron (1984), estiment que le ratio tentative de suicide par rapport à un suicide complété est de 200 : 1 chez les jeunes au Québec. Dans d'autres études, les taux varient entre 20 : 1 et 50 : 1 (Rosenkrantz, 1978; Jarvis, Ferrence et Jonhson, 1976) alors qu'ils sont de 8 : 1 pour les adultes (Rosenkrantz, 1978). Au Québec, les ratios filles/garçons sont de 4 : 1 (Beauchamp, 1982) comparé à 3 : 1 aux États-Unis (Garfinkel, Froese et Hood, 1982; Marks et Haller, 1977; Sudach, Ford et Pushforth, 1984) et à 2 : 1 en France (Davidson et Choquet, 1981). Tousignant, Hanigan et Bergeron (1984) dans leur recherche auprès de 667 étudiants de niveau collégial obtiennent un pourcentage de 8,1 % de jeunes qui ont déjà fait une tentative et, le pourcentage chez les filles est le double de celui des garçons (10,5 % vs 4,3 %). Lors d'une étude effectuée en Ontario, Garfinkel et al. (1982), rapportent trois fois plus d'adolescentes qui font des tentatives que d'adolescents. Corbeil (1989) dénombre quatre filles pour un garçon ayant fait des tentatives, parmi les adolescents utilisateurs du service de prévention du suicide de Québec, au cours de l'année 1984.

Pour leur part, Pronovost et al. (1989, a : 2) relatent l'étude de Tousignant et al. (1988) portant sur 2327 étudiants de niveau secondaire (âge moyen de 16,3 ans) faisant état de 6,7 % de jeunes ayant déjà fait une tentative de suicide. Ces mêmes auteurs rapportent une proportion de 2,7 filles pour un garçon chez les élèves de niveau secondaire.

Selon l'analyse des informations recueillies dans l'Enquête Santé-Québec par Boyer (1991), les jeunes de 15-24 ans comptent plus de parasuicides pour l'année 1987 (1 900/100 000) que les personnes âgées de 45-64 ans (500/100 000). Par ailleurs, Boyer (1991) s'étonne qu'aucune différence significative n'ait été notée entre les hommes (0,8) et les femmes (0,9), ni entre les groupes d'âge. Cependant, l'auteur relève que 5 % des jeunes de l'enquête Santé-Québec (1987) de 15-24 ans ont déjà tenté de se suicider dans leur vie.

De plus, l'A.Q.S. (1990 : 20), dans son mémoire, démontre une hausse constante des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes et chez les femmes au Québec. Chez la plupart des groupes d'âge, les hospitalisations pour tentative de suicide sont plus élevées chez les femmes que chez les hommes et ces données indiquent, que cette tendance se maintient entre 1981 et 1988. Toutefois, une tendance inverse est observée chez les 20-24 ans et les 25-29 ans où le nombre d'hospitalisation est, soit égal chez les deux sexes, soit supérieur chez les hommes, comme en 1987-88 pour les 25-29 ans. Toujours selon les informations contenues dans ce mémoire, la fréquence d'hospitalisation pour tentative suicidaire, chez les jeunes femmes de 15-19 ans, est la plus élevée au Québec et ce pour toute la période couverte (1981-1988) comme on peut le voir dans le tableau qui suit.

TABEAU 1.1 Nombre de personnes hospitalisées pour tentative de suicide, par groupe d'âge et selon le sexe, au Québec, de 1981-1982 à 1987-1988^a

Groupe d'âge	1981-82		1982-83		1983-84		1984-85		1985-86		1986-87		1987-88	
	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H
0-4	-	4	0	2	1	2	0	4	2	1	1	1	1	0
5-9	1	0	1	4	0	0	0	0	0	2	5	1	5	1
10-14	50	17	56	8	59	14	68	22	70	28	97	19	97	10
15-19	135	92	170	88	159	84	195	120	211	113	216	81	216	73
20-24	130	118	134	156	134	138	125	145	124	145	151	130	151	139
25-29	121	118	122	143	144	149	160	151	146	130	158	155	158	168
30-34	98	102	126	113	140	128	159	113	156	133	181	120	181	145
35-39	97	70	120	71	116	80	120	92	131	95	152	107	152	124
40-44	56	50	53	62	89	63	90	64	94	70	104	77	104	90
45-49	52	38	57	33	57	51	74	34	75	47	98	71	98	75
50-54	43	27	43	37	47	29	53	27	51	27	61	36	61	51
55-59	27	34	38	13	43	33	48	36	49	18	51	29	51	31
60-64	18	21	24	13	28	23	27	27	32	20	32	22	32	27
65-69	14	10	25	11	13	11	20	15	27	15	21	13	21	23
70-74	4	7	6	11	8	8	11	12	8	4	20	9	20	13
75 +	7	8	5	7	11	15	8	8	10	6	20	5	20	10
TOTAL	853	716	980	780	1049	827	1159	869	1186	854	1368	873	1368	980

a. A.Q.S., La prévention du suicide au Québec, 1990, p. 20.

Une étude menée par Côté et al. (1989 : 7), auprès de 2 850 adolescents de niveau secondaire, répartis dans quatre polyvalentes de la région de Trois-Rivières, révèle que 15,4 % (un sur sept) des jeunes rencontrés affirment avoir déjà pensé sérieusement à se suicider au cours de leur vie. Parmi eux, 3,5 % auraient fait une ou plusieurs tentatives de suicide. Selon Pronovost (1990 : 10), le nombre d'adolescents effectuant des tentatives de suicide s'accroît avec l'âge, le taux doublant chez les 14-18 ans comparativement aux jeunes dépistés de 12 à 13 ans.

Comme pour les adultes, on constate dans les pages précédentes que les parasuicides chez les jeunes sont plus fréquents que le décès par suicide et ce dans une proportion fluctuant entre 200 : 1 et 20 : 1 selon les auteurs consultés. Les tentatives de suicide sont de deux à trois fois plus élevées chez les adolescentes que chez les adolescents et la fréquence d'hospitalisation pour tentatives de suicide chez les jeunes femmes de 15-19 ans est plus élevée au Québec. Finalement, le nombre de tentatives de suicide augmenterait avec l'âge. Ces constatations démontrent l'importance des comportements parasuicidaires chez les jeunes. Afin de mieux saisir l'ampleur du problème dans son ensemble, nous compléterons, dans ce qui suit, l'information concernant les idéations suicidaires.

1.1.4 Les idéations suicidaires

Selon les données de l'Enquête Santé-Québec (1987) utilisées par l'A.Q.S. (1990 : 21), on relève une moyenne de 4 % des personnes (3,7 hommes et 4,1 femmes) au Québec, qui ont pensé mettre fin à leurs jours au cours de l'année précédant l'enquête. Plus de 10 % des Québécois affirment avoir pensé sérieusement à se suicider au cours de leur vie. Le tableau suivant démontre que la plus forte prévalence d'idéations suicidaires se retrouve chez les 15-24 ans (6,8 % chez les hommes et 7,7 % chez les femmes).

TABEAU 1.2 Prévalence des idées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête selon le sexe et le groupe d'âge, population âgée de 15 ans et plus, Québec, 1987^a

SEXE	GROUPE D'ÂGE	PRÉVALENCE POUR 100 PERSONNES	POPULATION ESTIMÉE	INTERVALLE DE CONFIANCE ($\alpha = 0,1$)
Hommes	15-24	6,8	34 222	4,48 - 9,20
	25-44	3,6	38 318	2,43 - 4,80
	45-64	2,0	11 648	0,79 - 3,21
	65 +	2,4	3 144	0,00 - 3,12
	Total hommes	3,7	34 332	2,90 - 4,52
Femmes	15-24	7,7	37 443	5,16 - 10,20
	25-44	4,5	48 955	3,22 - 5,86
	45-64	2,0	12 439	0,89 - 3,24
	65 +	1,2	3 373	0,00 - 2,49
	Total femmes	4,1	102 210	3,30 - 4,98
TOTAL		3,9	189 542	3,35 - 4,51

Toujours selon l'A.Q.S. (1990 : 21), les 15-24 ans ont un taux de prévalence représentant presque le double des autres groupes d'âge (Pronovost, 1990 : 10) et de plus ont une plus forte prévalence à vie que les groupes de 45-64 ans et les 65 ans et plus.

Pronovost et al. (1989) révèlent dans les études de Tousignant, Hanigan et Bergeron (1984) et Tousignant, Hamel et Bastien (1988) qu'un cégépien sur cinq (21,2 %) a déjà pensé sérieusement au suicide au cours de sa vie et que 13,2 % des adolescents de niveaux secondaires III, IV et V ont entretenu des idéations suicidaires sérieuses. Pour leur part, Pronovost et al. (1989) mentionnent que parmi les jeunes de 12 ans (secondaire I), un élève sur dix avoue entretenir des pensées suicidaires sérieuses.

Ces auteurs nous convainquent que les idéations suicidaires sérieuses sont présentes chez les groupes d'âge qui nous préoccupent dans cette recherche. Un autre aspect du phénomène du suicide

a. A.Q.S., La prévention du suicide au Québec, 1990, p. 21.

interpelle les intervenants soit, l'impact des comportements suicidaires décrits plus haut, sur l'entourage immédiat.

1.1.5 L'impact du suicide sur l'entourage

Dans son mémoire présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux lors de la Commission d'enquête provinciale au sujet de ces mêmes services, l'A.Q.S. (1990) estime que pour l'année 1986, environ 776 835 personnes au Québec, ont été touchées par le suicide d'un proche. Ceux qui ont vécu le suicide d'un proche constituent eux-mêmes un groupe à haut risque (Cain et Fast, 1972; Bech et coll., 1974). Selon d'autres auteurs (Giffin et Feisenthal, 1983) cités dans ce rapport, appuyés par le Groupe d'étude national (1987 : 40), le risque de suicide chez une personne dont un membre de la famille s'est déjà donné la mort est neuf fois plus élevé.

Cet aspect du problème du suicide justifie d'autant plus les interventions préventives auprès des groupes considérés à risque, notamment chez les adolescents. Par ailleurs, même si on s'arrêtait uniquement aux taux de décès par suicide, pour lesquels les données sont plus accessibles, les régions ne sont pas toujours affectées de la même façon (Boyer, 1991 : 236; Caron et al., 1993). Dans le point qui suit, nous tenterons de cerner davantage le profil de la région de l'Abitibi-Témiscamingue en regard de la problématique du suicide.

1.1.6 Le phénomène du suicide en Abitibi-Témiscamingue

Dans la littérature, on associe certaines caractéristiques individuelles au phénomène du suicide comme la détresse psychologique qui peut être un parmi d'autres facteurs prédisposants dont il sera question plus loin.

Suite à l'analyse des données régionales de l'Enquête Santé-Québec (CRSSSAT, 1990 : 33), le pourcentage de détresse psychologique chez la population de 15 ans et plus (23,2 %) se retrouve légèrement plus élevé que celui de la province (21,3 %).

Les femmes de la région n'ont pas le même profil de détresse psychologique que les hommes. Ainsi, 29 % de celles-ci se retrouvent dans la quintile supérieure (voir le tableau suivant) alors que ce pourcentage est de 17,5 % chez les hommes. Les jeunes femmes de 15 à 24 ans connaissent un niveau élevé de détresse psychologique (Bellot, 1990).

TABEAU 1.3 Personnes ayant un score élevé de détresse psychologique, selon le sexe et le groupe d'âge en pourcentage, population âgée de 15 ans et plus, région de l'Abitibi-Témiscamingue, 1987^a

SEXE ET GROUPE D'ÂGE	POURCENTAGE	INTERVALLE DE CONFIANCE ($\alpha = 0,05$)
Hommes		
15-14	17,6	10,3 - 24,9
25-44	15,4	10,9 - 20,0
45-64	19,7	12,5 - 27,0
65 +	22,8	10,8 - 34,8
TOTAL	17,5	14,2 - 20,8
Femmes		
15-24	34,6	26,0 - 43,2
25-44	25,2	19,9 - 30,6
45-64	30,0	21,7 - 38,2
65 +	31,3	18,3 - 44,3
TOTAL	29,0	25,2 - 32,8

Toujours selon cette analyse, les données régionales de l'Enquête Santé-Québec révèlent que 10,9 % des personnes vivant seules ont eu des idées suicidaires au cours des douze derniers mois précédant l'enquête. Chez les personnes n'ayant pas de confident, la proportion est de 8,9 %, comparativement à 4,5 % chez les personnes ayant un confident. Enfin, l'incidence des idées suicidaires

a. Sylvie BELLOT, La santé en Abitibi-Témiscamingue, analyse des données régionales de l'enquête Santé-Québec, CRSSSAT-DRE, 1990, p. 33.

est plus élevée chez les répondants ayant un score élevé à l'incidence d'événements stressants, soit 11,0 % comparativement à 4,2 % chez ceux ne révélant aucun événement stressant. L'incidence des idées suicidaires en Abitibi-Témiscamingue au cours des douze mois précédant l'Enquête était de 5,1 % alors qu'au Québec elle était de 3,9 % et ce, chez les 15 ans et plus. La proportion la plus élevée chez les femmes se retrouve dans le groupe d'âge des 15-24 ans avec un taux régional de 8,7 %. Chez les hommes, les 25-44 ans arrivent au premier rang (7,4 %), les 15-24 ans suivent avec une proportion de 6,2 %.

Une étude régionale récente (Caron et al., 1993 : 32) soutient ce point de vue :

Lorsque sont comparés les taux régionaux de la présente étude aux taux québécois de 1987 (Association québécoise de suicidologie, 1990) il est possible de conclure que le taux plus élevé de suicide en Abitibi-Témiscamingue est essentiellement attribuable aux hommes, puisque le taux québécois pour ceux-ci est de 28,6, soit un écart inférieur de 11,8/100 000; le taux de suicide des hommes en région (40,4) est donc de 41 % supérieur à celui du Québec. Quant au taux pour les femmes, il est le même en région que dans le reste du Québec (7,6).

Ces mêmes auteurs ont constaté que la catégorie des 15-19 ans se situe à un taux de suicide de 29,3/100 000 habitants en région, comparativement à un taux de 13,1 pour l'ensemble du Québec :

Le taux régional dans cette catégorie d'âge atteint plus du double de celui du Québec et ce, malgré une diminution de 30 % depuis la période 1975-1980. Les taux régionaux présentent cependant la même tendance que ceux du Québec, à savoir que les catégories d'âges qui regroupent le plus de suicides sont les 45-64 ans et les 25-29 ans. Enfin, les pourcentages de suicide par catégories d'âges en région sont sensiblement les mêmes que ceux qui prévalent pour l'ensemble du Québec lorsque comparés à ceux fournis par le Bureau du Coroner du Québec (1992) à l'exception des 15-19 ans qui regroupent un pourcentage supérieur. La décroissance du taux de suicide chez les moins de 20 ans constatée précédemment va à l'encontre de la tendance générale constatée au Québec depuis 10 ans, bien que le taux pour cette catégorie d'âge demeure supérieur; cependant la hausse du taux de suicide chez les personnes âgées observée en région, est cohérente avec ce qui est signalé dans l'ensemble du Québec (Caron et al, 1993 : 36).

La première partie de ce chapitre confirme l'ampleur de la problématique du suicide en ce qui concerne les 15–19 ans et permet de nous rendre compte que les adolescents de notre région ne sont pas épargnés, bien au contraire. Nous tenterons de faire ressortir les principaux facteurs pouvant influencer ce problème afin de pouvoir mieux orienter l'intervention préventive auprès de ce groupe d'âge. Le texte qui suit traite de ces facteurs associés au suicide.

1.2 LES FACTEURS ASSOCIÉS AU SUICIDE

Cette deuxième partie de la problématique vise à cerner les facteurs qui influencent les comportements suicidaires chez la population en général et particulièrement chez les jeunes. Cette recension des écrits se veut un appui théorique à la sensibilisation comme stratégie de prévention du suicide et, d'autre part, peut favoriser la prise de décision en regard de d'autres stratégies préventives souhaitables auprès des jeunes de l'Abitibi-Témiscamingue. Dans ce qui suit, nous aborderons les facteurs de risque suicidaire en spécifiant différentes classifications, selon les auteurs consultés tout en tentant de différencier ce qui caractérise les adolescents suicidaires des adolescents qui ne le sont pas.

La classification des facteurs de risque

La littérature abonde sur les facteurs associés aux comportements suicidaires. Les facteurs de risque sont les plus souvent regroupés selon qu'ils se rapportent plus précisément au domaine de l'épidémiologie, de la médecine, de la psychologie ou de la sociologie. Ceci illustre bien la complexité étiologique du phénomène du suicide, d'autant plus que la dynamique suicidaire présente généralement une combinaison de plusieurs déterminants (Boyer, 1991 : 115). Certains autres les désignent en termes de facteurs prédisposants et de facteurs précipitants (l'A.Q.S., 1990; Raymond, 1991). Les facteurs prédisposants comprennent les conditions qui se développent avec le temps et préparent le terrain ou

encore prédisposent à une certaine fragilité de l'individu dans le futur. Les facteurs précipitants sont davantage reliés à la situation actuelle, aux états de crise, aux pertes affectives et aux deuils.

Les facteurs de risque les plus souvent mentionnés dans la littérature, sont : les problèmes de santé physique et de santé mentale, spécialement la dépression, les toxicomanies, l'isolement social et les conflits familiaux (C.S.M.Q., 1985; le Groupe d'étude national sur le suicide au Canada, 1987; l'Enquête Santé-Québec, 1987; la Commission d'enquête sur la santé et les services sociaux, 1988; A.Q.S., 1990). Toutefois, peu de chercheurs, à l'état actuel des connaissances, induisent une causalité entre ces variables et les comportements suicidaires (Raymond, 1990). Il est difficile d'accorder plus d'importance à l'une ou l'autre condition en lien avec le phénomène du suicide; c'est plutôt la présence simultanée de plusieurs de ces éléments qui constitue un facteur de risque important (Rochon et al., 1988 : 115).

Les groupes à haut risque suicidaire

Le groupe d'étude national sur le suicide au Canada (1987), dont s'est inspiré l'A.Q.S. dans son mémoire (1990), identifie tous deux des groupes qu'ils désignent «à haut risque suicidaire» pour lesquels des mesures de prévention devraient être prioritairement mises en place. Il s'agit des personnes souffrant de maladies mentales, d'alcoolisme et de toxicomanie, des personnes endeuillées par le suicide d'un proche, des autochtones, des détenus, des personnes âgées ainsi que des jeunes.

Les facteurs de risque suicidaire chez les adolescents

Parmi les groupes à risque élevé de suicide, les adolescents en est un qui préoccupe particulièrement les intervenants concernés par la santé mentale des jeunes ainsi que par leur intégration. Ainsi Rochon et al. (1988 : 116) et A.Q.S. (1990 : 42) précisent, à l'instar du groupe d'étude national sur

le suicide au Canada (1987 : 29) que les facteurs de risque jouent un rôle prédominant, à un moment ou l'autre, dans le processus suicidaire chez les adolescents.

Les facteurs de risque

L'existence de psychopathologie, d'alcoolisme ou de toxicomanie chez un des parents, l'abus sexuel, la présence de violence ou de comportements suicidaires dans la famille (Raymond, 1990), la séparation des parents ou la perte d'une relation amoureuse (Tousignant et Hanigan, 1986), l'existence d'idéations ou de tentatives suicidaires antérieures, la faible estime de soi et l'isolement affectif et social (Morrisette, 1983; Dumont et al., 1988; Forget, 1990) sont des facteurs associés au risque suicidaire chez les adolescents. À partir des données de l'Enquête Santé-Québec (1987), certains auteurs soulignent que la détresse psychologique est un bon indicateur «de psychopathologie et un excellent prédicteur de recherche d'aide formelle et informelle» de la part de la personne en détresse (Perreault et al., 1988).

Les caractéristiques des adolescents suicidaires

Les caractéristiques des adolescents suicidaires peuvent être considérés comme des facteurs associés au risque de suicide chez ce groupe d'âge.

Dans son étude, Pronovost et al. (1990) ont mis en évidence les caractéristiques différenciant les adolescents suicidaires des adolescents non-suicidaires. Selon ces auteurs, il existe un nombre important de caractéristiques comportementales qui sont directement observables dans le vécu quotidien des adolescents. Les auteurs de l'étude les regroupent en cinq catégories : le vécu temporel, le plan corporel, le plan social, le plan affectif et le plan scolaire.

le vécu temporel : de façon générale, les adolescents suicidaires ont plus d'absentéisme à l'école, ils manquent de persévérance, ils ne retiennent du passé que les événements pénibles, ils ont du mal à se mettre en action dans le présent et ils n'entrevoient pas le futur avec espérance.

le plan corporel : les adolescents suicidaires consultent plus pour des problèmes de santé mineurs et d'allure somatique, ils sont souvent décrits comme étant passifs et peu énergétiques, ils se plaignent davantage de maux corporels (ou sévices) que les autres adolescents non-suicidaires.

le plan social : les sujets suicidaires vivent plus de conflits familiaux, ils sont actifs dans leur quête de relations, mais dépendants des figures adultes, ils présentent des difficultés à entrer en relation avec autrui (refusent le contact et l'aide, ils utilisent un mode de contact agressif avec l'entourage), ils rompent les relations les plus significatives et sont davantage remarqués pour conduites conflictuelles, associables et délinquantes.

le plan affectif : les adolescents ayant des tendances suicidaires, sont fréquemment décrits comme irritables, agressifs, impulsifs avec des brusques changements d'humeur et de comportements. Le vécu affectif des adolescents ayant commis une tentative ou plus, antérieurement, est chargé d'affects négatifs traduisant l'anxiété, le découragement et le sentiment d'être incompris.

le plan scolaire : les sujets à tendances suicidaires présentent des résultats académiques faibles et de fréquents échecs. Ils démontrent peu d'intérêt à participer aux cours et aux activités parascolaires, ils ont des problèmes de comportements plus fréquents que les autres adolescents (vandalisme, indiscipline et opposition à l'école). Chez les jeunes ayant déjà fait une tentative de suicide ou plus, la situation scolaire s'aggrave (changements d'école, abandons scolaires). Les garçons à tendances suicidaires affichent davantage de problèmes que leurs consœurs dépressives (Pronovost, 1990 : 9).

Dans une recherche sur le soutien social chez les jeunes, Hanigan, Tousignant, Bastien et Hamel (1986) révèlent que les suicidaires ont moins de personnes importantes (significatives) dans la famille comparativement aux non-suicidaires. Les jeunes suicidaires auraient plus de conflits avec les membres de la parenté. Ceci tend à confirmer que ce n'est pas tant l'isolement qui est un facteur important, mais plutôt l'absence de relations positives avec la famille et la parenté. Dans cette recherche, les auteurs ont noté que les suicidaires reconnaissent, tout comme les non-suicidaires, avoir

reçu du soutien social de leurs amis dans des proportions similaires mais qu'il existe une différence quant à leur satisfaction.

En effet, dans le groupe non-suicidaire, le soutien est perçu comme étant satisfaisant, car il répond adéquatement à leurs besoins et surtout à leurs attentes. Dans le groupe des suicidaires, au contraire, ils ne semblent pas avoir d'attentes ce qui les empêche de reconnaître les bienfaits du soutien, ou encore leurs attentes sont trop élevées. Ceux qui perçoivent qu'ils se sont relevés de l'événement assurent l'avoir fait seul, et ceux qui tentent encore de le faire considèrent aussi qu'ils doivent s'en sortir seul. Les auteurs ont l'impression qu'ils ne sont pas atteints par le soutien, qu'ils n'y sont pas réceptifs et, tout comme Schneidman (1985), ces chercheurs émettent l'hypothèse que leurs sujets ne sont pas isolés mais qu'ils se sentent seuls pour affronter leurs difficultés. Greenblatt (1982 in Aldridge, 1984) souligne aussi que même si des relations intimes sont importantes dans le maintien et l'amélioration du bien-être lors d'une situation stressante, la qualité de ces relations est encore plus importante (Hanigan, 1986 : 23).

Les informations précédentes permettent de mieux connaître les caractéristiques à observer afin de dépister les adolescents suicidaires. Une fois que les facteurs de risque propres à ce groupe d'âge sont identifiés, les intervenants devraient être davantage en mesure de proposer des alternatives adaptées aux besoins des jeunes.

Différentes approches préventives sont présentées dans les pages qui suivent afin de situer la sensibilisation par rapport aux stratégies de prévention du suicide.

1.3 LA PRÉVENTION DU SUICIDE

Le but de cette section n'est pas de présenter une liste exhaustive de ce qui se fait en prévention du suicide, mais bien de situer le lecteur en regard du programme de sensibilisation à l'étude, en donnant un aperçu de ce qui peut se faire dans le domaine de la prévention du suicide chez les jeunes. Pour ce faire, nous exposerons brièvement les niveaux de prévention du suicide, ce qui influence le choix des stratégies utilisées auprès des adolescents et les activités privilégiées par les

intervenants en milieu scolaire. En terminant, nous décrirons sommairement l'historique du programme de sensibilisation faisant l'objet de cette présente évaluation.

1.3.1 Les niveaux de prévention du suicide

On distingue généralement trois niveaux de prévention : primaire, secondaire et tertiaire. La prévention primaire vise à réduire l'incidence des comportements suicidaires par le biais de deux volets d'interventions : un volet de promotion de la santé qui crée ou facilite les conditions favorables au développement optimal des individus et un volet protection de la santé qui cherche à neutraliser, éliminer ou réduire les facteurs de risque associés au problème (Raymond, 1989).

La prévention secondaire consiste à réduire la durée et l'intensité de la crise, qu'il s'agisse d'actes ou d'idées suicidaires, alors que la prévention tertiaire vise à assurer la réadaptation et à empêcher la récurrence.

Pour Hanigan (1987 : 25), en prévention primaire, il faut agir pour empêcher l'apparition d'idées suicidaires sérieuses. La prévention secondaire se situe au niveau du dépistage des personnes ayant des idées sérieuses et qui envisagent de passer à l'acte. On prévient ici les parasuicides. Au niveau tertiaire, il s'agit d'intervenir auprès de personnes ayant déjà fait une tentative de suicide afin qu'elles ne récidivent pas.

Le Groupe d'étude sur le suicide au Canada (1987) suggère, de son côté, d'autres paramètres pour aborder la problématique du suicide : la prévention, l'intervention et la postvention. La prévention (avant l'apparition de comportements suicidaires) est le terme qui se réfère aux activités de prévention primaire incluant la sensibilisation et la réduction de l'accessibilité aux moyens de suicide. Le terme intervention (pendant) se rattache à la période de crise alors que la postvention après le comportement

suicidaire désigne les activités de prévention tertiaire et y ajoute précisément l'aide aux personnes endeuillées par le suicide d'un proche.

1.3.2 Les stratégies de prévention du suicide chez les adolescents

D'après Tousignant et al. (1987 : 20), même si le soutien social ne peut être considéré comme le baume à tous les maux, il est certain que c'est un élément contribuant à la bonne santé mentale. L'entraide et le soutien de l'entourage seraient un facteur de protection susceptible de contrer les situations d'isolement présentes chez plusieurs adolescents (Rochon et al., 1987). Selon Dumont et al. (1990), un nombre croissant d'études révèlent qu'une proportion importante d'adolescents vivent une épisode intense de solitude. Ils relèvent des études américaines antérieures (Ricchiardi, 1978; Woodward et Otto, 1977) qui soulignent d'ailleurs la vulnérabilité particulière des adolescents face à la solitude, à cause de l'insécurité vécue durant la période de l'adolescence ainsi que le besoin de développer des relations d'intimité. Selon une recension des écrits effectuée par Desrosiers (1986) :

Plusieurs auteurs (Mc Guire et Gotthieb, 1975; Burke et Weir, 1978, 1979; Greenberg et al.; Lacroix, 1983; Loy et Noriand, 1981), ont tenté de préciser laquelle de ces deux sources d'aide : les pairs ou les parents, est la plus importante et la plus influente pour les adolescents. Par ailleurs, il ne faut pas généraliser, à toute la population des adolescents, le fait que les pairs et les parents soient considérés comme les sources uniques de support. Pour certains, les sources d'aide ne se limitent pas exclusivement à ceux-ci. En plus des parents, d'autres adultes seraient aussi perçus comme figures significatives, dans la vie des adolescents. Une étude canadienne menée auprès de 120 étudiants de niveau secondaire, en Ontario (Mc Guire et Gotthieb, 1975) indique par exemple que 77 % des étudiants identifient au moins une personne de leur école, à qui ils pourraient confier des problèmes personnels. Parmi les jeunes interrogés qui vivent effectivement une telle relation de confiance, 43 % nomment un autre étudiant, 20 % disent se confier à un professeur, tandis que les autres membres du personnel scolaire sont nommés dans moins de 15 % des cas. La composition du réseau d'aide des adolescents semble varier selon l'âge et le sexe, le type d'adolescent et le type de problème auquel l'adolescent est confronté. Avec les années, l'influence des pairs passerait à celle des parents. Cette transition s'effectuerait vers l'âge de 18 ans, chez les filles et vers l'âge de 15 ans chez les garçons. Aussi, les adolescents qui appartiennent au type appelé l'élite (Gothieb, 1975) auraient plus fréquemment recours que les autres au personnel de l'école pour obtenir de l'aide.

Quant aux autres types de jeunes identifiés, ils se référaient deux fois moins souvent au personnel de l'école et ils auraient plutôt recours à leurs camarades et ensuite à leur famille. Il semble donc que les adolescents préfèrent généralement se confier à d'autres jeunes plutôt qu'à des adultes. D'autres auteurs (Lacroix, 1983; Roy et Norland, 1981) prétendent que les jeunes rechercheraient l'aide des adultes pour des problèmes plus spécialisés ou concernant leur avenir, tandis que les pairs sont la source privilégiée pour les préoccupations quotidiennes et actuelles (Desrosiers et al., 1986 : 91-92).

Lorsqu'ils ont besoin d'aide, les jeunes s'adresseraient le plus souvent aux pairs, ensuite aux parents, à la fratrie et comme dernière catégorie rapportée, les jeunes disent qu'ils ne consulteraient personne. Par contre, si les adolescents ont plus tendance à rechercher l'aide de leurs pairs, c'est qu'ils perçoivent leurs parents comme rejetants ou indifférents, toujours selon Desrosiers et al. (1986). Ces résultats supposent que même si les jeunes sont plus portés à aller vers les gens de leur âge, cela ne signifie pas nécessairement, qu'une relation supportante avec les parents n'est pas souhaitée. Par ailleurs, les adolescents seraient plus portés à utiliser leur milieu naturel, c'est-à-dire leur entourage, immédiat, plutôt que de demander de l'aide auprès des ressources professionnelles (Gotthieb, 1975, Gendreau et al. 1982). Finalement, dans leur recension des écrits, Desrosiers et al. (1986) font état des études de Tousignant et al. (1984), concernant les conduites suicidaires à l'école secondaire qui soutiennent que les pairs sont les confidents privilégiés des jeunes suicidaires et celles de Pronovost et al. (1990) qui font ressortir que la moitié des jeunes dépistés (à tendances suicidaires) ne parlent pas de leurs pensées suicidaires à leur entourage. Lorsqu'ils le font, les réactions démontrent à quel point ceux qui les côtoient ne savent pas comment réagir. Des auteurs (Burke et Weir, 1979) laissent entendre que les pairs sont mieux préparés que les parents à échanger sur le plan affectif, avec les adolescents qui ont besoin d'aide (Ayotte et Roy, 1986 : 17). Raymond (1990), de son côté, affirme que la prévention du suicide a plus de chance de succès si l'entourage est sensibilisé et préparé à répondre de façon appropriée aux verbalisations suicidaires et ce, dès le début du processus.

Toutes ces considérations nous amènent à nous pencher sur les interventions existantes auprès des jeunes en milieu scolaire comme clientèle-cible des programmes de sensibilisation à privilégier.

1.3.3 Les programmes ou activités de prévention du suicide en milieu scolaire

Parmi les différentes stratégies recommandées par le Groupe d'étude national sur le suicide, l'éducation du public est fortement suggérée. Selon Raymond (1990), l'importance de la sensibilisation de la communauté se base sur le fait que la communication d'intentions suicidaires peut être verbale ou comportementale et est généralement adressée aux membres du réseau social immédiat de la personne suicidaire (parents, amis, voisins, collègues). On sait que les jeunes confient généralement leurs intentions suicidaires principalement à leurs pairs, de là l'intérêt marqué pour les programmes de prévention en milieu scolaire (Tousignant et al., 1984). «Il devient donc primordial d'outiller les jeunes afin qu'ils puissent devenir des agents préventifs» (Hanigan, 1987 : 25).

Les programmes de sensibilisation en milieu scolaire existent depuis plusieurs années aux États-Unis. Denoncourts (1991) a relevé 114 programmes éducatifs en prévention du suicide en milieu scolaire dont la forme et la didactique utilisées varient dépendamment des milieux. Les programmes s'adressent parfois à de grands groupes, parfois à des groupes-classes d'étudiants. Les moyens utilisés sont généralement semblables (audiovisuel, groupes de discussion) et les animateurs sont, soit des professeurs, soit des intervenants psychosociaux. Ces programmes sont généralement d'une durée de deux heures et moins et les canevas de base demeurent similaires d'une intervention à l'autre. Au Québec, certains de ces programmes de sensibilisation s'adressent à l'ensemble du milieu scolaire et rejoignent les étudiants, les professeurs, les conseillers et les administrateurs alors que d'autres vont toucher l'un ou l'autre de ces groupes (Raymond, 1990).

On sait que les principales activités de prévention du suicide en milieu scolaire au Québec (Hanigan, 1987; A.Q.S., 1990) se rapprochent de la prévention secondaire et tertiaire car «elles se concentrent principalement sur le dépistage et sur le «quoi faire» lorsqu'on se retrouve face à une personne qui communique, de façon directe ou indirecte, une intention suicidaire» (Hanigan, 1987 : 25). Plusieurs centres de prévention du suicide de la province s'impliquent dans le milieu scolaire tant au

niveau secondaire que collégial et même universitaire. Toujours selon Hanigan (1987), la plupart d'entre eux travaillent en collaboration avec leur CLSC respectif bien que l'on soulève le manque de concertation entre le peu de ressources existantes mises à la disposition des adolescents une fois la sensibilisation terminée. D'après les centres de prévention du suicide, consultés par Hanigan (1987 : 28) «les jeunes n'utilisent pas en grand nombre les services formels d'aide». Par ailleurs, Hanigan (1987 : 26) révèle les résultats d'une étude de Raymond et Godbois (1987) selon lesquels on estime que suite à la sensibilisation, les jeunes ont intégrés intellectuellement les notions transmises sur la problématique du suicide, ainsi qu'aux niveaux des comportements et des attitudes à adopter face aux jeunes suicidaires.

Ces jeunes ont intégré intellectuellement les notions transmises sur la problématique et, le plus intéressant, c'est qu'ils les ont aussi intégrées aux niveaux des comportements et des attitudes face aux jeunes suicidaires. Des différences significatives sont aussi notées dans la connaissance des ressources et sur la perception individuelle de leur capacité de dépister et d'intervenir. Autre résultat intéressant : 55 % des jeunes qui ont consulté un intervenant-clé y étaient amenés par un pair. Ces quelques résultats préliminaires nous montrent qu'il est possible d'atteindre les jeunes aux prises avec des problèmes suicidaires, en espérant leur venir en aide adéquatement. On peut aussi miser sur les jeunes pour devenir des agents préventifs en ayant soin, bien entendu, de leur offrir un encadrement (Raymond, 1986). L'évaluation n'a cependant pas été faite pour mesurer l'impact à long terme (Hanigan, 1986 : 26).

1.3.4 Le contexte régional du programme à l'étude

À l'instar des autres CPS de la province, le CPSRN s'est inspiré des expériences positives relevées dans la littérature pour répondre aux besoins identifiés chez les jeunes de notre région et spécifiquement ceux de Rouyn-Noranda.

Dans ce point, on retrouve un bref historique du programme que la présente recherche se propose d'évaluer.

Pour contrecarrer le phénomène du suicide auprès des jeunes dans notre région, certains centres ou comités de prévention du suicide (CPS), en collaboration avec les CLSC de leur sous-région et les instances concernées des milieux de l'éducation, ont mis en place différents programmes ou types d'activités de prévention du suicide, s'adressant plus spécifiquement aux jeunes en milieu scolaire. Les jeunes de niveaux collégial et secondaire ont été rejoints de façon plus régulière pour certaines écoles et, selon la demande, pour d'autres. Peu d'activités ont eu lieu de façon systématique au niveau primaire.

Le CPS de Rouyn-Noranda, soucieux de répondre aux besoins des adolescents identifiés comme groupe prioritaire dans la littérature, s'est montré intéressé à évaluer avec notre support, le programme de sensibilisation dispensé depuis 1987 à la polyvalente d'Iberville de Rouyn-Noranda, aux élèves de niveau secondaire IV. Ce programme étant implanté depuis cinq ans, nous croyons tout comme eux, qu'une telle démarche d'évaluation est pertinente pour l'amélioration du programme.

Nous reviendrons sur l'ensemble des éléments constituant ce programme dans le prochain chapitre.

1.4 LE BUT ET LES OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Dans ce point, il est question des objectifs et de la clientèle visée par cette présente évaluation ainsi que des limites de cette recherche.

1.4.1 Le but et l'objectif général

Le but général de cette recherche est l'amélioration des stratégies de prévention du suicide destinées aux jeunes de niveau secondaire, en milieu scolaire. L'objet principal qui en découle est,

l'évaluation du programme de sensibilisation au phénomène du suicide et à sa prévention, mis en place à la polyvalente d'Iberville de Rouyn-Noranda.

1.4.2 Les objectifs spécifiques de la recherche

Plus spécifiquement, les objectifs de la recherche visent à connaître l'impact du programme à l'étude sur la clientèle-cible et à suggérer les améliorations nécessaires afin d'orienter l'action des intervenants sur le terrain. L'étude tente de vérifier les effets de cette sensibilisation sur les étudiants soumis à cette activité et d'évaluer chacune des dimensions correspondant au contenu de la formation offerte par le CPSRN. Ces dimensions sont : la connaissance de la problématique du suicide et des ressources d'aide disponibles dans le milieu, les attitudes des élèves rejoints par le programme ainsi que leurs habiletés à la recherche d'aide et à soutenir un pair ayant des idées suicidaires et ce, après la sensibilisation. Un dernier volet de cette recherche vise à connaître les autres facteurs pouvant influencer les effets du programme de sensibilisation afin de percevoir les limites dont il faudra tenir compte dans l'interprétation des résultats.

1.4.3 Les limites de la recherche

Les limites liées au contexte ont influencé la méthodologie utilisée. En effet, notre disponibilité restreinte, l'implication de plusieurs acteurs de différents milieux d'intervention (organismes bénévoles, intervenants de la santé et des services sociaux et de l'éducation), l'allégeance d'idéologies différentes et la mouvance du terrain qui a nécessité des ajustements très fréquents de cette démarche d'évaluation, sont des éléments qui ont réduit l'envergure que nous prévoyions, initialement, à cette recherche. Cette situation justifie notre choix d'exclure une partie des éléments de notre planification, par exemple : l'utilisation d'une mesure avant et après ou encore le fait de procéder à l'enquête auprès de tous les

enseignants du secondaire IV ainsi qu'auprès des élèves du secondaire V, qui eux, ont été rejoints par ce programme l'année précédente. Ceci aurait sans doute apporté plus de poids à nos résultats en démontrant les effets à long terme.

Ainsi, l'étude évalue le seul programme de sensibilisation à la polyvalente d'Iberville sans comparaison à aucune autre intervention semblable ni à un autre groupe.

Étant donné la méthodologie utilisée, ceci ne permet pas d'attribuer les effets observés à la seule influence du programme de sensibilisation. L'étude nous informe sur l'état des connaissances, les habiletés, les attitudes des élèves du secondaire IV face au suicide et sur l'appréciation du programme dispensé à la polyvalente d'Iberville en mars 1993 et ce, immédiatement après la sensibilisation et d'après les opinions exprimées par les personnes rejoints au moment de l'enquête. Les résultats ne peuvent donc être généralisés à toute autre situation d'évaluation. Les renseignements qui en découlent sont des repères pour la prise de décision en regard de la poursuite des interventions de prévention du suicide, à assurer auprès des jeunes en milieu scolaire.

La recension des écrits, présentée dans les pages précédentes, nous permet de constater que le taux de suicide place l'Abitibi-Témiscamingue dans une position peu enviable même si elle ne détient plus à elle seule le plus haut taux de suicide au Québec :

«Le Nord du Québec présente un taux supérieur (36,8/100 000 habitants) à celui de la région (23,2) et l'Outaouais présente un taux équivalent (23,7) pour la période 1986-1988. Par contre, pour la même période, l'Abitibi-Témiscamingue présente un taux supérieur aux autres régions du Québec (Caron et al., 1993 : 62).

Pour les années 1986 à 1991, le taux de suicide de l'Abitibi-Témiscamingue se retrouve à 24,7/100 000 habitants selon ces derniers (1993 : 34).

Les statistiques actuelles sur les comportements suicidaires des jeunes sont aussi très préoccupantes :

«si chaque nouvelle cohorte des 15-24 ans a un taux plus élevé que la précédente et que l'on remarque qu'une cohorte ayant un taux élevé le maintient en vieillissant, on peut s'attendre à ce que la population québécoise soit de plus en plus suicidaire» (Hanigan, 1987 : 29).

Or, en Abitibi-Témiscamingue, les 15-19 ans présentent un taux de suicide deux fois plus élevé que l'ensemble du Québec selon Caron et al. (1993 : 63). Le problème épineux du phénomène du suicide a fait se mobiliser la population de la région ainsi que les intervenants concernés depuis une dizaine d'années (CRSSSAT, 1984) ce qui a abouti, entre autres, à la mise en place de huit centres de prévention du suicide. Comme déjà mentionné antérieurement, ceux-ci, notamment le Centre de prévention du suicide de Rouyn-Noranda, ont fourni des efforts accrus dans la sensibilisation auprès des jeunes en milieu scolaire. «Le programme de sensibilisation à la prévention du suicide à la polyvalente d'Iberville» est issu de la connaissance globale de la problématique par les divers intervenants antérieurement sensibilisés à la situation. La présente évaluation vient soutenir l'action des intervenants, dans la mesure des limites précédemment signalées.

Les fondements théoriques, sur lesquels se sont appuyés les intervenants du CPSRN avant d'implanter le programme actuellement à l'étude, sont présentés dans le prochain chapitre.

CHAPITRE 2

LE CADRE DE RÉFÉRENCE

CHAPITRE 2

LE CADRE DE RÉFÉRENCE

Ce chapitre présente les bases théoriques du programme de sensibilisation qui fait l'objet de la présente évaluation. D'abord, nous décrivons le programme comme tel puis, nous aborderons les fondements théoriques qui appuient le choix de la méthodologie explicité au chapitre 3.

2.1 L'ÉVALUATION DU PROGRAMME DE SENSIBILISATION À L'ÉTUDE

Dans ce premier point, nous traiterons des objectifs élaborés par le CPSRN et des effets attendus par cette sensibilisation, du contenu en lien avec les thèmes de l'enseignement, ainsi que de l'encadrement des activités y correspondant.

2.1.1 Les objectifs de la sensibilisation

Dans le guide d'animation du CPSRN, on retrouve des objectifs pour chacune des deux rencontres auprès des élèves. Ceux-ci sont décrits comme suit :

Première rencontre :

Favoriser un échange sur les problèmes qui amènent les jeunes à vouloir se suicider et les alternatives de solution (CPSRN, 1993 : 2).

Deuxième rencontre :

Connaître les moyens concrets pour intervenir auprès des pairs qui vivent une crise suicidaire; connaître les ressources d'aide en prévention du suicide et encourager à y référer au besoin (CPSRN, 1993 : 16).

Bien que non explicites dans ce guide, les effets attendus découlent des principes de base implicitement partagés par les responsables de l'actuel programme de sensibilisation. On peut résumer ainsi ces principes :

Les principes de base de la sensibilisation

La prévention du suicide exige, minimalement, la conscience de l'existence du problème du suicide autour de soi, le désir d'aider autrui, la connaissance, l'accès et la confiance aux ressources du milieu ainsi que la capacité de détecter les signes de détresse chez les personnes que l'on côtoie (Groupe d'étude national, 1987 : 43).

2.1.2 Les effets attendus

À court et à moyen terme, l'activité de sensibilisation vise le renforcement du potentiel d'aide par les pairs et le suivi approprié des adolescents suicidaires. L'information, la conscientisation, le développement d'habiletés de support, de recherche d'aide et de référence chez les étudiants sont les moyens choisis pour atteindre ces résultats.

Dans une perspective plus éloignée, certains effets du programme sont implicitement souhaitables, bien que non visés par la présente étude. Il s'agit du dépistage précoce des adolescents suicidaires (reconnaissance de signes précurseurs), de la baisse du risque suicidaire chez les jeunes (par

un support adéquat et rapide) et ultimement, de la diminution des parasuicides et des suicides chez cette même population.

Les effets Inattendus

Certains effets, bien que non visés, peuvent être influencés par l'intervention mise en place. Certains peuvent être désirables, d'autres non souhaitables ou même néfastes.

En effet, rien ne peut garantir aux responsables du programme que cette intervention ne précipite une crise suicidaire chez les adolescents vulnérables et ce, à cause de leur situation de vie ou de leur état psychologique au moment de la séance de sensibilisation. Bien que non désirée, cette situation n'apparaît pas comme néfaste aux yeux des intervenants en prévention du suicide, en autant que l'individu en crise soit rapidement détecté et qu'il reçoive l'aide requise immédiatement.

D'autres effets indirectement visés par le programme peuvent être indésirables et faire suite aux rencontres de sensibilisation. Il peut s'agir d'un surcroît de travail causé par l'augmentation des consultations auprès des enseignants et des autres personnes-ressources de l'école et même des cadres face au questionnement des parents sur la nature de cette activité.

Les effets néfastes des interventions préventives sont habituellement évités lorsque l'on s'assure d'une base théorique rigoureuse au programme de formation. Aussi, nous avons été attentifs à cet aspect afin de fournir aux utilisateurs, tous les éléments utiles à l'amélioration du programme.

2.1.3 Le contenu de la sensibilisation

Les informations dispensées en cours de sensibilisation sont centrées sur la compréhension du phénomène du suicide et la connaissance des moyens de prévention à la portée de la clientèle visée par ce programme. Celui-ci vise l'acquisition de connaissances mais aussi d'attitudes et d'habiletés de base qui s'adressent au réseau naturel de soutien.

La base théorique du programme

Selon le Groupe d'étude sur le suicide (1987), l'information, la sensibilisation et l'éducation sont des stratégies à privilégier en vue d'influencer favorablement l'entourage de la personne suicidaire. En effet, leur contribution est jugée importante dans la démarche de résolution de problèmes de la personne en besoin. Le renforcement du soutien des pairs chez les jeunes s'appuie sur le risque suicidaire élevé de cette clientèle (15-19 ans) et sur la connaissance du processus suicidaire qui s'installe lorsque l'individu n'entrevoit aucune solution à ses problèmes. Aussi, le fait de confier ses intentions de suicide serait un moyen efficace de prévenir le passage à l'acte chez l'adolescent suicidaire, s'il reçoit l'écoute appropriée (Séguin, 1991).

Tousignant et al. (1988) ont démontré que les jeunes de 12-17 ans se confient davantage à leurs pairs qu'aux adultes de leur entourage. Hors, une étude de Pronovost (1990) a fait ressortir qu'une majorité d'adolescents réagissent inadéquatement lorsqu'un jeune exprime des idées suicidaires. L'école et les pairs deviennent donc des cibles privilégiées pour l'implantation de programmes d'éducation (Hanigan, 1987). L'actuel programme tente d'influencer l'entourage au niveau des attitudes et des comportements à adopter, pour favoriser une réponse adéquate chez les pairs lorsqu'un adolescent verbalise des intentions suicidaires.

Les thèmes de la sensibilisation

Les thèmes abordés dans la sensibilisation s'inspirent des auteurs s'intéressant à la prévention du suicide auprès des jeunes tels le Groupe d'étude sur le suicide au Canada (1987), Morissette (1984), Raymond (1990), Pronovost (1990), Tousignant (1987), Hanigan (1987) ainsi que des programmes existants dans d'autres centres de prévention du suicide comme le Centre de prévention du suicide de Québec (CPSQ) et Suicide action de Montréal (SAM).

Les notions théoriques abordées dans la sensibilisation sont celles que l'on retrouve habituellement dans les approches d'information ou de formation en prévention du suicide, soit : les signes précurseurs du suicide, les mythes et les réalités qui entourent le problème du suicide, les attitudes positives à adopter ainsi que les comportements efficaces en prévention du suicide et quelques statistiques sur le phénomène. De plus, sont présentées les ressources d'aide du milieu en suscitant la confiance en leur utilisation. Le soutien amical et la référence aux ressources, pour les pairs suicidaires, tout comme la démystification de la recherche d'aide pour soi-même, sont les points centraux guidant la sensibilisation. Les discussions et les échanges ainsi que les exercices pratiques visent le renforcement ou le développement d'attitudes et d'habiletés s'inscrivant dans cet optique.

Afin d'en faciliter l'évaluation, les informations contenues dans la sensibilisation sont regroupées par thèmes (voir Tableau 2.1 : «Les thèmes de la sensibilisation»). On y retrouve cinq grands thèmes dans lesquels sont intégrées les notions de base de l'enseignement (sous-thèmes).

TABEAU 2.1 Les thèmes de la sensibilisation

CONNAISSANCE DE LA PROBLÉMATIQUE DU SUICIDE Informations sur les : . Signes précurseurs . Mythes et réalités . Attitudes positives . Comportements de soutien efficaces . Statistiques
CONNAISSANCE DES RESSOURCES Informations sur les : . Ressources de l'école . Ressources hors milieu scolaire (locales et régionales)
ATTITUDES DES ÉLÈVES ENVERS LES RESSOURCES . Susciter la confiance envers les ressources du milieu (échanges et discussions : problèmes vs solutions)
HABILETÉS DE RECHERCHE D'AIDE . Susciter la confiance et développer la compétence vs la recherche d'aide auprès du réseau naturel (pairs) et autres ressources (exercice : histoire de cas et discussions)
HABILETÉS DE SOUTIEN À UN PAIR . Développer la compétence vs le soutien à un pair suicidaire (exercice : jeux de rôle et discussions)

2.1.4 Les activités de la sensibilisation

Les activités du programme de sensibilisation consistent essentiellement en de courts exposés sur les thèmes de la sensibilisation, des ateliers d'échanges et de réflexions, certains exercices de mise en situation ou de jeux de rôle. Elles se déroulent à l'intérieur du cours «Formation personnelle et sociale» ou encore des cours «L'enseignement religieux ou moral». Les activités déterminées au «guide d'animation» du CPSRN pour l'année 1993 sont celles-ci :

- . Travail individuel par écrit : «Pour moi, le suicide c'est...»
- . Discussion en petits groupes : «Qu'est-ce qui donnent le goût de vivre?»

- . Discussion en petits groupes sur les problèmes vs les solutions
- . Discussion en petits groupes sur les mythes et réalités
- . Discussion en petits groupes sur les indices et les signes avant-coureurs
- . Histoire de cas (Jean peu pu)
- . Jeux de rôle «Comment aider un ami»
- . Information sur les ressources

La planification des rencontres

Tous les élèves du secondaire IV sont rencontrés systématiquement pendant deux cours d'une durée de 75 minutes chacun. Les groupes sont ceux déjà constitués par l'école et l'enseignante, responsable respectivement de chacun de ces groupes, peut assister aux rencontres si elle le désire, ou autrement, demeure disponible tout au long des périodes. Les rencontres sont dirigées par trois animatrices¹ du CPSRN préalablement préparées par une formation supplémentaire à celle déjà reçue en prévention du suicide, c'est-à-dire, une formation d'appoint en animation de groupe auprès des jeunes. La planification du programme ainsi que la formation des animatrices sont supportées par l'intervenant en santé mentale du CLSC Le partage des eaux, selon les ententes prévues avec le CPSRN. Les dix animatrices, sélectionnées par ce dernier, se partagent la tâche selon leur disponibilité.

Le déroulement des rencontres

L'animation consiste en de courts exposés, à l'intérieur des petits groupes, suivis de discussions pour lesquelles on utilise des techniques souples, soit des questions ouvertes et la reformulation. On

1. Les termes «animatrices» et «enseignantes» seront utilisés lorsqu'ils feront référence aux personnes concernées par le présent programme.

laisse place à l'expression du vécu des participants, puis un retour est fait sur les notions de base afin de s'assurer de la compréhension de celles-ci. Lors de la deuxième rencontre, les élèves sont invités à participer plus activement, par le biais d'histoires de cas ou de jeux de rôle, en tentant de démontrer des attitudes et des habiletés de soutien à l'égard d'un pair suicidaire fictif en se basant sur les notions enseignées. On insiste, tout au long des rencontres, sur l'importance du soutien et de la recherche d'aide. La présentation des ressources, celles mises à leur disposition par l'école et les autres existantes dans le milieu, est accompagnée de la distribution de dépliants et autres matériels promotionnels.

Le suivi aux rencontres de sensibilisation

Le CPSRN dispose des activités de leur programme en tenant compte des principes et des bases théoriques énoncés plus haut. À chaque année, les intervenants de ce centre se penche sur la planification de cette activité en s'appuyant sur les objectifs spécifiques du programme et en tenant compte des commentaires de l'année précédente. Ces évaluations sommaires ont permis aux responsables du programme de sensibilisation du CPSRN, en collaboration avec l'école, d'apporter à chaque année les ajustements jugés nécessaires. Par ailleurs, ce type d'évaluation ne permet pas de connaître les résultats effectifs du programme à savoir, quels sont les changements apportés par cette activité dans le vécu quotidien des adolescents? On ne sait pas si les élèves sont réellement plus motivés et plus capables d'utiliser les connaissances acquises au cours des séances de sensibilisation. D'abord, faut-il savoir : quelles sont les notions acquises suite à cette sensibilisation? La question demeure entière et fait, précisément, l'objet de cette présente évaluation.

2.2 LE CADRE THÉORIQUE DE L'ÉVALUATION DE PROGRAMMES

Afin de répondre à la question de recherche à savoir : «Quels sont les effets du programme de sensibilisation à la prévention du suicide?», nous nous sommes référée à la littérature afin de découvrir les tendances en évaluation de programmes et plus particulièrement de pouvoir nous appuyer sur les approches les plus appropriées à l'évaluation de programmes préventifs en milieu scolaire et communautaire. Ces deux perspectives sont discutées dans les points suivants.

Les tendances en évaluation de programmes

Peu de programmes de sensibilisation ou programmes éducatifs de prévention du suicide ont fait l'objet d'une évaluation systématique. La littérature qualifie de peu concluants ou de contradictoires les résultats des quelques recherches évaluatives disponibles. La méthodologie utilisée serait l'objet principal des critiques en provenance des milieux de recherches (Ayotte et Roy, 1986). La classification des différents types d'évaluation varie sensiblement selon les auteurs, mais de façon générale, on retrouve les trois catégories suivantes telles qu'identifiées par Rossi et Chemman (1982) soit, l'évaluation de la pertinence des objectifs, l'évaluation du processus et l'évaluation de l'utilité des programmes (efficacité, efficience, coûts/bénéfices, coûts/efficacité, impact, etc.). Des auteurs suggèrent (Rossi et Chemman, 1982) que pour la plupart des programmes sociaux, et particulièrement pour les nouveaux programmes, il convient de réaliser ces trois types d'évaluation conjointement. C'est ce qu'ils appellent «a comprehensive evaluation». Jusqu'à présent, l'ensemble des recherches évaluatives ont été orientées selon un schéma centré sur les résultats, fortement inspiré de la méthode expérimentale et appuyé quasi exclusivement sur des données quantitatives, d'après Ayotte et Roy (1986 : 26). Ces derniers estiment que l'on assiste tout de même depuis une dizaine d'années à une remise en question de cette vision traditionnelle de l'évaluation (Filstead, 1979), surtout aux États-Unis. Chez nous, cette tendance se fait

de plus en plus sentir. Le virage que semble prendre la recherche évaluative, s'articule sur trois tendances : le processus versus le résultat, le qualitatif versus le quantitatif et les méthodes expérimentales versus quasi-expérimentales. Il est de plus en plus reconnu que le lien entre les éléments du programme et ses impacts est essentiel pour fournir les informations nécessaires à l'amélioration des programmes (évaluation du processus). Certains auteurs (Cook et Reichardt, 1979, Palton, 1981), cités par Ayotte et Roy (1986), considèrent que le cloisonnement, entre les approches inductives/déductives et les méthodes qualitatives/quantitatives, est de plus en plus contesté.

La recherche évaluative est donc en plein essor. Elle doit toutefois être conçue de façon à répondre aux questions d'évaluation de façon appropriée. On remarque, en effet au Québec, un ensemble de modifications dans la conception des programmes d'intervention en santé communautaire qui a remis en cause l'approche classique en évaluation. Les récentes politiques en matière de santé et de services sociaux, ainsi que les orientations en santé mentale, font appel à la responsabilisation des personnes et des milieux, ainsi qu'à la participation et au partage des responsabilités entre les différents partenaires concernés par les programmes (Mercier, 1990). Ces politiques et orientations ont à leur tour des répercussions sur l'organisation des services. Les efforts pour rejoindre les clientèles visées le plus près possible de leur milieu de vie ont aussi présidé à l'extension des cibles de l'intervention. De nouvelles formes d'intervention se sont développées : approche réseau, groupes d'entraide, etc.

«Ces changements idéologiques, politiques, organisationnels et cliniques ont comme conséquence l'éclatement de la notion de programme. Ces interventions auprès des personnes visent généralement l'atteinte d'objectifs intermédiaires, considérés comme autant de moyens vers des finalités plus larges telles que l'insertion sociale, l'amélioration de la qualité de vie...» (Mercier, 1990 : 3).

Ces modifications dans la distribution des services posent des problèmes à la méthodologie de l'évaluation sur au moins trois aspects selon Corin et al. (1987), Mercier (1985). Le premier est la

difficulté d'isoler l'intervention (plusieurs partenaires, différents ministères), le deuxième aspect concerne la remise en cause de la notion de mesure fondée sur l'homogénéité et l'univocité des données, et le dernier, est la spécificité des programmes adaptés à la clientèle visée (priorités, services disponibles et modes d'organisation différents d'un programme à l'autre).

Selon Mercier (1990), l'éclatement de la notion de programme a entraîné l'éclatement du champ de l'évaluation lui-même et la multiplication des approches évaluatives (Brewer, 1983). La notion de stratégie d'évaluation semble désormais plus appropriée que celle de modèle, selon cette auteure. D'après elle, le modèle agit comme une référence pour répondre à un ensemble de situations alors que la stratégie présente davantage le développement d'une réponse spécifique à une situation donnée. Cette position stratégique traduit en fait un changement d'orientation dans le champ de l'évaluation (Mercier, 1990 : 3). Potvin (1990), suggère aussi d'élargir les perspectives actuelles d'évaluation afin qu'elles correspondent mieux au contexte de la santé communautaire. Il s'appuie sur Patton (1978) qui proclame qu'un programme qui réussit, en est un qui s'adapte bien aux différentes contraintes de son milieu, tout en sachant prendre appui sur les forces de ce milieu. Il en serait de même pour son évaluation. Toujours selon Potvin, de plus en plus ce ne seront pas uniquement les résultats d'une expérimentation qui inciteront à décider du sort d'un programme, c'est aussi l'intérêt que lui portent les différents groupes de la communauté et l'utilité qu'ils pourront en retirer.

Plus récemment, la réforme de la santé et des services sociaux stipule que l'atteinte des objectifs de santé et de bien-être est un élément important et insiste sur le rôle d'évaluation en termes d'atteinte des objectifs poursuivis et du degré de satisfaction des usagers, à l'égard des services offerts (MSSS, 1990 : 3).

Dans sa synthèse critique sur «Les dimensions sociales et psychiques de la santé : outils méthodologiques et perspectives d'analyse». Corin (1987) nous incite à tenir compte, non seulement des effets attendus et inattendus mais également de ceux pouvant être provoqués par d'autres influences, par exemple, par le soutien du réseau naturel non rejoint par le programme évalué. Ce même auteur suggère de plus, de retenir les indicateurs qui touchent plusieurs dimensions de l'intervention à l'étude et sur lesquels il est possible d'agir. Par ailleurs, elle souligne l'importance de s'appliquer davantage, dans le domaine de l'intervention sociale, à découvrir le produit effectif plutôt qu'à vérifier strictement les résultats en fonction des objectifs énoncés.

Deslauriers (1991), de son côté, considère que l'approche qualitative rejoint davantage l'évaluation sur le terrain et la préoccupation de l'action. Par sa nature complexe, les interventions de prévention du suicide requièrent une méthode d'évaluation souple qui tient compte des interactions entre tous les intervenants et la clientèle visée.

Par ailleurs, Lecomte (1991) affirme que le trait distinctif des phénomènes humains et sociaux est d'abord leur signification subjective, il devient impératif, selon lui, d'étudier un programme social du point de vue des participants. Schuitz affirme que «la protection offerte par le point de vue subjectiviste est la seule garantie selon laquelle le monde de la réalité sociale ne sera pas remplacé par un monde fictif non existant, construit par l'observateur supposément scientifique» (Lecomte, 1982 : 16).

Dans les domaines de la prévention du suicide et de la relation de support du réseau naturel (pairs et entourage immédiat), nous croyons important de considérer une unicité, cette différence de l'individu. Par contre, le programme ne s'adressant pas uniquement aux individus, mais aussi à un groupe-cible (15-17 ans), il serait intéressant de connaître les résultats en rapport avec les effets

attendus lesquels se basent sur un certain consensus partagé par les experts de la prévention du suicide à savoir, qu'une activité éducative peut influencer favorablement la qualité du soutien par les pairs.

Comme nous cherchons principalement à identifier les effets du programme, nous mettrons d'abord l'accent sur la découverte des résultats plutôt que sur la vérification de l'efficacité, considérant la difficulté d'élaborer dans notre situation d'évaluation, des critères mesurables pour évaluer les objectifs. Ceux-ci seront plutôt transformés en indicateurs de rendement en vue de ne pas se limiter aux seuls objectifs manifestes du programme à l'étude et de ne pas oublier les objectifs sous-jacents qu'il veut réaliser, soit les effets attendus, même s'ils n'ont pas été énoncés spécifiquement dans les documents du CPSRN.

Les indicateurs, dont il a été question, permettent essentiellement de classer les objets d'évaluation. Ils sont en quelques sortes les critères de référence du concept à évaluer (Gauthier, 1984 : 158). Dans notre recherche, il s'agit de décortiquer les éléments constituant chacun des sous-thèmes dont il a été question plus haut. Par exemple, l'item «signe précurseur» comprend différents éléments pour l'identifier comme : un changement brusque de comportement ou d'autres indices spécifiés lors de la sensibilisation.

Toutes ces considérations ont influencé le choix d'une évaluation formative car, elle favorise l'exploration des effets, ainsi que le développement du programme. Ce dernier point de vue rejoint précisément le but et les objectifs de recherche que nous nous sommes fixée.

Dans le chapitre suivant, nous exposerons la méthodologie utilisée pour cette présente évaluation du programme de sensibilisation.

CHAPITRE 3

LA MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

CHAPITRE 3

LA MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Ce chapitre présente la méthodologie et l'instrumentation utilisées pour répondre à notre question de recherche à savoir, quels sont les effets du programme à l'étude sur les connaissances, les attitudes et les habiletés des élèves rejoints, en lien avec la problématique du suicide et de sa prévention? Nous y traiterons de l'approche méthodologique, de la clientèle rejointe par cette évaluation, du déroulement de la recherche, et finalement, de la collecte et du traitement des données.

3.1 L'APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

L'orientation choisie pour la réalisation de notre recherche est qualitative afin de mieux cerner la signification des phénomènes humains et sociaux inhérents à notre activité éducative de prévention du suicide. L'accent est mis sur la découverte des effets plutôt que sur la vérification de l'efficacité des objectifs du programme étudié, étant donné le contexte de cette évaluation ainsi que les besoins exprimés par les utilisateurs. Afin de maximiser les retombées de cette évaluation, nous avons combiné deux approches évaluatives décrites dans le chapitre précédent, soit l'évaluation qualitative et critique et l'évaluation formative de programme, lesquelles correspondent aux attentes de notre terrain notamment à cause de la souplesse de ces méthodes. Ces approches sont d'ailleurs interreliées, car selon Lecomte (1982 : 150) «L'évaluation qualitative et critique est grandement utilisée dans les études formatives».

L'évaluation qualitative et critique convient particulièrement aux aspects communautaire et multisectoriel de notre situation de recherche. En effet, ces derniers impliquent plusieurs intervenants, tant bénévoles que professionnels provenant du CPSRN, du CLSC Le partage des eaux et de la polyvalente d'Iberville.

L'approche formative d'évaluation de programme se prête bien, pour sa part, à la finalité de notre recherche qui se veut un appui concret aux responsables du programme de sensibilisation à la prévention du suicide, en vue d'y apporter les améliorations jugées nécessaires, suite à la présente étude.

Le choix d'une stratégie de recherche

Étant donné notre situation de recherche qui offre peu de marge de manoeuvre quant à la durée à accorder pour l'évaluation de ce programme à l'intérieur du contexte scolaire ainsi que des contraintes vécues par l'organisme communautaire responsable de ce programme, nous avons privilégié le processus de triangulation comme stratégie de recherche. Celui-ci consiste à utiliser plusieurs types de données ou différentes méthodes de collecte de données pour le même objet d'étude (Pourtois et Desmet, 1988).

Nous avons recueilli en effet, des données quantitatives et qualitatives en utilisant plus d'une méthode de collecte de données, un questionnaire auto-administré ainsi que des entrevues semi-dirigées auprès de groupes d'élèves et de personnes-ressources de l'école. Les contraintes diverses, dont celles reliées à la disponibilité de l'évaluatrice, nous ont amenée à restreindre l'analyse des résultats aux seules données recueillies par le questionnaire aux élèves ainsi qu'aux entrevues de groupes. D'autres informations ont parfois été utilisées comme renseignements d'appoint sans être pour autant, considérées

comme données de la recherche. L'ensemble des informations recueillies seront toutefois remises au CPSRN à titre de complément aux résultats de cette présente étude.

3.2 LA PLANIFICATION DE LA RECHERCHE

Notre intérêt pour la prévention du suicide dans la région et notamment dans le milieu scolaire, nous amène à offrir notre collaboration au CPSRN pour l'évaluation de cette intervention éducative que nous appelons «le programme de sensibilisation à la prévention du suicide en milieu scolaire».

Les collaborations

Cette démarche de recherche implique une étroite collaboration entre différents intervenants dans les domaines de la santé et des services sociaux ainsi que de l'éducation soit, du Centre de prévention du suicide (CPS) de Rouyn-Noranda, du CLSC Le partage des eaux, de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (RRSSSAT) et celle de la polyvalente d'Iberville de Rouyn-Noranda.

Les étapes du plan de recherche

En premier lieu, nous avons cerné les modalités de collaboration entre les différents acteurs impliqués dans la présente recherche. Des précisions ont été apportées sur les attentes et les rôles des parties en cause soit, nous-mêmes à titre de chercheure et les responsables du «programme de sensibilisation à la prévention du suicide en milieu scolaire» au CPSRN ainsi que leur proche collaborateur et l'intervenant en santé mentale du CLSC Le partage des eaux. À cet égard, nous avons établi que les ententes administratives à négocier pour l'actualisation de cette démarche d'évaluation, avec les différentes organisations concernées soit, le CPSRN, le CLSC Le partage des eaux et la

polyvalente d'Iberville, se feraient par l'intermédiaire du CPSRN qui demeurerait notre seul interlocuteur tout au long de la démarche.

En deuxième lieu, nous avons déterminé le calendrier des rencontres avec les personnes du CPSRN et du CLSC chargées de collaborer à ce projet d'évaluation.

Dans la perspective d'une approche formative d'évaluation de programmes, telle que suggérée dans le cadre de référence, nous avons dû faire des mises au point répétées qui ont entraîné de multiples modifications au plan initial de recherche. De ce fait, il a fallu ajuster la méthode de collecte des données ainsi que les échéanciers prévus en fonction «de la mouvance du terrain»; terme emprunté à la littérature mais qui convient particulièrement bien à notre réalité.

De plus, nous avons pris connaissance des changements apportés à la version 1993 du «Guide d'animation pour la sensibilisation en milieu scolaire» du CPSRN. Ces modifications consistent essentiellement à améliorer la présentation du texte ou à adapter les décisions du CPSRN en regard, soit de l'animation ou du temps alloué pour chacune des activités, en se basant sur les commentaires émis par les animatrices de l'année précédente ainsi que sur le temps à prévoir pour l'actuelle évaluation, à l'intérieure de la deuxième rencontre (passation du questionnaire).

Les étapes franchies pour l'élaboration, la validation et la passation du questionnaire aux élèves ainsi que l'élaboration du cadre des entrevues sont présentées plus loin. Finalement, la collecte des données s'est déroulée à l'intérieur d'une période de deux mois et la compilation des données a été réalisée au fur et à mesure qu'elles étaient disponibles. Un aperçu sommaire et général des résultats a été livré verbalement avant même l'analyse des résultats, aux personnes concernées au CPSRN en signalant les réserves d'usage quant à l'interprétation des résultats à ce stade de la recherche.

Une fois précisées, les ententes et les modalités dont il a été question plus haut, nous avons d'abord procédé à la détermination des indicateurs avant de poursuivre les autres étapes, dont l'élaboration du questionnaire et du cadre des entrevues, lesquels sont présentés plus loin.

3.3 LES THÈMES ET LES INDICATEURS DE L'ÉVALUATION

Les indicateurs servent de critères d'évaluation (Gauthier, 1986 : 157) lesquels permettront, dans cette recherche, de vérifier l'acquisition des connaissances, des attitudes positives et des comportements efficaces en prévention du suicide ainsi que la présence d'autres facteurs pouvant influencer les effets du programmes de sensibilisation. Ces indicateurs sont construits de manière à ce que nous puissions identifier l'acquisition des notions ou concepts de base enseignés dans la sensibilisation, lesquels correspondent aux sous-thèmes tels que déjà mentionnés dans le cadre de référence précédant ce chapitre. Nous décrivons ces indicateurs dans le tableau 3.1 : «Les thèmes, les sous-thèmes et les indicateurs de l'évaluation» en établissant le lien qu'ils ont avec les sous-thèmes (notions de base) de la sensibilisation et les thèmes de l'évaluation dans lesquels seront classés les résultats du questionnaire aux élèves afin d'en faciliter l'analyse des résultats.

TABLEAU 3.1 Les thèmes, les sous-thèmes et les indicateurs de l'évaluation

THÈMES	SOUS-THÈMES	INDICATEURS	Q.no
1. Connaissance de la problématique du suicide	1.1 Signes précurseurs	♦ Changement important du comportement	2
		♦ Pers.suicidaire donne des objets auxquels elle tient	9
		♦ Amélioration soudaine d'une pers.suicidaire	16
	1.2 Mythes et réalités	♦ Les pers. suicidaires sont lâches	3
		♦ Les pers. suicidaires sont courageuses	4
		♦ Les pers. suicidaires ont toutes une maladie mentale	5
		♦ Les pers. suicidaires veulent seulement attirer l'attention	6
		♦ Tout le monde peut penser au suicide	7
		♦ Les pers. suicidaires veulent arrêter de souffrir	8
		♦ Les pers. qui parlent de suicide ne le font pas	14
		♦ Une pers. suicidaire le sera toujours quoi qu'on fasse	15
		♦ Seuls les spécialistes peuvent aider une personne suicidaire	17
		♦ Aborder directement le sujet est un bon moyen d'aider	18
		♦ Le suicide est un manque de choix	19
2. Connaissance des ressources	1.3 Attitudes positives	♦ S'informer directement si la pers. a des idées suicidaires	10
	1.4 Comportements de soutien efficaces	♦ Donner le nom d'une personne qualifiée ou le no. téléphone d'un service	1
		♦ En parler à un adulte de confiance	11
	1.5 Statistiques	♦ Le suicide est la principale cause de décès chez les jeunes (15 à 29 ans) au Québec	12
		♦ Les suicides et les tentatives sont importants en Abitibi-Témiscamingue chez les jeunes (15-19 ans)	13
	2.1 Ressources de l'école	♦ Sait où et à qui s'adresser pour demander de l'aide à l'intérieur de l'école	31
	2.2 Ressources hors milieu scolaire (aux niveaux local et régional)	♦ Sait où et à qui s'adresser pour demander de l'aide à l'extérieur de l'école	32
		♦ Connaît le no. de téléphone de la «ligne de prévention du suicide de l'Abitibi-Témiscamingue»	33.1
		♦ Sait où se procurer le no. de téléphone de la «ligne de prévention du suicide de l'Abitibi-Témiscamingue»	33.2

TABEAU 3.1 Les thèmes, les sous-thèmes et les indicateurs de l'évaluation (suite)

THÈMES	SOUS-THÈMES	INDICATEURS	Q.no
3. Attitudes des élèves	3.1 Confiance ou intention d'utilisation des ressources	♦ Utiliserait les ressources d'aide si besoin pour soi ou pour d'autres	34
4. Habiletés de recherche d'aide	4.1 Utilisation du réseau naturel de soutien	♦ A parlé à quelqu'un vs un comportement suicidaire d'un proche	25.1
		♦ S'est confié à un ami	25.2
		♦ S'est confié à un élève de l'école	25.3
		♦ S'est confié à un adulte de l'école	25.4
		♦ S'est confié à un adulte de la famille	25.5
		♦ S'est confié à un service d'aide à l'extérieur de l'école	25.6
	4.2 Perceptions de compétence personnelle à rechercher du soutien	♦ Satisfait de s'être confié	26
		♦ Satisfait de l'écoute obtenue	27
		♦ Confierait davantage ses idées suicidaires à un pair après le programme	29
5. Habiletés de soutien à un pair	5.1 Perceptions de compétence personnelle à soutenir un pair suicidaire	♦ À eu l'occasion d'offrir du soutien à un pair suicidaire	28.1
		♦ Satisfait de son intervention de soutien	28.2
		♦ Offrirait un soutien plus efficace à un pair suicidaire après la sensibilisation	30
6. Autres facteurs pouvant influencer les effets	6.1 Autres sources d'information que le programme	♦ A reçu d'autres informations que le programme	39
		♦ A eu de l'information : à la radio, T.V., journaux	40.1
		♦ Conférences, pièces de théâtre	40.2
		♦ Parents, amis, frères, sœurs	40.3
		♦ Livres, revues, dépliants	40.4
		♦ Autres sources	40.5

TABLEAU 3.1

Les thèmes, les sous-thèmes et les indicateurs de l'évaluation (suite)

THÈMES	SOUS-THÈMES	INDICATEURS	Q.no
6. Autres facteurs pouvant influencer les effets (suite)	6.2 Appréciation du programme de sensibilisation par les élèves	♦ Intérêt pour ce type de rencontres	35
		♦ Intérêt pour :	
		. Exercice individuel écrit	36.1
		. Discussion en petits groupes sur «le goût de vivre»	36.2
		. Discussion en petits groupes sur «les problèmes vs les solutions»	36.3
		. Discussion en petits groupes sur «les mythes et les réalités»	36.4
		. Discussion en petits groupes sur «les signes précurseurs»	36.5
		. Histoire de cas	36.6
		. Jeux de rôle	36.7
		. Information sur les ressources	36.8
	6.3 Indices associés aux facteurs de risque suicidaire	♦ Degré d'utilité perçu	37
		♦ Degré de facilité de discussion	38
		♦ A déjà pensé au suicide	20
		♦ A eu des idées suicidaires plus ou moins récentes	21
		♦ A déjà fait une tentative	22.1
		♦ A fait une tentative plus ou moins récente	22.2
		♦ Connaît quelqu'un de son entourage qui a passé à l'acte	23.1
		♦ ...dans sa famille immédiate	23.2
		♦ ...dans sa famille élargie	23.3
		♦ ...un ami	23.4
		♦ ...un étudiant de sa classe	23.5
		♦ ...un étudiant de l'école	23.6
		♦ ...autres connaissances	23.7
		♦ L'événement s'est produit plus ou moins récemment	24

Les indicateurs ci-haut décrits sont des énoncés prenant la forme affirmative ou abrégée des questions fermées du questionnaire. Ils permettent de catégoriser toutes les réponses des 42 unités correspondant à quatorze sous-thèmes, concordant avec le contenu de la sensibilisation et se rattachant à leur tour, aux six grands thèmes de l'évaluation.

Une fois précisés les grands paramètres de l'évaluation, nous identifions maintenant la clientèle visée par cette étude.

3.4 LA CLIENTÈLE VISÉE PAR L'ÉVALUATION

Pour la cueillette des données, nous avons effectivement rejoints 225 élèves de niveau secondaire IV fréquentant la polyvalente d'Iberville de Rouyn-Noranda, lesquels avaient été préalablement exposés au programme de sensibilisation à la prévention du suicide. Parmi ce nombre d'étudiants, tous ont répondu au questionnaire et 75 d'entre eux ont de plus participé à l'une des trois entrevues de groupe réalisées auprès des élèves. Nous avons aussi interviewé les enseignantes directement concernées par ce programme ainsi que les intervenantes, soit l'infirmière et trois psycho-éducatrices impliquées au niveau scolaire. Les enseignantes et les intervenantes ont été rencontrées en groupes distincts.

Le point qui suit, présente les étapes franchies pour chacune des méthodes de collecte de données, en commençant par le questionnaire puis les entrevues.

3.5 LES MÉTHODES DE COLLECTE DES DONNÉES

Dans cette recherche, les deux méthodes retenues pour la collecte des données sont le questionnaire auprès des élèves et les entrevues de groupes auprès d'élèves et de personnes-

ressources de l'école. Les outils de cueillette de données ont été élaborés en fonction de nos objectifs de recherche qui sont, rappelons-le, de connaître les effets attendus du programme de sensibilisation à la prévention du suicide, d'une part, en vérifiant l'état des connaissances, les attitudes et les habiletés des élèves en prévention du suicide, suite aux rencontres réalisées en classe, à cet effet. D'autre part, nous souhaitons explorer les effets non attendus du programme étudié. C'est pourquoi, nous avons jeté un bref regard sur les indices associés aux facteurs de risque suicidaire. Finalement, nous nous sommes intéressée à l'appréciation du programme en nous penchant sur les points de vue des élèves ainsi que sur ceux des personnes-ressources qui les entourent.

3.5.1 Le questionnaire

Après avoir consulté plusieurs instruments élaborés par différents auteurs, nous nous sommes inspirée du questionnaire utilisé par Denoncourt (1992), dans son projet d'évaluation portant sur «les effets d'une intervention éducative de prévention du suicide en milieu scolaire» présenté conjointement par le DSC du CH Beauceville et le CPSQ, à cause de la similitude de nos objets de recherche. Nous avons par la suite adapté ce questionnaire en tenant compte de nos objectifs et de notre situation de recherche. Plusieurs rencontres, sur une période de dix mois, ont été effectuées conjointement avec nos collaborateurs du CPSRN, du CLSC ainsi qu'avec l'infirmière à la polyvalente d'Iberville, afin d'en valider le contenu et la forme.

La validation du questionnaire

Dans la semaine précédant la passation du questionnaire aux élèves, nous avons procédé à un prétest auprès de huit élèves : quatre garçons et quatre filles de niveau secondaire IV fréquentant une autre école secondaire. Les jeunes se sont portés volontaires suite à une annonce faite à l'intérieur des

cours d'enseignement religieux et moral de leur école. La rencontre s'est effectuée en groupe et a duré 65 minutes. Les élèves se sont prononcés sur la forme de présentation, la compréhension et la clarté des questions ainsi que l'intérêt du contenu et de l'instrument. La plupart des difficultés signalées par eux étaient reliées à la méconnaissance du sujet puisqu'au préalable, aucun d'entre eux n'avait été rejoint par le programme de sensibilisation. Quelques modifications ont été apportées afin d'améliorer la formulation des questions et mieux les adapter au groupe d'âge visé par notre évaluation. Après avoir noté l'ensemble des commentaires en vue de bonifier le questionnaire, nous avons répondu au questionnement soulevé par cet exercice en nous souciant de ne pas laisser les élèves dans l'incertitude ou dans l'erreur. Suite à cette activité, nous avons soumis les dernières modifications aux intervenants du CPSRN, lesquels ont accepté la dernière version du questionnaire, le 8 mars 1993 (Annexe 1 : «Questionnaire aux élèves»).

Le contenu des questions

Le questionnaire comprend 42 questions fermées ainsi que des espaces réservés aux commentaires libres des répondants. Les questions 1 à 19 évaluent la connaissance de la problématique du suicide alors que la connaissance des ressources a été vérifiée par les deux questions 31 et 33. Une seule question a été posée sur les attitudes des élèves envers les ressources (Q.34). D'autre part, les questions 25 à 27 et 28 se rapportent aux habiletés de recherche d'aide alors que les questions 28 et 30 sont en lien avec les habiletés de soutien à un pair. Les autres questions se rattachent aux autres facteurs pouvant influencer les effets du programme, soit les indices associés aux facteurs de risque suicidaire (Q.20 à 24), l'appréciation du programme (Q. 35 à 38) et les autres sources d'informations (Q.39 et 40).

La passation du questionnaire

La passation du questionnaire s'est déroulée lors des 25 dernières minutes de la deuxième rencontre de sensibilisation, soit entre le 8 et le 12 mars inclusivement, de l'année 1993. Notre questionnaire était destiné à tous les élèves d'une même école ayant participé aux séances de sensibilisation sur le suicide. Parmi les 226 élèves rejoints, un seul a refusé de se soumettre à cet exercice se prévalant de son droit d'y participer ou non, tel que nous l'avions mentionné lors de la présentation du questionnaire. Signalons que le taux élevé de participation a pu être influencé par l'encadrement scolaire habituel auquel nous devions nous soumettre, à l'effet que les élèves étaient tous tenus de demeurer en classe jusqu'à la fin de la période. Outre le fait de répondre au questionnaire, l'étudiant n'avait d'autre choix que de combler ce laps de temps, en silence. Le questionnaire a été auto-administré par les élèves de façon anonyme. Lors du retour des questionnaires remplis, nous apposons un numéro sur chacun d'eux afin de nous permettre d'identifier le groupe/classe des répondants. Le codage des questions fermées a été établi à priori lors de la construction du questionnaire et vérifié auprès d'un agent de recherche habilité à le faire. Après une première estimation des réponses, certaines difficultés de codification ont été rétablies par un codage a posteriori. La codification et la vérification de l'ensemble des réponses ont été effectuées par l'évaluatrice elle-même.

3.5.2 Les entrevues de groupe

Les entrevues de groupe se sont déroulées le 19, 21 et 23 avril auprès des élèves, le 21 avril auprès des enseignantes et le 9 juin 1993, auprès des intervenantes de l'école.

Les entrevues auprès des groupes d'élèves et des enseignantes ont été réalisées un mois après les rencontres de sensibilisation et la passation des questionnaires. Le choix de ces groupes s'est

effectué à partir de la grille horaire de l'école en tenant compte de la disponibilité de l'évaluatrice et de l'assistante en faisant en sorte que chacune des enseignantes aient un groupe d'élèves désignés pour l'entrevue.

La technique utilisée pour l'ensemble des entrevues a été souple. L'évaluatrice posait des questions ouvertes (Annexe 2 «Cadre des entrevues auprès des élèves») et se servait fréquemment de la reformulation comme technique d'animation afin de valider les réponses et les commentaires, lesquels ont été notés par l'assistante dont le rôle consistait à recueillir les réponses et les commentaires émis. Elle ne participait pas à l'interview, ou très peu, lors des entrevues avec les élèves. Les échanges verbaux ont été enregistrés simultanément sur cassettes audio. L'évaluatrice a utilisé des fiches comme aide-mémoire pour les questions ouvertes en se référant aux thèmes précisés plus loin, pour chacun des groupes rencontrés en entrevue.

Les entrevues auprès des élèves

Les élèves rencontrés lors des entrevues de groupes, se répartissent comme suit : 24 élèves par groupe dans les deux premiers groupes et 27 élèves dans le troisième, ce qui représente environ le tiers de l'ensemble des élèves rencontrés. La période d'entrevue avec les élèves a été de 75 minutes chacune et l'entrevue proprement dite a duré environ 60 minutes. Le début servait d'introduction et la fin était réservée aux questions et retour sur des notions à corriger ou à préciser, car ni l'évaluatrice ni son assistante ne répondaient aux questions des participants au cours de l'interview afin de ne pas orienter les réponses.

Nous avons utilisé des questions ouvertes en procédant du général au spécifique tout en nous référant aux thèmes suivants : connaissances de base, habiletés de support et de recherche d'aide,

attitudes/valeurs envers le suicide et les ressources suggérées, l'utilité du programme, les suggestions d'amélioration.

Les entrevues auprès des personnes-ressources de l'école

Les entrevues auprès des personnes-ressources ont été d'abord réalisées avec les enseignantes puis, dans un deuxième temps, avec les intervenantes. Dans les deux cas, l'évaluatrice a été secondée par la même assistante présente lors des entrevues effectuées auprès des élèves.

Nous avons utilisé la même méthode de collecte de donnée que celle décrite plus haut pour les entrevues auprès des élèves. Du fait qu'il s'agissait, en deuxième lieu, de petits groupes d'adultes, l'assistante est intervenue quelques fois afin de clarifier certains points de vue émis par les participantes.

Les personnes-ressources ont d'abord été remerciées de leur collaboration tout au long des rencontres auprès des élèves puis, nous avons fait un bref retour sur la démarche d'évaluation et avons procédé aux questions dont le but visait à connaître principalement leurs opinions face au rôle qu'on leur attribue, dans la sensibilisation auprès des élèves, et l'appréciation générale qu'elles font de ce programme. Ainsi, nous nous sommes basée sur les thèmes d'entrevues suivants : la perception de la pertinence du programme et des effets observés chez leurs élèves, par exemple, la qualité d'entraide entre pairs ou l'utilisation des ressources de l'école (dont elles-mêmes) suite à la sensibilisation, leurs opinions et leurs suggestions face à ce programme (Annexe 3 : «Cadre des entrevues auprès des personnes-ressources»).

3.6 LE TRAITEMENT DES DONNÉES DE L'ÉVALUATION

Les modalités de traitement des données quantitatives et qualitatives sont décrites dans les prochains points. Nous aborderons d'abord le traitement des données du questionnaire en précisant les modes de traitement utilisés pour analyser les résultats des réponses objectives ainsi que des réponses subjectives. Dans un deuxième temps, il sera question de l'analyse des entrevues de groupes auprès des élèves et auprès des personnes-ressources.

3.6.1 Le traitement des données du questionnaire

Un premier traitement informatique a été réalisé à l'aide du logiciel SPSS par une agente en recherche, en étroite collaboration avec l'évaluatrice. Ce traitement des données a fait ressortir les fréquences absolues et relatives pour chacune des réponses objectives. Les pourcentages ont été calculés en fonction du nombre de réponses valides. En deuxième lieu, nous avons classé les résultats par indicateurs en respectant l'ordre des questions.

Afin d'analyser les commentaires libres exprimés sur le questionnaire par les élèves, nous les avons classés selon les questions correspondantes. Un total de 148 commentaires individuels ont été compilés, puis réduits à 76 avis différents que nous avons finalement reclassés par indicateurs. Ces données ont été ensuite intégrées aux résultats des réponses objectives. Cette façon de faire nous a permis d'effectuer l'analyse des résultats.

3.6.2 Le traitement des données des entrevues

Le traitement des données des entrevues a été effectué manuellement. Les informations soustraites des enregistrements audio ainsi que des notes prises au cours de ces entrevues par

l'assistante ont été retranscrites immédiatement après chacune des séances sur des fiches numérotées. Quelques 156 interventions de la part des élèves ont été relevées et une vingtaine dans chacun des groupes des personnes-ressources. Par la suite, nous avons regroupé les informations en cernant les idées centrales qui s'en dégageaient. Nous avons tenu compte simultanément des notes de l'assistante en vue de vérifier la concordance du contenu et d'apporter les précisions ayant échappées à la première méthode de collecte de données. Une analyse préliminaire nous amène à traiter séparément le contenu des entrevues des élèves et celui concernant les personnes-ressources. Nous avons regroupé les données relevées auprès des élèves sous trois thèmes : les valeurs et les attitudes exprimées suite à la sensibilisation, la perception de la pertinence du programme et leurs suggestions en vue de l'améliorer.

Pour ce qui est du contenu des entrevues auprès des personnes-ressources, nous avons divisé les informations selon ces thèmes : la perception de la problématique du suicide dans leur milieu de travail, leurs opinions concernant le programme et leurs suggestions d'amélioration.

Suite au choix d'une approche qualitative dans la perspective d'une évaluation formative de programme, nous avons effectué toutes les étapes présentées dans ce chapitre avec les intervenants du CPSRN, le principal intéressé par cette recherche. Les outils qui ont servi à la collecte des données ont aussi fait l'objet d'une collaboration étroite.

Une fois traitées, l'ensemble des données du questionnaire et des entrevues ont été soumises à l'analyse des résultats que nous présentons au chapitre suivant.

CHAPITRE 4

L'ANALYSE DES RÉSULTATS

CHAPITRE 4

L'ANALYSE DES RÉSULTATS

Ce chapitre présente l'analyse des données recueillies par questionnaire auprès des élèves du secondaire IV de la polyvalente d'Iberville, afin d'évaluer les effets du programme de sensibilisation à la prévention du suicide et les résultats des entrevues effectuées auprès de trois groupes. De plus, ce chapitre présente l'analyse des deux entrevues de groupe réalisées auprès des personnes-ressources intervenant auprès de ces mêmes élèves. Les points suivants sont abordés : la connaissance de la problématique du suicide et des ressources, les attitudes, les habiletés à la recherche d'aide et de soutien et finalement, les autres facteurs pouvant influencer le suicide.

Les résultats des réponses fermées du questionnaire sont abordés en premier lieu auxquels s'ajoutent les données qualitatives relevées des commentaires libres et les précisions apportées par les répondants afin d'enrichir certains choix de réponses.

Les opinions reçues lors des entrevues auprès des élèves, ainsi que celles auprès des intervenants, seront présentées dans un deuxième temps.

Rappelons que l'objectif de la recherche et du présent chapitre consiste à vérifier l'acquisition de connaissances, d'habiletés et d'attitudes par les élèves, suite à la formation qu'ils ont reçue dans le cadre de l'actuel programme à l'étude. La finalité de notre recherche vise à évaluer et à améliorer le programme en question.

A. L'ANALYSE DES RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE

Cette première partie de l'analyse des résultats du questionnaire se divise en six grands thèmes soit : la connaissance de la problématique du suicide, la connaissance des ressources, les attitudes des élèves, les habiletés de recherche d'aide, ainsi que les habiletés de soutien à l'égard d'un pair et, finalement, les autres facteurs pouvant influencer les effets du programme de sensibilisation. Ces thèmes se subdivisent en quinze sous-thèmes qui, à leur tour, sont précisés par quarante-deux indicateurs.

Le nombre total des répondants (225) au questionnaire correspond à l'ensemble des élèves rejoints, par le programme à l'étude, entre le 8 et le 14 mars 1993. Ces derniers se répartissent en neuf groupes/classes différents lesquels varient entre 20 et 29 élèves par classe, soit une moyenne de 25 élèves par groupe. Les filles sont majoritairement représentées (60,2 % vs 39,8 % de garçons) chez les élèves rejoints.

Les points qui suivent présentent l'analyse des données par thème.

4.1 LA CONNAISSANCE DE LA PROBLÉMATIQUE DU SUICIDE

Dans un premier temps, nous présenterons l'ensemble des réponses liées à ce thème. Dans un deuxième temps, nous aborderons l'analyse des réponses pour chacun des cinq sous-thèmes suivants : les signes précurseurs du suicide, les mythes et les réalités qui y sont rattachés, l'identification d'attitudes positives à adopter et de comportements de soutien efficaces en prévention du suicide, et finalement, la connaissance minimale des statistiques en lien avec cette problématique.

Les résultats apparaissent dans les tableaux en nombres absolus et relatifs et sont disposés selon le mode de choix des réponses correspondant au questionnaire. De plus, les indicateurs ne suivent pas nécessairement l'ordre des questions, ils sont ici classés par sous-thèmes. De ce fait, on

retrouve parfois différentes présentations visuelles dans un même tableau. Aussi, pour en faciliter la lecture, les réponses attendues en concordance avec les notions théoriques, sont présentées en caractères gras.

Le tableau 4.1 : «La connaissance de la problématique du suicide par les élèves», fait voir d'abord une vue d'ensemble des résultats obtenus pour le premier thème, provenant de l'addition des scores que l'on trouvera plus tard dans les autres tableaux. Ces résultats sont par ordre décroissant et en lien avec chacune des notions théoriques évaluées par le questionnaire aux élèves. Rappelons que ces notions ont servi de base pour l'élaboration des sous-thèmes mentionnés auparavant. Les détails seront présentés au fur et à mesure que nous aborderons chacun d'eux.

TABLEAU 4.1 La connaissance de la problématique du suicide par les élèves (ordre décroissant des résultats)^a

NOTIONS THÉORIQUES ÉVALUÉES	No.QUESTION	N	%
Mythe ou réalité	14	222	98,7
Signe précurseur	9	217	96,4
Mythe ou réalité	5	214	95,1
Statistique (Qc)	12	214	95,1
Mythe ou réalité	17	214	95,1
Mythe ou réalité	8	208	92,5
Comportement de soutien efficace	1	204	91,1
Signe précurseur	2	*202	90,2
Mythe ou réalité	19	*202	89,8
Mythe ou réalité	6	194	87,4
Mythe ou réalité	15	191	*84,9
Attitude positive	10	190	*84,9
Mythe ou réalité	18	191	*84,9
Mythe ou réalité	7	177	79,0
Mythe ou réalité	4	165	73,3
Mythe ou réalité	3	163	73,1
Comportement de soutien efficace	11	138	61,6
Statistique (A-T)	13	113	50,2
Signe précurseur	16	104	46,2

a. Les variations des pourcentages vs un même nombre absolu ou l'inverse s'expliquent par le fait que certaines questions ne concernent pas l'ensemble des élèves.

Si on regarde les résultats en terme d'acquisition des connaissances, plus du tiers (42,1 %) des réponses présentent une très bonne performance de la part des élèves, c'est-à-dire entre 90,2 % et 98,7 %. On remarque également que cinq autres questions, se distinguent par leur haut pourcentage de réponses attendues, soit entre 84 % et 89,8 %. Enfin, trois questions ont des résultats se retrouvant à un niveau qui peut être qualifié de moyen entre 73,1 % et 79,0 % et finalement, trois autres accusent une chute des scores entre 61,6 % et 46,2 %.

Les aspects particuliers de ces résultats seront précisés pour chacun des sous-thèmes.

4.1.1 Les signes précurseurs de suicide

Si on isole des données du tableau 4.1 : «La connaissance de la problématique du suicide par les élèves» concernant uniquement la connaissance des signes précurseurs, la plus grande proportion des répondants ont choisi les réponses attendues, c'est-à-dire qu'ils peuvent discerner les signes précurseurs du suicide parmi les trois énoncés s'y rattachant. En effet, 96,4 % des élèves ont bien identifié le changement brusque de comportement chez la personne suicidaire (Q.9) et à 90,2 % le fait de donner des objets auxquels la personne suicidaire tient beaucoup (Q.2), comme étant des signes précurseurs à considérer en prévention du suicide. Par ailleurs, moins de la moitié (46,2 %) des étudiants reconnaissent qu'une amélioration soudaine de comportement chez une personne suicidaire (Q.16) est un signe précurseur de suicide, tel que présenté dans le tableau qui suit.

TABLEAU 4.2 La connaissance des signes précurseurs du suicide par les élèves^a

SOUS-THÈME	INDICATEURS	N %	Totalement en désaccord	Pas d'accord	Plutôt d'accord	Totalement en accord	N.tot. de R.
1.1	Signes précurseurs		(1)	(2)	(3)	(4)	
1.1.1	Changement important du comportement (Q.2)		94 42,0	108 48,2	20 8,9	2 0,9	224
1.1.2	La pers. suicidaire donne des objets auxquels elle tient (Q.9)		183 81,3	34 15,1	2 0,9	6 2,7	225
				Vrai	Faux	Ne sais pas	N.tot. de R.
1.1.3	Amélioration soudaine du comportement suicidaire chez une personne (Q.16)			104 46,2	44 19,6	77 34,2	225

La présentation des données précédentes peut étonner à première vue. Aux points 1.1.1 et 1.1.2 (Tableau 4.2 : «La connaissance des signes précurseurs du suicide par les élèves»), les données en caractères gras se retrouvent dans les deux premiers choix de réponses, bien que les deux énoncés sont, en effet, des indicateurs de signes précurseurs. Ceci tient à la formulation utilisée au questionnaire, affirmant le contraire afin de vérifier la perspicacité des élèves à discerner ces indices particuliers. On peut constater, à la lumière de ces résultats, que les étudiants maîtrisent, comme déjà constaté plus haut, les deux premiers énoncés. Ce sont les indécis (34,2 %) qui sont responsables de la chute des scores (point 1.1.3).

Ces résultats font état des notions connues par les élèves en regard des signes précurseurs du suicide. Le point suivant vérifie cette fois, les connaissances sur les mythes et les réalités.

4.1.2 Les mythes et les réalités rattachés au suicide

Ce sous-thème contient les résultats relevés des questionnaires, à partir des onze indicateurs ayant servi de repères pour évaluer l'acquisition de ces connaissances spécifiques.

a. Les bonnes réponses apparaissent en caractères gras.

Si on additionne les pourcentages des réponses attendues qui apparaissent au tableau 4.3 : «La connaissance des mythes et des réalités liés au suicide», on obtient des résultats se situant entre 73,1 % (Q.3) et 98,7 % (Q.14), ce qui démontre un niveau de connaissance élevé de ces notions.

TABLEAU 4.3 La connaissance des mythes et des réalités liés au suicide^a

SOUS-THÈME	INDICATEURS	N %	Totalement en désaccord	Peu d'accord	Plutôt d'accord	Totalement en accord	N.tot. de R.
1.2	Mythes de réalités		(1)	(2)	(3)	(4)	
1.2.1	Les personnes suicidaires sont lâches (Q.3)		100 44,8	63 28,3	30 13,5	30 13,5	223
1.2.2	Les personnes suicidaires sont courageuses (Q.4)		104 46,2	61 27,1	39 17,3	21 9,3	225
1.2.3	Les personnes suicidaires ont toutes une maladie mentale (Q.5)		201 89,3	13 5,8	5 2,2	6 2,7	225
1.2.4	Les personnes suicidaires veulent seulement attirer l'attention (Q.6)		116 52,3	78 35,1	24 10,8	4 1,8	222
1.2.5	Tout le monde peut penser un jour à se suicider (Q.7)		8 3,9	39 17,4	76 33,9	101 45,1	224
1.2.6	Les personnes suicidaires veulent surtout arrêter de souffrir (Q.8)		4 1,8	13 5,8	62 27,6	146 64,9	225
				Vrai	Faux	Ne sais pas	N.tot. de R.
1.2.7	Les personnes qui parlent de suicide ne le font jamais (Q.14)			1 0,4	222 98,7	2 0,9	225
1.2.8	Une personne suicidaire le sera toujours quoi qu'on fasse (Q.15)			14 6,2	191 84,9	20 8,9	225
1.2.9	Seuls les spécialistes peuvent aider une personne suicidaire (Q.17)			7 3,1	214 95,1	4 1,8	225
1.2.10	Aborder directement le sujet est un bon moyen d'aider (Q.18)			191 84,9	23 10,2	11 4,9	225
1.2.11	Le suicide est un manque de choix (Q.19)			202 89,8	9 4,0	14 6,2	225

Par ailleurs, si on se penche sur les aspects plus spécifiques des onze indicateurs de ce tableau, il en ressort une baisse des résultats, aux points 1.2.1 (73,1 %), 1.2.2 (73,3 %) et 1.2.5

a. Les bonnes réponses apparaissent en caractères gras.

(79,0 %), comparativement aux autres résultats qui se situent tous entre 84,9 % et 98,7 %. Ces constatations permettent d'observer que certains préjugés (Q.3 et 4) persistent toujours chez des élèves. En effet, la somme de réponses aux questions 3 et 4, indique que plus du quart (27,0 %) des répondants se disent plutôt ou totalement en accord avec la croyance populaire disant que les personnes suicidaires sont lâches (Q.3) et autant d'élèves (26,6 %) affirment que les personnes suicidaires sont, au contraire, courageuses (Q.4) et ce, malgré la sensibilisation reçue la semaine précédente. Un élève a ajouté en guise de commentaire personnel à sa réponse : «les personnes qui pensent au suicide sont lâches car il y a toujours moyen de se sortir de ses problèmes, en cherchant un peu». Pour ce qui est des réponses à la question 7, il s'en dégage qu'un élève sur cinq (21,3 %) ne croit pas encore que tout le monde peut, un jour ou l'autre penser au suicide. Malgré ces résultats plus faibles, rappelons tout de même que les notions vérifiées par les questions 3, 4 et 7, sont retenues à 73 % et 79 %. Quatre autres questions rallient plus de répondants que les trois énoncés antérieurs quant à la détection des mythes et des réalités qu'ils contiennent. Un bon nombre d'élèves ont reconnu, en effet, les fausses croyances stipulant (Q.6) que les personnes suicidaires veulent seulement attirer l'attention (87,4 %) ou encore (Q.15) qu'une fois suicidaire, l'individu le sera toujours (84,9 %). De plus, ils se sont prononcés majoritairement en faveur des réalités abordées aux questions 18 et 19 à savoir, que le fait de s'informer directement des idées suicidaires d'un pair est un bon moyen de l'aider (84,9 %) et que le suicide est un manque de solutions (89,8 %) pour l'individu aux prises avec des difficultés personnelles. Le tableau 4.3 : «La connaissance des mythes et des réalités liés au suicide», révèle finalement que les quatre notions de base vérifiées par les questions 5, 8, 14 et 17 sont bien acquises par la majorité des élèves. On peut donc voir, au point 1.2.3, que 95,1 % des étudiants savent que les personnes suicidaires n'ont pas toutes une maladie mentale et que celles-ci, tel que précisé au point 1.2.6, veulent surtout cesser de souffrir (92,5 %). De plus, les élèves reconnaissent à 98,7 % que le fait même de parler du suicide

est un indice sérieux (1.2.7) et ils admettent à l'item 1.2.9, que les spécialistes ne sont pas les seuls aidants dans le domaine de la prévention du suicide, tout comme le suggère le contenu de la formation.

À la lumière de ces informations, on peut dire que les notions de base visant, chez les élèves, le discernement des mythes les plus répandus et des réalités proposées par la sensibilisation sont acquises par la majorité des élèves sensibilisés par le programme. Nous verrons maintenant ce qu'il en est des attitudes et des comportements recommandés dans cette sensibilisation.

4.1.3 Les attitudes positives

Étant donné le petit nombre des questions destinées à vérifier chacun de ces deux éléments du contenu du programme, à l'intérieur de ce premier thème de l'évaluation, nous avons regroupé dans le tableau suivant, les résultats obtenus pour ces deux sous-thèmes soit, par les attitudes positives et pour les comportements de soutien efficaces.

TABLEAU 4.4 La connaissance des attitudes et des comportements favorisant le soutien aux pairs^a

SOUS-THÈMES	INDICATEURS	N %	Totalement en désaccord	Peu d'accord	Plutôt en accord	Totalement en accord	N.tot. de R.
1.3	Attitudes positives		(1)	(2)	(3)	(4)	
1.3.1	S'informer directement si la personne a des idées suicidaires est une bonne façon d'aider (Q.10)		10 4,5	24 10,7	68 30,4	122 54,5	224
1.4	Comportements de soutien efficaces						
1.4.1	En parler à un adulte de confiance est une bonne façon d'agir (Q.11)		50 22,2	88 39,1	51 22,7	36 16,0	225
1.4.2	Donner à la personne suicidaire le nom d'une personne qualifiée ou le no. de téléphone d'un service est un geste efficace (Q.1)		1 0,4	19 8,5	138 61,6	66 29,5	224

a. Les bonnes réponses apparaissent en caractère gras.

On voit, d'une part, que la plupart (84,9 %) des élèves sont capables de reconnaître comme étant une bonne attitude le fait d'aborder directement le sujet du suicide (Q.10) auprès d'un pair qui semble aux prises avec ce problème. Des élèves ont, par ailleurs, fait part de leurs points de vue particuliers par leurs remarques personnelles : «Ce n'est pas parce que tu le demandes que tu auras la vérité, c'est même le contraire». Certains commentaires démontrent que des étudiants n'ont pas changé d'attitude envers le problème du suicide malgré l'information reçue : «je n'ai jamais pensé au suicide parce que c'est trop stupide».

4.1.4 Les comportements de soutien efficaces

Quant à la reconnaissance des comportements jugés efficaces en prévention du suicide, certains aspects attirent une plus grande proportion de répondants. Par exemple, le fait de donner de l'information sur les ressources à un pair suicidaire (Q.1) est perçu comme un geste efficace par 91,1 % des élèves, alors que parler à un adulte de confiance des confidences suicidaires reçues (Q.11) récolte beaucoup moins d'adeptes (61,3 %). On se rend compte que cette manière d'agir rebute encore 38,7 % des adolescents qui ont été soumis au questionnaire. Le tableau 4.4 : «La connaissance des attitudes et des comportements favorisant le soutien aux pairs», précise en effet que ces derniers ont répondu être plutôt (30,4 %) ou totalement (54,5 %) en accord avec la proposition contraire stipulée au questionnaire. Cet énoncé (1.4.1) en est un qui a suscité le plus de réserves chez les élèves. Sept commentaires soulèvent l'importance d'obtenir le consentement du confident «avant même d'en parler à un adulte avisé». Quatre d'entre eux spécifient : «lorsqu'on se confie à des adultes, c'est à des professionnels qu'on doit référer». Enfin, un jeune avoue : «je garderais le secret si le confident me le demande, mais je continuerais d'être attentif». Puis un dernier répondant juge à propos de s'assurer que le confident : «ne sache pas que j'en ai parlé même à un adulte compétent» sans ajouter davantage de précision sur ce qui motive sa réponse.

Somme toute, la majorité des élèves ont répondu tel qu'attendu, bien qu'à la question 11 (point 1.4.1), une minorité dissidente s'est particulièrement manifestée.

Pour terminer la partie portant sur la connaissance de la problématique du suicide, nous aborderons le dernier des sous-thèmes, celui de la connaissance des statistiques.

4.1.5 Les statistiques reliées au suicide

Les réponses obtenues au questionnaire concernant la connaissance des statistiques sur le suicide donnent les résultats que l'on peut voir dans le tableau qui suit.

TABLEAU 4.5 La connaissance des statistiques sur le suicide^a

SOUS-THÈME	INDICATEURS	N	Vrai	Faux	Ne sais pas	N.tot. de R.
		%				
1.5	Statistiques					
1.5.1	Le suicide est la principale cause de décès chez les jeunes (15-29 ans) au Québec (Q.12)	214 95,1	3 1,3	8 3,6	225	
1.5.2	Les suicides et les tentatives sont importants chez les jeunes (15-19 ans) en Abitibi-Témis.(Q.13)	28 12,4	113 50,2	84 37,3	225	

On constate que les informations données sur les statistiques régionales (Q.13) sont beaucoup moins retenues (50,2 %) comparativement à celles (Q.12) concernant le niveau provincial (98,7 %).

Dans le texte qui suit, nous poursuivons l'analyse des résultats en rapport avec le deuxième thème : la connaissance des ressources, lequel est constitué, rappelons-le, de deux sous-thèmes que nous présenterons successivement.

a. Les bonnes réponses apparaissent en caractères gras.

4.2 LA CONNAISSANCE DES RESSOURCES

Ce thème aborde l'analyse de la connaissance des ressources, suggérées à l'intérieur de la sensibilisation et plus spécifiquement celles mises à la disposition des élèves par l'école, ainsi que celles accessibles à l'extérieur de l'école.

TABLEAU 4.6 La connaissance des ressources

SOUS-THÈMES		N	Oui	Non	N.tot. de R.
INDICATEURS		%			
2.1 Ressources de l'école					
2.1.1	Répondant sait où et à qui s'adresser pour recevoir de l'aide à l'intérieur de l'école (Q.31)		202 90,2	22 9,8	224
2.2 Ressources à l'extérieur de l'école					
2.2.1	...sait où et à qui s'adresser pour demander de l'aide à l'extérieur de l'école (Q.32)		212 95,1	11 4,9	223
2.2.2	...connaît le numéro de téléphone de la ligne régionale de prévention du suicide en Abitibi-Témis.(L.I.T) (Q.33.1)		104 46,6	119 53,4	223
1.2.3	...ne connaît pas le numéro de téléphone L.I.T., mais sait où se le procurer (Q.33.2)		112 94,1	7 5,9	119

4.2.1 Les ressources de l'école

Le tableau précédent démontre que la majorité des élèves (90,2 %) rencontrés connaissent les ressources de l'école (Q.31). En effet, peu (9,8 %) d'adolescents ont répondu ne pas savoir où et à qui s'adresser pour recevoir de l'aide, à l'intérieur de l'école.

4.2.2 Les ressources à l'extérieur de l'école

Les ressources extérieures à l'école pouvant être consultées par les élèves ayant besoin d'aide, sont très bien connues (95,1 %). On peut même dire qu'ils connaissent un peu mieux ces dernières (Q.32 et 33) que celles mises à leur disposition par l'école. De façon plus spécifique, on peut voir que

la moitié (53,4 %) des jeunes rejoins ne connaissent pas par coeur le numéro de la ligne d'intervention téléphonique régionale en prévention du suicide bien que, presque tous ceux (94,1 %) qui ont répondu négativement à cette question (Q.33.1) savent où se procurer ce numéro de téléphone (Q.33.2).

Bref, les résultats de l'analyse de ce thème démontre que les élèves rejoins par le programme de sensibilisation à la prévention du suicide ont retenu l'information divulguée sur les ressources pouvant leur venir en aide.

Nous terminons ici l'analyse des résultats sur les notions théoriques retenues par les élèves. Les trois prochains thèmes consistent à vérifier les opinions des élèves concernant leurs attitudes envers les ressources et leurs habiletés de recherche d'aide et de soutien à un pair, après la sensibilisation offerte par le CPSRN.

4.3 LES ATTITUDES DES ÉLÈVES ENVERS LES RESSOURCES

Ce thème ne comporte qu'une question (Q.34) visant à préciser un seul sous-thème à savoir, la confiance des étudiants à l'égard des ressources suggérées ou encore à connaître leur intention quant à l'utilisation des ressources d'aide si le besoin est.

TABLEAU 4.7 Les attitudes des élèves envers les ressources

SOUS-THÈME		N	Oui	Non	N.tot. de R.
INDICATEUR		%			
3.1	Confiance ou intention d'utilisation des ressources suggérées				
3.1.1	Le répondant utiliserait les ressources d'aide suggérées, si besoin, pour soi ou pour d'autres (Q.34)		207 94,1	13 5,9	220

La confiance dans les ressources et leur utilisation

Les résultats au tableau 4.7 «Attitudes des élèves envers les ressources» dénotent, chez les jeunes, leur intention ou leur confiance à 94,1 % à l'égard des ressources qui ont été suggérées par les animatrices, au cours de la dernière séance de sensibilisation. Les commentaires des adolescents spécifient cependant qu'ils utiliseraient ces ressources : «pour les autres si c'est urgent, en essayant auparavant, d'aider la personne suicidaire». Chez les jeunes qui ont fait connaître leurs impressions personnelles, quatre écrivent dans les mêmes termes qu'ils : «n'utiliseraient pas du tout les services d'aide pour eux» en ajoutant que : «c'est trop difficile de parler à un adulte, souvent inconnu, de choses aussi personnelles». Un étudiant mentionne au contraire qu'il utiliserait : «les ressources suggérées avec beaucoup de confiance», alors qu'un dernier se servirait : «seulement de la ligne téléphonique régionale, si elle est en fonction» à cause de la confidentialité et de l'anonymat qui sont respectés. Nous verrons au point 4 ce qu'ils pensent au sujet de leurs habiletés à rechercher de l'aide.

4.4 LES HABILÉTÉS À LA RECHERCHE D'AIDE

Dans ce cinquième thème, nous tenterons de décrire les résultats visant à connaître le niveau d'utilisation antérieure du réseau naturel de soutien par les élèves, et à cerner la perception qu'ont ces derniers de leur compétence personnelle à rechercher du soutien (Q.25 à 27 et 29).

TABLEAU 4.8 Les habiletés à la recherche d'aide par les élèves^a

SOUS-THÈME	INDICATEURS	N	%	Oui	Non	N. tot. de R.
4.1 L'utilisation du réseau naturel de soutien par les élèves						
4.1.1	Le répondant a parlé à quelqu'un du comportement suicidaire d'un proche (Q.25.1)	73	48,0	79	52,0	152
4.1.2	...s'est confié à un ami (Q.25.2)	55	75,3			55
4.1.3	...s'est confié à un adulte de la parenté (Q.25.5)	31	42,5			31
4.1.4	...s'est confié à un service d'aide extérieure (Q.25.6)	7	9,6			7
4.1.5	...s'est confié à un adulte de l'école (Q.25.4)	6	8,2			6
4.1.6	...s'est confié à un élève de l'école (Q.25.3)	2	2,7			2

Le tableau 4.8 : «Les habiletés à la recherche d'aide par les élèves» qui précède, permet de constater l'utilisation du réseau naturel de soutien par les élèves, en présentant les résultats de la question 25 en ordre décroissant.

4.4.1 L'utilisation du réseau naturel de soutien

Un peu plus de la moitié (52,0 %) des jeunes qui connaissent des individus ayant passé à l'acte (Q.23.1) n'ont parlé à personne des comportements suicidaires de leurs proches. Ceux qui en ont parlé (48,0 %) se sont confiés en plus grand nombre (75,3 %) à un ami, suivi d'assez loin (42,5 %) de ceux qui en ont parlé à un adulte de leur parenté. Peu d'étudiants se sont tournés, soit vers un service d'aide à l'extérieur de l'école (9,6 %), soit vers un adulte ou personne-ressource de l'école (8,2 %) ou encore vers un autre élève de l'école (2,7 %).

De plus, si on regarde les résultats de ce sous-thème plus en détail, on se rend compte que les jeunes qui en ont parlé se sont adressés à différentes personnes pour discuter de leurs

a. Les pourcentages sont calculés à partir des 73 étudiants qui ont répondu «oui» à la question 23.1 et à la question 25.1.

préoccupations au sujet des comportements suicidaires de leurs proches, comme on peut s'en rendre compte dans le tableau ci-dessous.

TABEAU 4.9 L'utilisation du réseau naturel de soutien

RÉPONSES COMPLÉMENTAIRES À LA QUESTION 25.1		RÉSULTATS	
		N	%
4.1.1	Le nombre de confidents abordés par les élèves		
	... à un seul confident	49	67,1
	...à deux confidents	21	28,8
	...à trois confidents	2	2,7
	...à quatre confidents	1	1,4
	TOTAL	73	100,0

Plus de la moitié (67,1 %) des répondants se sont confiés à un seul confident. Un peu plus d'un élève sur quatre (28,8 %) se sont adressés à deux confidents différents. Très peu de jeunes (2,7 %) se sont mis en contact avec trois personnes différentes pour parler de ce qui s'était produit chez leurs proches et une seule personne (1,4 %) a répondu avoir parlé de ce problème à quatre personnes différentes. On observe ainsi que les élèves ont tendance à ne pas étendre leurs confidences lorsqu'ils ont besoin de soutien et à se dire capables, dans l'ensemble, de rechercher l'aide qu'ils jugent nécessaire.

4.4.2 Les compétences personnelles à rechercher du soutien

L'analyse des résultats en lien avec ce sous-thème vise à mieux connaître les perceptions des étudiants à l'égard de leurs habiletés à rechercher de l'aide et explore également le niveau de confiance qu'ils éprouvent à l'idée de se confier, lorsque ces derniers ont des pensées suicidaires.

TABLEAU 4.10 La satisfaction et la confiance des élèves face à la confiance

SOUS-THÈME	INDICATEURS	N	%	Oui	Non	Ne sais pas	N.tot. de R.
4.2 Les compétences personnelles à rechercher du soutien							
4.1.1	Satisfait de s'être confié (Q.26)	65	89,0	8	11,0		73
4.1.2	Satisfait de l'écoute obtenue (Q.27)	66	91,7	6	8,3		72
4.1.3	Se confierait davantage à un pair après la sensibilisation (Q.29)	103	46,0	34	15,2	87	224
						38,8	

À la lecture du précédent tableau, on se rend compte que chez les adolescents qui ont confié à quelqu'un leurs préoccupations au sujet des comportements suicidaires de leurs proches, un pourcentage élevé (89,0 %) confirme que le fait d'en avoir parlé les a aidés (Q.26). De plus, ces répondants se disent satisfaits à 91,7 %, de l'écoute obtenue au moment de leur confiance (Q.27). Parmi les jeunes (19,3 %) qui ont répondu négativement aux deux questions précédentes, cinq ont précisé leurs insatisfactions : «ceci ne m'a pas apporté de support parce que la personne à qui je me suis confié ne savait pas quoi me dire», «j'ai fais rire de moi par les jeunes», «on m'a dit que c'était con de faire ça» et finalement : «on ne m'a pas porté attention, mes amis n'ont pas répondu à mes questions». Un autre élève explique ses réponses affirmatives en spécifiant : «je suis satisfaite du support obtenu, mais j'ai encore de la difficulté à accepter le suicide de mon ami». Quant à la perception de leur compétence à utiliser leur réseau naturel pour obtenir du soutien, l'incertitude se fait sentir dans le choix des réponses de certains élèves. En effet, pour 38,8 % d'entre eux, il apparaît difficile de prédire s'ils se confieraient davantage à un pair après la sensibilisation (Q.29). Toutefois, un nombre légèrement supérieur (46,0 %) affirme leur intention de le faire s'ils avaient eux-mêmes des idées suicidaires.

Parmi les adolescents (15,2 %) qui n'ont pas l'intention de se confier davantage à un pair après la sensibilisation (Q.29), deux ont précisé leurs motivations ainsi : «on ne sais pas comment parler de nos problèmes aux autres», alors que trois autres précisent : «pas davantage... parce qu'on le fait déjà».

Ces quelques résultats reflètent, chez les élèves, des expériences de recherche d'aide antérieures généralement positives. Par ailleurs, le pourcentage d'indécis (38,8 %) dénote un niveau de confiance mitigé par rapport à la confiance aux pairs.

Au prochain point, nous verrons ce que les élèves pensent de leurs habiletés à aider les autres.

4.5 LES HABILÉTÉS DE SOUTIEN À UN PAIR

Les habiletés de soutien à un pair suicidaire constituent le cinquième thème de cette analyse. Il contient les résultats des questions 28 et 30, lesquelles ont été conçues en vue de vérifier les perceptions des élèves quant à leurs compétences personnelles à offrir du soutien à un pair qui en a besoin.

Nous présenterons, dans ce qui suit, les résultats se rattachant à ce thème.

TABEAU 4.11 Les habiletés de soutien à un pair suicidaire

SOUS-THÈME	INDICATEURS	N	%	Oui	Non	Ne sais pas	N.tot. de R.
5.1 Les compétences personnelles à soutenir un pair suicidaire							
5.1.1	Le répondant a eu l'occasion d'offrir du soutien (Q.28.1)	78	35,6	141	64,4		219
5.1.2	...est satisfait de son intervention de soutien (Q.28.2)	63	85,1	11	14,9		74
5.1.3	...offrirait un soutien plus efficace après la sensibilisation (Q.30)	179	79,9	8	3,6	37	224
						16,5	

Les compétences personnelles à soutenir un pair suicidaire

On peut constater à la lumière des informations contenues dans le tableau 4.11 : «Les habiletés de soutien à un pair suicidaire», qu'environ un élève sur trois (35,6 %) a eu l'occasion d'offrir un tel soutien (Q.28.1) au moment de cette évaluation. Les individus faisant partie de ce groupe sont pour la plupart (85,1) satisfaits de leur intervention de soutien auprès d'un pair suicidaire (Q.28.2). Si on regarde l'ensemble des élèves qui ont été sensibilisés par le programme à l'étude, il semble qu'un nombre important (79,9 %) d'entre eux pensent pouvoir offrir un soutien plus efficace (Q.30) suite à la sensibilisation, comme l'exprime ce commentaire d'un adolescent : «oui, car je sais maintenant comment utiliser les personnes-ressources et comment parler aux jeunes qui pensent à se suicider». Parmi les étudiants qui ont répondu négativement à la question 30 (3,6 %), deux élèves se sont expliqués dans des termes semblables «nous ne serons pas plus efficaces, parce que nous savions déjà comment offrir du soutien à une personne suicidaire». Deux autres ont commenté leurs réponses de la façon suivante : «je vous avoue que non, je ne sais pas plus comment écouter» et «je ne serai pas plus efficace parce que vos méthodes ne pogneront pas». Cette remarque faisait allusion à l'approche suggérant de s'enquérir directement des intentions suicidaires des autres.

La perception positive des élèves à l'égard de leur potentiel de soutien doit être interprétée en tenant compte que 64,4 % des répondants ne sont pas concernés par cette question (28.1) puisqu'ils n'ont pas eu l'occasion d'offrir leur aide.

Nous terminerons cette partie de l'analyse des résultats du questionnaire en abordant maintenant le dernier thème de l'évaluation.

4.6 LES AUTRES FACTEURS POUVANT INFLUENCER LES EFFETS DU PROGRAMME DE SENSIBILISATION

Ce dernier point de l'évaluation se penche sur les influences extérieures au programme pour en découvrir les effets plus ou moins attendus ou encore pour mieux comprendre les aspects liés au contexte et aux situations individuelles. Ce thème chapeaute trois sous-thèmes : les autres sources d'information, l'appréciation des rencontres par les élèves, ainsi que les indices associés aux facteurs de risque suicidaire chez les adolescents.

4.6.1 Les autres sources d'information

L'analyse de ces données tente de vérifier l'influence de la sensibilisation sur les effets du programme. Le tableau 4.12 : «Les autres sources d'information pouvant influencer les effets», permet d'en estimer les résultats.

TABEAU 4.12 Les autres sources d'information pouvant influencer les effets^a

SOUS-THÈME	INDICATEURS	N	Oui	Non	N.tot. de R.
		%			
6.1	Autres sources d'information que le programme				
6.1.1	Le répondant a reçu d'autres informations (Q.39)		107 48,4	114 51,6	221
6.1.2	...a eu de l'information par radio, T.V., journaux (Q.40.1)		77 72,0		77
6.1.3	...a eu de l'information par livres, revues, dépliants (Q.40.4)		65 60,7		65
6.1.4	...a eu de l'information par parents, amis, frères, soeurs (Q.40.3)		42 39,3		42
6.1.5	...a eu de l'information par d'autres sources (Q.40.5)		14 13,1		14
6.1.6	...a eu de l'information par conférences, pièces de théâtre (Q.40.2)		11 10,3		11

a. Les pourcentages sont calculés à partir des 107 élèves qui ont répondu «oui» à la question 39.

Une faible majorité des répondants (51,6 %) n'ont reçu aucune autre forme de sensibilisation à la prévention du suicide, comme on peut le remarquer à l'item 6.1.1. Presque la moitié (48,4 %) ont déjà été sensibilisés par d'autres moyens d'informations que le programme à l'étude (Q.39). Parmi les jeunes préalablement informés, 72 % ont pris leurs renseignements à la radio, à la télévision ou dans les journaux et 60,7 % dans des livres, des revues ou des dépliants. Un petit nombre d'entre eux (10,3 %) disent avoir assisté à des conférences, vu des pièces de théâtre traitant de ce sujet, alors que certains (13,1 %) auraient été mis au courant de ce problème par d'autres sources. Celles-ci nous sont précisées par les treize commentaires suivants. Pour trois d'entre eux, ce sont surtout des émissions télévisées qu'ils détiennent leurs informations : «Claire Lamarche», «Parler pour parler» et d'autres documentaires sur le suicide dont celui diffusé à la fin de l'année 1992 : «Ici Ado-Canada». Cinq jeunes disent avoir puisé leurs renseignements auprès de professionnels de la santé et des services sociaux. Parmi les étudiants qui ont ajouté des explications à leurs réponses, trois ont mentionnés avoir appris ces notions lors de présentations d'étudiants en classe, portant sur le suicide. Finalement, deux remarques personnelles indiquent que les informations leur ont été données, la première par une personne-ressource de l'école et la seconde par ses parents. Suite à ces précisions, nous croyons que ce portrait reflète assez fidèlement la réalité pressentie par les responsables de la sensibilisation.

4.6.2 L'appréciation du programme par les élèves

Dans l'analyse qui suit, nous tenterons de dégager la motivation des élèves en vérifiant leur intérêt pour les séances de sensibilisation et pour les activités proposées, leurs opinions sur l'utilité du programme ainsi que sur le déroulement des rencontres. Le tableau ci-dessous nous permet d'évaluer ce qu'en pensent les élèves.

TABLEAU 4.13 L'appréciation du programme de sensibilisation par les élèves

SOUS-THÈME	INDICATEURS	N %	Très intéressé	Intéressé	Peu intéressé	Pas du tout intéressé	N.tot. de R.
6.2 Appréciation du prog. par les élèves							
6.2.1	Le répondant a de l'intérêt pour ce type de rencontres (Q.35)	37 17,1	145 66,8	33 15,2	2 0,9	217	
					Aimé	Pas aimé	N.tot. de R.
6.2.2	...pour l'exercice individuel écrit (Q.36.1)			162 74,7	55 25,3	217	
6.2.3	...pour la discussion en petit groupe «goût de vivre» (Q.36.2)			200 92,2	17 7,8	217	
6.2.4	...pour la discussion en petit groupe «problèmes vs solutions» (Q.36.3)			188 85,8	31 14,2	219	
6.2.5	...pour la discussion en petit groupe «mythes et réalités» (Q.36.4)			184 84,0	35 16,0	219	
6.2.6	...pour la discussion en petit groupe «signes précurseurs» (Q.36.5)			199 90,9	20 9,1	219	
6.2.7	...pour l'histoire de cas (Q.36.6)			143 67,1	70 32,9	213	
6.2.8	...pour le jeu de rôle (Q.36.7)			166 82,6	35 17,4	201	
6.2.9	...pour l'information sur les ressources (Q.36.8)			168 77,2	50 22,8	219	
			Très utile	Utile	Peu utile	Pas du tout utile	N.tot. de R.
6.2.10	Le répondant perçoit le degré d'utilité du programme (Q. 37)	83 37,4	129 58,1	9 4,1	1 0,5	222	
			Très facile	Facile	Difficile	Très difficile	N.tot. de R.
6.2.11	...perçoit le degré de facilité de la discussion (Q.38)	42 19,1	140 63,6	33 15,0	4 2,3	220	

Lorsqu'on questionne les élèves sur ce type de rencontres (Q.35), on constate que la majorité est (83,9 %) intéressée par ce genre de rencontres. Une grande proportion des étudiants (66,8 %) sont particulièrement intéressés à ce programme et un plus petit nombre sont très intéressés (17,1 %) ou peu intéressés (15,2 %). Seulement deux personnes (0,9 %) ont déclaré n'être pas du tout intéressées. Chez les jeunes qui se sont dits peu ou pas du tout intéressés, onze d'entre eux ont fait connaître leurs raisons. Quatre personnes prétendent : «on connaît déjà ces informations», alors que pour trois autres, ils se disent : «pas intéressées par aucune des activités à cause du style d'animation trop cool». La deuxième rencontre a été «plus appréciée» selon deux répondants, tout simplement «parce qu'ils n'ont

pas assisté à la première». Si on regarde les résultats pour chacune des six activités évaluées au cours des rencontres, on voit que certaines plaisent moins que d'autres, comme l'histoire de cas (Q.36.6); un élève sur trois (32,9 %) ne l'a effectivement pas appréciée. Contrairement à ces résultats, deux élèves ont mentionné : «avoir aimé uniquement cette même activité» dans leurs remarques personnelles et trois autres ont ajouté «j'ai aimé toutes les activités»

L'exercice individuel écrit (Q.36.1) ainsi que l'exposé des animatrices en grand groupe, sur les ressources (Q.36.8) sont un peu moins appréciés (74,7 % et 77,2 %) par l'ensemble, que les discussions en petits groupes. Celles-ci semblent le type d'activités préférées, quoique «le jeu de rôle» (Q.36.7) ait reçu une cote très favorable (88,6 %). Parmi les activités se déroulant en petits groupes, certains sujets se distinguent des autres par l'intérêt qu'ils suscitent. Il s'agit de la discussion sur «le goût de vivre» (Q.36.2) qui a obtenu un score de satisfaction de 92,2 %, ainsi que la discussion (Q.36.5) sur «les signes précurseurs» (90,9 %). Les autres sujets discutés en petits groupes dénotent également un intérêt marqué, telle la discussion (Q.36.3) sur «les problèmes vs les solutions» (85,8 %). Les élèves ont mentionné avoir également aimé (84,0 %) les échanges en petits groupes (Q.36.4) sur «les mythes et réalités».

Le programme de sensibilisation est perçu comme étant utile (58,1 %) et très utile (37,4 %) par la majorité des répondants (Q.37). Dans les avis ajoutés aux réponses du questionnaire, quatre élèves spécifient n'avoir été intéressés par aucune activité mais ajoutent «croire en l'utilité du programme». Au moins deux étudiants insistent sur le fait que deux périodes ne sont pas suffisantes : «pour savoir comment faire, il faudrait des exemples vécus». Finalement, différents adolescents ont écrits ainsi leurs opinions sur l'utilité du programme : «plus il y aura de personnes sensibilisées dans l'école, plus tout le monde sera attentif aux autres», «sensibiliser les jeunes c'est réellement la meilleure chose à faire, parce qu'on aime mieux parler entre amis qu'avec les adultes, quand on a ce genre de problème». Si on regarde maintenant les derniers résultats (Q.38) du tableau 4.13 : «L'appréciation du programme de

sensibilisation par les élèves», on constate que certains étudiants (15 %) ont trouvé difficile de discuter, d'autres (19,1 %) ont au contraire trouvé cela très facile. La plupart (63,6 %) considèrent que c'était facile de discuter au cours des rencontres de sensibilisation. Sept notes additionnelles viennent préciser les réponses. On peut les résumer ainsi : «c'est plus facile de discuter en petits groupes», «il aurait été plus facile de discuter si on avait été avec nos amis en petits groupes». Par ailleurs certains avouent «c'est plus gênant en petits groupes, on se sent toujours regardé». Une dernière remarque remet en cause les stratégies d'animation utilisées : «les animatrices laissaient toujours parler les mêmes et n'allaient pas chercher les jeunes qui sont timides». Toutes ces informations laissent croire que, dans l'ensemble, les élèves apprécient le programme de sensibilisation.

4.6.3 Les indices associés aux facteurs de risque suicidaire

Pour clore la présente partie de cette analyse, nous présenterons les résultats inhérents au dernier facteur exposé au tableau 4.14 : «Les indices associés aux facteurs de risque suicidaire» que l'on retrouve à la page suivante.

TABLEAU 4.14 Les indices associés aux facteurs de risque suicidaire

SOUS-THÈME	INDICATEURS	N	%	Oui	Non	N.tot. de R.
6.3	Indices associés aux facteurs de risque suicidaire					
6.3.1	Le répondant a déjà pensé à se suicider (Q.20)			116 51,6	109 48,4	225
		Y pense encore		Y a pensé quelquefois	Ny pense plus	N.tot. de R.
6.3.2	...a eu des idées suicidaires plus ou moins récentes (Q.21) % (a)	20 17,9		42 37,5	50 44,6	112
				Oui	Non	N.tot. de R.
6.3.2	...a déjà fait une tentative de suicide (Q.22.1) % (a)			22 19,1	93 80,9	115
			Il y a plus d'un an	6 mois à 1 an	Moins de 6 mois	N.tot. de R.
6.3.3	...a fait une tentative de suicide plus ou moins récente (Q.22.2) % (b)	8 36,4		8 36,4	6 27,3	22
				Oui	Non	N.tot. de R.
6.3.4	...connaît quelqu'un dans son entourage qui a déjà passé à l'acte (Q.23.1)			155 68,9	70 31,1	225
6.3.5	...connaît un ami (Q.23.4) % (c)			90 58,1		90
6.3.6	...connaît un étudiant à l'école (Q.23.6)			44 28,4		44
6.3.7	...connaît dans sa famille élargie (Q.23.3)			42 27,1		42
6.3.8	...connaît un étudiant de sa classe (Q.23.5)			14 9,0		14
6.3.9	...autres personnes (Q.23.7)			16 10,3		16
6.3.10	...famille immédiate (Q.23.2)			10 6,5		10
			Plus d'un an	6 mois environ	Moins de 3 mois	N.tot. de R.
6.3.11	L'événement s'est produit plus ou moins récemment (Q.24)	81 57,4		25 17,7	35 24,8	141

- a. Les pourcentages sont calculés à partir des 116 étudiants qui ont répondu avoir déjà eu des idées suicidaires (Q.20).
b. Les pourcentages calculés sur les 22 élèves qui ont répondu «oui» à la question 22.1.
c. Les pourcentages sont calculés sur les 155 étudiants qui ont répondu «oui» à la question 23.1.

Nous aborderons dans un premier temps les résultats de l'évaluation des idées suicidaires chez les élèves interrogés. Dans un deuxième temps, nous présenterons les informations recueillies, toujours auprès des élèves, en lien avec les tentatives de suicide puis avec les comportements suicidaires de leur entourage.

Les résultats des questions 20 à 24 apparaissant plus haut confirment la présence d'idées suicidaires chez les jeunes rencontrés. La moitié d'entre eux (51,6 %) ont en effet déjà pensé au suicide (Q.20). Parmi ceux-ci, la majorité (44,6 %) n'y pensent plus au moment de remplir le questionnaire (Q.21) et certains y ont pensé quelques fois, antérieurement sans en être affectés de façon importante (37,5 %), comme en témoigne cette note ajoutée par un élève : «j'y ai pensé il y a deux semaines, deux minutes seulement». Notons que 17,9 % des répondants signalent qu'ils pensent encore au suicide au moment de l'évaluation. En effet, quelqu'un déclare y avoir «très sérieusement songé, il y a plus de six mois», il ajoute cependant : «je n'y pense plus depuis que mon problème est réglé». Il se dit alors «comme avant ou presque» selon sa propre expression. Un autre adolescent, ayant coché la réponse «j'y pense encore», écrit «qu'il n'a pas réellement l'intention de le faire».

Si on regarde maintenant le passage à l'acte avoué par les élèves, les tentatives suicidaires antérieures attirent l'attention (19,1 %) bien que la majorité des adolescents rencontrés (80,9 %) n'en n'ont pas fait. Si on reporte par exemple les 22 réponses positives (Q.22.1), sur l'ensemble des répondants (225) plutôt que seulement sur le nombre d'élèves qui ont répondu avoir déjà pensé au suicide, on constate cette fois que 10 % de ces répondants déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide. Parmi les adolescents qui mentionnent avoir fait au moins une tentative de suicide antérieurement, un peu plus du quart (27,3 %) des répondants disent l'avoir fait dans les six mois précédant les rencontres de sensibilisation (Q.22.2). Les autres auraient attenté à leur vie il y a plus de six mois (36,4 %) ou à plus d'un an (36,4 %) pour d'autres. Malgré ces révélations sur les

comportements suicidaires antérieurs des élèves, il est étonnant de constater qu'aucun commentaire personnel n'a été émis sur ce point.

Pour ce qui est de la présence de comportements suicidaires dans l'entourage immédiat des élèves, plusieurs élèves (68,9 %) avouent connaître quelqu'un dans leur entourage qui a déjà passé à l'acte, soit qu'il ait fait une tentative ou même qu'il se soit suicidé. Plus de la moitié des répondants (58,1 %) connaissent un ami (Q.23.1) qui a fait une tentative. Pour cinq d'entre eux, il s'agit d'amis intimes «mon chum, ma blonde, ou mon ancien chum ou blonde», pour trois autres ce sont : «mon ou ma meilleur-e ami-e».

Par ailleurs, au moins un élève sur quatre (28,4) a connu un jeune dans son école (Q.23.6) qui a tenté de se tuer ou qui est décédé par suicide. Un nombre à peu près égal (27,1 %) d'étudiants mentionnent avoir vécu cette expérience dans leur famille élargie (Q.23.3) «mon oncle et mon grand-père, ma tante préférée» ont précisé deux répondants. Un plus petit nombre d'adolescents (6,5 %) déclarent avoir été touchés par une tentative ou un suicide dans leur famille immédiate (Q.23.2) «mon père, ma mère, mon frère, ma soeur» ont été mentionnés par quatre élèves. Finalement, 10,5 % des répondants ont été concernés par le geste suicidaire d'une autre (Q.23.7) connaissance excluant celles déjà citées. Voici les huit précisions faites par les élèves pour cette réponse : «un ami de la famille, du père de mon ami-e, du chum de ma soeur, de mon père et une amie de ma mère, le cousin de mon entraîneur de hockey, le grand-père de l'ami de ma soeur».

Chez les jeunes qui ont été touchés de près ou de loin par le suicide, cette expérience remonte à plus d'un an (Q.24) pour la plupart (57,4 %). Les résultats signalent tout de même une proportion importante d'élèves pour qui cet événement s'est produit il y a six mois environ (17,7 %) ou moins de trois mois (24,8 %) avant l'enquête.

La majorité (67,1 %) des élèves qui ont répondu affirmativement à la question 23.1 (Tableau 4.14 : «Les indices associés aux facteurs de risque suicidaire»), ont connu au moins une personne dans leur entourage qui, à leur connaissance, a accompli un acte de suicide, comme on peut le constater dans les résultats suivants.

TABEAU 4.15 L'identification des personnes suicidaires dans l'entourage immédiat des élèves

NOMBRE DE PERSONNES SUICIDAIRES CONNUES PAR LES ÉLÈVES	RÉSULTATS	
	N	%
6.3.4 Le répondant connaît quelqu'un dans son entourage qui a déjà passé à l'acte (Q.23.1)		
...aucune personne	3	1,9
...une proche connaissance	104	67,1
...deux proches connaissances	34	21,9
...trois proches connaissances	13	8,4
...quatre proches connaissances	0	0
...cinq proches connaissances	1	0,6
TOTAL	155	100,0

Environ un élève sur cinq (21,9 %) a connu deux personnes qui ont fait, soit une tentative ou qui est décédée par suicide. Certains résultats attirent toutefois l'attention, bien qu'il s'agisse de petits pourcentages, à savoir que certains adolescents déclarent avoir connu trois (8,4) et même cinq (0,6) personnes qui ont tenté à leur vie dans leur entourage. Si on reporte ces nombres (14/225) sur l'ensemble des adolescents rencontrés, on obtient un pourcentage de 6,2 %. Trois élèves parmi les 155 qui ont répondu affirmativement à cette question (Q.23.1) n'ont pas identifié le nombre de personnes connues à ce sujet, dans leur entourage. Mentionnons que l'identification par les élèves des personnes suicidaires connues est la question qui a suscité le plus de commentaires parmi l'ensemble des avis personnels prélevés dans les questionnaires.

Les résultats de ce dernier thème nous font constater combien les comportements suicidaires, ainsi que d'autres indices associés dans la littérature aux facteurs de risque suicidaire, sont présents et alarmants chez la population étudiée, justifiant l'amplification de la sensibilisation et des ressources d'aide et de soutien en milieu scolaire.

Ces informations complètent l'analyse des résultats du questionnaire auprès des élèves.

Dans la deuxième partie, nous analyserons les résultats provenant des différentes entrevues de groupe réalisées suite au questionnaire.

B. L'ANALYSE DES RÉSULTATS DES ENTREVUES

Cette deuxième partie de l'analyse des résultats présente les informations recueillies lors des entrevues effectuées auprès de trois groupes d'élèves représentant 76 élèves au total, et auprès de sept personnes-ressources directement concernées par le programme de prévention du suicide. Ce sont trois enseignantes des cours de morale et de religion, respectivement responsables de chacun des groupes d'élèves rencontrés, ainsi que quatre intervenantes : l'infirmière et trois psycho-éducatrices appelées, dans le cadre de leurs fonctions, à supporter les étudiants présentant des problèmes, notamment ceux reliés au suicide.

Les commentaires des participants aux entrevues de groupes viennent enrichir les données obtenues antérieurement, à l'aide du questionnaire, en permettant l'expression des opinions personnelles et l'échange des points de vue des répondants. Ainsi, l'analyse qui suit présente les informations se rapportant globalement aux mêmes thèmes que le questionnaire en vue de vérifier les effets du programme à l'étude. Les aspects abordés en entrevue touchent en effet, directement ou indirectement, l'acquisition de connaissances entourant le phénomène du suicide, les habiletés de recherche d'aide et de soutien chez les étudiants, les croyances ou valeurs véhiculées dans les groupes à l'égard du suicide, les attitudes envers les personnes suicidaires ainsi que la confiance manifestée par les élèves concernant les moyens de prévention enseignés ou encore les intentions de ces derniers quant à l'utilisation des ressources suggérées. Finalement, l'appréciation du programme par les élèves et par les personnes-ressources qui les entourent complète les commentaires relevés en entrevue. Étant donné la densité de l'information compilée, nous aborderons l'analyse en classant les réactions des participants par catégories, lesquelles ont été déterminées à posteriori, c'est-à-dire une fois les idées centrales dégagées de l'ensemble des interventions verbales enregistrées et retranscrites, provenant des différents groupes rencontrés. Dans un premier temps, nous présenterons les résultats des entrevues réalisées auprès des

élèves, suivis des points de vue soulevés par les personnes-ressources, lors des deux rencontres subséquentes.

Nous avons procédé au classement des commentaires des élèves en les divisant en trois catégories. Nous avons d'abord traité les valeurs et les attitudes exprimées par les élèves suite à la sensibilisation, ensuite leurs opinions sur la pertinence du programme de sensibilisation, et troisièmement, leurs commentaires dans la perspective de l'amélioration du programme évalué.

4.7 LES ENTREVUES AUPRÈS DES ÉLÈVES

4.7.1 Les valeurs et les attitudes exprimées par les élèves suite à la sensibilisation

Dans cette première catégorie de réponses, on retrouve les commentaires suscités par la question «Que pensez-vous du suicide maintenant?»

Les réactions retenues résument les points de vue des trois groupes d'élèves interviewés et ce, sans distinction. Les discussions analysées se sont surtout déroulées autour de certains sous-thèmes déjà présents dans l'analyse des résultats du questionnaire, tels les mythes et les réalités, les signes précurseurs, les attitudes et les comportements efficaces, la confiance des élèves envers les ressources ainsi que l'appréciation du programme.

Un premier niveau d'analyse permet de dégager que ce sont les mythes et les réalités qui prennent le plus d'importance dans les entrevues. Le manque de courage de la personne suicidaire est sous-entendu d'une façon perceptible dans plusieurs interventions : «quand les problèmes surviennent, certains prennent la première porte de sortie» disent les élèves. Une argumentation intermédiaire est soutenue par quelques participants à savoir : «que le suicide est une alternative socialement acceptée

de nos jours, c'est normal que l'on choisisse ce moyen pour régler nos problèmes». Par ailleurs, d'autres interventions des élèves viennent pointer le mythe en rappelant au groupe qu'il ne s'agit : «ni de lâcheté, ni de courage, mais d'un problème qui semble insoluble aux yeux du suicidaire». La tendance amorcée dans les premières minutes de l'entrevue est corrigée par autant d'autres commentaires confirmant chez eux l'acquisition des connaissances de base sur les mythes et les réalités comme illustré dans ce propos : «la personne déprimée veut cesser de souffrir et ne voit plus d'autres solutions». Le groupe enchaîne sur les facteurs qu'ils croient être en cause : «les parents n'habituent pas les enfants à faire face aux frustrations. Ils donnent des cadeaux plutôt que de l'amour». Ce point de vue accusant l'éducation reçue est renchéri par d'autres réactions dont le sens amène à la déduction que ce n'est pas tant les problèmes qui poussent au suicide mais plutôt les préjugés défavorables face à la demande d'aide : «même les jeunes qui ont des amis ont de la difficulté à accepter de l'aide, on croit que c'est un signe de faiblesse» avouent-ils. Ce serait, à leur avis, le fruit de l'éducation reçue tant à la maison qu'à l'école : «il faut être autonomes, on s'est fait dire souvent : débrouille-toi! Ce n'est pas mon problème».

Les résultats des entrevues nous permettent de constater que la plupart des élèves ont retenu les noms des ressources d'aide mentionnées en cours de sensibilisation. Quant aux intentions des jeunes, de les utiliser ou pas, les opinions sont partagées selon les trois tendances que nous avons déterminées, au moment de l'analyse afin de faciliter l'interprétation des résultats. La première de ces tendances regroupe les interventions qui relatent explicitement un manque de confiance envers toute forme d'aide provenant des adultes en général. On y discerne trois types de réponses justifiant cette attitude des élèves. La seconde tendance rassemble les commentaires qui dénotent une confiance implicite aux adultes tout en demeurant sélectifs dans le choix des ressources. La troisième tendance présente les propos considérant la référence aux ressources, à la fois comme une alternative nécessaire à défaut d'amis, un geste acceptable de la part de ses proches et une option à envisager lorsqu'un

support s'impose pour aider un pair, mais ce choix demeure finalement une option peu prisée pour soi-même, par la majorité des jeunes rencontrés.

Si l'on s'arrête sur quelques avis formulés par les élèves au cours des entrevues, on perçoit les différentes raisons invoquées que l'on retrouve dans la première tendance ci-haut mentionnée. Le premier type d'argument en regard du manque de confiance voué aux adultes à ce sujet est relativement limpide dans le jugement suivant : «les adultes ne pourraient pas m'aider, ils seraient trop portés à me faire la morale». Dans le même ordre d'idées, des nuances apparaissent dans les explications faisant allusion cette fois, à la dimension des pertes affectives, par des remarques plutôt pathétiques : «aucune ressource ne pourrait me redonner ma blonde si elle ne veut plus rien savoir de moi». La troisième raison adoptée par les adolescents pour justifier leur peu de confiance par rapport à l'aide proposée par les adultes se résume bien par cette phrase d'un individu convaincu : «seuls les amis peuvent vraiment nous aider». Notons que cette position a été plus intensément ponctuée, malgré un moins grand nombre de répliques enregistrées à cet effet, et ce par les mêmes participants s'étant montrés précédemment récalcitrants à l'aide offerte par des adultes dans le cas précis des idées suicidaires.

De plus, nous avons remarqué que les deux évocations précédentes faisaient presque l'unanimité dans un des trois groupes-classes sélectionnés pour l'entrevue. Ce qui ne place toutefois pas cette tendance en avant de la prochaine en terme de nombre d'interventions soulevées.

Le questionnement sur les intentions des élèves quant à l'utilisation des ressources a suscité en effet un très grand nombre de réactions, très souvent contradictoires dans leur formulation, mais qui donnent corps à la deuxième tendance annoncée antérieurement. Voici quelques extraits de ces commentaires référant les idées principales qui s'en dégagent : «oui j'utiliserais les ressources suggérées seulement si j'étais en état d'urgence parce que je crois qu'elles pourraient m'aider pour mes comportements suicidaires et non pour les causes...». Certains étudiants estiment qu'ils se sentiraient :

«mieux compris par les personnes-ressources de l'école étant donné qu'elles nous connaissent déjà», alors que d'autres prétendent au contraire qu'il vaudrait mieux recourir aux ressources extérieures de l'école : «comme ça, tu es certain que tout le monde ne se mêle pas de tes affaires».

Quand les ressources extérieures sont privilégiées, ce n'est tout de même pas sans discernement : «surtout pas un médecin et encore moins à la salle d'urgence» précisent-ils. En dernier recours, les étudiants accepteraient d'utiliser la ligne d'intervention téléphonique qu'ils qualifient de «trop impersonnel». Enfin, une dernière perspective est avancée : «il vaut mieux parfois aller vers les ressources suggérées que vers les amis qui sont souvent la cause même de nos problèmes». Suite à ces considérations, nous présenterons les points de vue des étudiants que nous avons insérés dans cette dernière tendance observée.

La référence à l'une ou l'autre des ressources pour obtenir un support en vue d'accompagner un pair ou encore le fait de référer directement à une ressource d'aide, un camarade, chez qui on a détecté des signes précurseurs de suicide, semble un peu plus admis que la demande d'aide pour soi. «C'est difficile d'aider une personne suicidaire tout seul». «J'irais en parler, ce qui démontre que je me préoccupe vraiment d'elle». Là encore, certaines nuances apparaissent dans les réponses «s'il s'agit d'un jeune que je ne connais pas beaucoup, je le dirais à son plus proche ami pour qu'il en parle à une personne-ressource» et «si la personne n'est pas un de mes amis, j'en parlerais à une personne ressource». Comme nous l'avons déjà fait remarquer, la référence est une ~~alternative~~ alternative qui semble acceptable pour les jeunes, à défaut d'un soutien amical. «Si c'est un ami, on devrait savoir quoi faire pour le soutenir car s'il t'en parle à toi, c'est qu'il ne veut pas aller vers les ressources». Dans le cas de camarades qui ne font pas partie du cercle des intimes, il y a aussi matière à la controverse sur les attitudes à tenir : «seulement dire à quelqu'un où s'adresser n'est pas suffisant», ou encore : «vaut mieux donner un numéro de téléphone à quelqu'un que de ne rien faire du tout» et finalement : «ce serait

préférable d'accompagner le confident vers la personne-ressource pour lui faciliter le contact». Des élèves précisent : «on doit référer seulement si une personne demande qu'on l'aide à ce sujet, mais il vaudrait mieux l'encourager à consulter elle-même». On peut constater que l'image de la débrouillardise ressurgit à des moments différents. «Ce n'est pas nécessaire d'accompagner, ...si elle veut s'en sortir, elle va y aller toute seule». Finalement, nous constatons que plusieurs considèrent la référence comme un comportement efficace de prévention du suicide, tel qu'inculqué par la sensibilisation. Parmi ceux qui se montrent en faveur de consulter des adultes avertis lorsqu'il ne s'agit pas d'eux-mêmes, une certaine ambivalence vient perturber les certitudes affirmées quelques instants auparavant par d'autres participants. Un questionnement s'installe en vertu des sentiments d'appartenance au groupe et de la loyauté qui est dévolue à un ami : «Je consulterais sans identifier de qui il s'agit. La ligne téléphonique serait un bon support» «.. si j'obtiens l'accord de mon ami, je consulterais d'abord la personne-ressource pour faciliter les choses à mon ami, mais j'essaierais d'abord de l'aider avant tout». Enfin, une certaine conciliation entre les points de vue se dessine dans les interventions des participants «je consulterais sans le dire à mon ami et ce, pour mieux l'aider car je sais qu'il ne voudrait pas en parler aux personnes-ressources». À la question «Comment souhaiteriez-vous que les autres réagissent si vous étiez le confident avouant des idées suicidaires?». Les réponses sont d'emblée favorables à ce que l'élu de la confiance fasse appel à des adultes compétents. Par ailleurs, la proposition : «va consulter un tel service», de la part d'un pair, leur apparaît conditionnellement acceptable comme en témoignent les commentaires suivants : «ça dépend comment il te dit ça», «je trouve ça correct de sa part, mais j'aimerais mieux qu'il m'accompagne», «quand on a des idées suicidaires, c'est d'un ami qu'on a besoin. Alors, je n'utiliserais pas les informations qu'il me donnerait sur les ressources», «je n'irais pas voir d'adultes, mais c'est positif que le jeune qui t'aide se fasse supporter par un adulte avisé».

Ces derniers commentaires viennent compléter les trois grandes tendances observées dans les opinions émises au sujet de la confiance et des intentions des élèves d'utiliser les ressources suggérées lors de la sensibilisation.

Pour ce qui est des bonnes attitudes enseignées, le fait de s'enquérir directement des intentions suicidaires d'un pair, semble interroger les valeurs partagées par plus d'un élèves : «...c'est impertinent, il faut respecter son secret et son rythme», «de toute façon, si quelqu'un me demandait ça, ce n'est pas sûr que je lui dirais la vérité». Suite à plusieurs opinions exprimées sur le sujet, on se rend compte de l'importance accordée par les étudiants à la dimension du savoir-être : «Si tu demandes ça trop directement, tu vas te faire dire de te mêler de ce qui te regarde», «il faut d'abord écouter, prendre le temps d'établir le contact et permettre au confident de se sentir en confiance». Une fois assurée l'authenticité du geste à l'intérieur d'une relation de soutien : «il faut lui donner le temps, mais finir par lui demander s'il a des idées suicidaires car il a sans doute peur ou honte d'en parler», il semble qu'une certaine réticence de la part de la personne qui se fait questionner, est une attitude très plausible selon leurs avis : «il faut persister, car c'est le coup de pouce qu'il a besoin».

Si on se penche sur le sentiment de compétence personnelle des élèves interviewés, ceux-ci se disent plus confiants suite à la formation reçue, dans leur compétence à soutenir un pair : «on sait quoi faire comme : en parler à un adulte compétent ou suggérer au confident d'y aller lui-même. Ça peut lui sauver la vie». Quant à la confiance dans leur capacité à rechercher de l'aide, peu sont d'avis qu'ils consulteraient davantage les adultes. Par contre, la perspective du soutien par les pairs semble une nouvelle ouverture : «...on se confierait plus maintenant, du moins aux élèves du secondaire IV et V, parce qu'ils ont tous reçu ces informations sur la façon d'aider un pair».

Étant donné les buts visés initialement par l'évaluation, les élèves ont été amenés, lors des entrevues, à nous faire part de leurs opinions sur les apprentissages qu'ils pensent avoir réalisés suite

à cette sensibilisation. Les perceptions exprimées par ces derniers à ce sujet sont synthétisées dans le point suivant.

4.7.2 La perception de l'utilité du programme par les élèves

Les élèves ont illustré par des exemples concrets la pertinence qu'ils accordent au programme offert par le CPSRN : «Je suis soulagé de savoir qu'il ne faut pas garder le secret de la confiance suicidaire, parce que de toute façon, même si on l'a promis, on est rarement capable de ne pas le dire à personne et on ressent de la culpabilité de ne pas avoir tenu notre promesse». La connaissance des signes précurseurs ainsi que des mythes et des réalités entourant le suicide : «va nous permettre d'avoir une attitude plus ouverte envers les jeunes suicidaires et nous prépare à savoir quoi faire si on est placé devant les faits. On ne sait jamais, ça peut servir à tout le monde». «La formation nous rend plus à l'aise à soutenir non seulement nos amis mais également quelqu'un qui est moins proche de nous, du fait qu'ils ont tous eu la même information». Pour la même raison, il serait : «plus facile de demander de l'aide à un pair». Les commentaires abondent dans le sens que la sensibilisation est très utile parce qu'elle revalorise la recherche d'aide : «on apprend que c'est normal de compter sur les autres de temps en temps». Pour certains, le doute persiste quant à la capacité des uns à aider les autres : «Les jeunes qui ont vraiment envie de se suicider ne le diront ni à ses chums, ni à un adulte». Malgré ceci, les opinions exprimées par la suite renforcent la perception d'utilité du programme : «justement ! de là l'importance de reconnaître les signes indirects que l'on a appris pour pouvoir lui venir en aide».

À la lumière des propos précédents, on constate que dans l'ensemble, les jeunes connaissent bien les notions de base sur la problématique du suicide. De plus, les réponses des adolescents en lien avec les ressources confirment que ces derniers sont en mesure de nommer les ressources suggérées et qu'ils connaissent la façon de les contacter. Selon les réponses relevées, les séances d'information

sur le suicide sont perçues comme utiles, à quelques exceptions près «je voudrais encore éviter de poser la question pour savoir si la personne est suicidaire», «je ne sais pas plus comment aider un suicidaire». Les élèves ont pris conscience de leur niveau de compétence personnelle en reconnaissant leurs limites et leurs capacités : «je pourrais maintenant aider une personne que je connais mais j'aurais encore de la difficulté à discerner les manipulations des intentions sérieuses chez les jeunes qui ne font pas partie de mon cercle d'amis», «j'ai appris comment réagir si l'occasion se présente. C'est ça l'utilité du programme». Certains ajoutent à ceci que les rencontres de sensibilisation incitent : «les jeunes à demander de l'aide». Malgré l'expression plutôt favorable dans l'ensemble de l'utilité de la sensibilisation, l'intérêt manifesté pour les activités proposées en général par les animatrices convergent dans le même sens «c'est intéressant mais pas assez concret comme exercice».

Cependant, si on regarde les activités séparément, on peut constater des divergences dans les intérêts des individus : «On en entend trop parler» ou alors «c'est la première fois qu'on entend parler sérieusement et c'est intéressant». D'autres spécifient leur manque d'intérêt à l'égard des notions théoriques : «on savait déjà tout ça».

Plusieurs interventions soutiennent par ailleurs l'intérêt pour les discussions en petits groupes bien que les exercices écrits n'ont pas su intéresser tout le monde : «C'était superflu» alors que d'autres y ont souligné l'intérêt : «de pouvoir s'exprimer par écrit quand ça nous gêne de parler dans un groupe». Les jeux de rôles sont une des activités qui a plu à presque tous les élèves qui y ont assisté. Les points de discussion se rapportant à l'animation se sont arrêtés plus particulièrement sur la façon de répartir les élèves dans les petits groupes de discussions : «on aurait aimé mieux discuter entre amis» malgré des avis contraires «c'est mieux d'être répartis au hasard, ceci permet de connaître les idées des étudiants qu'on ne connaît pas beaucoup». Le type d'animation a également été qualifié de : «trop axé sur leurs papiers, pas assez de temps pour échanger à fond». Les constatations des participants

soulignent : «qu'il aurait fallu que les animatrices aillent chercher les jeunes qui ne s'exprimaient pas, c'était toujours les mêmes qui parlaient». À la question : «auriez-vous assisté aux rencontres de sensibilisation si vous en auriez eu le choix?», plusieurs se sont exprimés affirmativement : «on peut en avoir besoin un jour ou l'autre». Par contre, quelques objections ont été relevées : «seulement si j'avais été dans l'entourage immédiat d'une personne suicidaire» ou alors «pourquoi obliger les personnes que ça n'intéresse pas».

La plupart du temps lorsque les répondants exposaient leur manque d'intérêt ou critiquaient négativement, l'un ou l'autre élément du programme, ils étaient invités à nous faire part des améliorations souhaitables. Nous vous présenterons ces suggestions dans les points suivants.

4.7.3 Les suggestions des élèves en vue d'améliorer le programme de sensibilisation

Les élèves consultés en entrevues de groupe suggèrent d'élargir les rencontres de sensibilisation aux élèves de tous les niveaux secondaires : «Les jeunes du secondaire I, II et III parlent régulièrement de suicide et même font plus souvent de tentatives», selon leurs perceptions. On suggère également des rencontres réparties sur toute l'année scolaire, à l'heure du midi et en soirée où les jeunes motivés à approfondir le sujet puissent y assister : «On saurait plus comment écouter et comment dire les choses». La mise en place d'un groupe de pairs aidants a été suggérée, puis «personne n'irait rencontrer des pairs aidants» a-t-on dit. D'un autre côté, l'idée de monter des pièces de théâtre sur la prévention du suicide a été bien accueillie tout comme la suggestion «d'avoir des témoignages de jeunes qui s'en sont sortis» et même «des individus qui ont aidé quelqu'un de leur entourage». Afin de rendre plus concret l'intervention auprès d'un suicidaire, les élèves suggèrent : «avoir des présentations soit sur vidéo ou en personne sur la façon dont les intervenants s'y prennent pour aider les suicidaires à résoudre son problème».

Ces suggestions, ainsi que les autres informations provenant de l'analyse des résultats précédents, seront reprises pour discussion au chapitre 5, tout comme les renseignements tirés des entrevues auprès des personnes-ressources que nous verrons dans le point suivant.

4.8 LES ENTREVUES AUPRÈS DES PERSONNES-RESSOURCES

Les entrevues auprès des personnes-ressources de l'école se sont déroulées en deux temps. D'abord, nous avons interviewé ensemble les trois enseignantes concernées, puis, un mois plus tard, nous avons également rencontré, en groupe, les quatre intervenantes. Il s'agit ici des personnes-ressources présentées au début de cette deuxième partie de chapitre. Les deux rencontres ont duré respectivement une heure trente minutes et deux heures. Les questions des entrevues étaient relativement les mêmes à savoir : qu'elles étaient leurs perceptions du problème du suicide à l'école, leurs opinions sur le programme de sensibilisation et son impact sur leurs tâches ainsi que leurs suggestions en vue de son amélioration.

Le point de vue des personnes-ressources sera exposé à partir des observations de ces dernières, dans le cadre de leurs fonctions et en lien avec le problème du suicide, tel qu'elles le perçoivent et en rapport avec le programme de sensibilisation offert aux élèves du secondaire IV.

Les commentaires des enseignantes et ceux des intervenantes de l'école, relevés lors des deux entrevues distinctes, sont intégrés dans la présentation qui suit de façon à faire ressortir la perception de la problématique du suicide chez l'ensemble des personnes-ressources, ainsi que leurs opinions concernant les rencontres de sensibilisation et finalement leurs suggestions en vue d'améliorer le programme à l'étude.

4.8.1 La perception de la problématique du suicide selon les personnes-ressources consultées

Selon leurs expériences professionnelles, les enseignantes et les intervenantes sont en mesure d'affirmer que le suicide est une réalité bien concrète chez les jeunes qu'elles côtoient.

Parmi les jeunes chez qui des idées suicidaires ont pu être observées ou encore directement verbalisées, les enseignantes consultées soulignent que : «ces jeunes démontrent souvent des problèmes d'intégration dans le groupe qui semblent reliés au manque d'estime de soi, par exemple chez des jeunes qui souffrent de leurs apparences physiques», «la plupart du temps, les jeunes qui n'ont pas d'amis ont plus tendance que les autres à rechercher un contact individuel avec les enseignants». Toujours selon leurs propos, les ruminations suicidaires ne sont pas toujours évidentes, pour l'enseignante, chez des élèves de sa classe. C'est seulement lorsque ces élèves se confient qu'elles peuvent faire le lien avec les comportements observés, comme par exemple un changement dans la concentration, l'intérêt ou l'assiduité en classe : «Les élèves font rarement spontanément des confidences de ce type aux enseignants». De leur côté, les confidences qu'elles ont déjà reçues avouant des idées suicidaires se sont produites suite à des occasions spécifiques : «c'est plutôt à la suite d'une activité portant sur le sujet, comme un exposé dans le cadre de l'enseignement religieux et moral, que les élèves viennent le plus souvent confier leurs préoccupations personnelles ou à l'égard de quelqu'un de leur entourage». D'après les interventions des enseignantes, rares sont les élèves qui identifient un pair : «toutefois, nous ne le demandons pas, nous dirigeons cependant l'étudiant qui nous en parle vers la psycho-éducatrice ou l'infirmière, selon le cas». De l'avis de cette dernière ainsi que de celui des psycho-éducatrices, les intervenantes confirment le point de vue des enseignantes ci-haut mentionné à savoir : que chacune d'elles est confrontée quotidiennement ou presque, à la problématique du suicide chez les jeunes. Les adolescents qui se sont adressés à elles sont, selon leurs propres termes : «de plus en plus jeunes et passent de plus en plus souvent à l'acte». D'après l'infirmière : «la gravité des gestes suicidaires

s'accroît». Les commentaires des autres viennent appuyer ce point de vue : «depuis deux ans environ, il est fréquent que des élèves soient hospitalisés plus d'une journée suite à une intoxication volontaire». Lorsque les élèves se présentent en entrevues individuelles auprès des intervenantes, celles-ci ont observé de façon générale, que les causes déclenchantes sont souvent reliées : «aux problèmes familiaux ou aux peines d'amour». Par contre, d'autres problématiques sous-jacentes peuvent parfois être décelées comme facteurs associés : «dont les abus sexuels, l'alcoolisme et la toxicomanie, la violence...». Selon les interventions relevées dans le groupe, les problèmes et les échecs scolaires leur semblent davantage «un signal plutôt que la cause». Ce sont la plupart du temps les enseignants qui observent et signalent ce type d'indices aux intervenantes.

4.8.2 Les opinions des personnes-ressources concernant le programme de sensibilisation

Dans ce point, nous présenterons les remarques exprimées par les enseignantes et les intervenantes lors de cette enquête sollicitée auprès d'elles, dans le but de connaître leurs opinions sur le programme de sensibilisation dispensé par le CPSRN auprès des élèves du secondaire IV, ainsi que d'évaluer sommairement son impact sur leurs tâches régulières. Si l'on considère l'ensemble des commentaires relevés dans les deux groupes à ce sujet, on peut dire que cette activité de prévention du suicide est favorablement accueillie par les professionnelles interviewées. Les réponses des enseignantes à la question : «Considérez-vous ce programme pertinent compte tenu de la connaissance que vous en avez?» le démontrent : «ces rencontres d'information sur le suicide sont importantes, elles peuvent aider un jeune à se confier avant de passer à un geste suicidaire». Cet élément du programme qui incite les élèves à demander l'aide de personnes-ressources, c'est-à-dire aux intervenantes et aux enseignantes avec qui les élèves se sentent en confiance, est appuyé par ces deux groupes de professionnels à qui nous avons demandé leurs avis : «C'est très bien d'insister sur ce point, ceci peut accélérer les démarches pour récupérer un jeune en processus suicidaire». Les intervenantes précisent

tout de même que c'est un élément important de la sensibilisation : «c'est un atout de plus dans le cadre des services aux étudiants, ne fut-ce que pour démystifier la référence aux ressources ou la démarche de demande d'aide pour soi ou pour un pair vivant des difficultés».

Pour ce qui est de l'impact du programme du CPSRN sur la tâche des personnes-ressources, il semble que du côté des enseignantes, les consultations individuelles n'augmentent pas de façon importante. Les intervenantes, de leur côté, ont remarqué un accroissement tangible des consultations, selon leur expérience des six dernières années; cependant, «la tâche n'est tout de même pas considérablement augmentée suite à cette période d'information».

Soulignons que, cette année, les consultations individuelles et par petits groupes ont été plus élevées auprès des deux groupes des personnes-ressources, suite au suicide d'un élève, survenu à la même période que se déroulait la sensibilisation. Aux dires des professionnelles-enseignantes et non-enseignantes interviewées : «l'augmentation des consultations est directement reliée à cet événement plutôt qu'aux effets de la sensibilisation». D'après les impressions personnelles des personnes-ressources, les adolescents démontraient surtout le besoin d'exprimer leurs sentiments face à cet événement qui les bouleversait. Les intervenantes mentionnent cependant que des étudiants viennent parfois demander conseils, suite à la sensibilisation, se sentant préoccupés par les signes précurseurs qu'ils ont observés chez un ami, disant : «ne plus savoir quoi faire maintenant». Les intervenantes procèdent habituellement à l'évaluation du problème et effectuent un plan d'intervention : «Il est possible qu'une seule rencontre individuelle suffise pour remettre l'étudiant sur pied». Si le problème s'avère plus important ou plus urgent et qu'il requiert un suivi de plus de trois ou quatre rencontres : «l'élève est immédiatement mis en contact avec le service approprié». Il peut s'agir du CLSC ou autres services spécialisés à l'extérieur du milieu scolaire. La référence se fait : «en obtenant le consentement de l'étudiant et en respectant les normes de la confidentialité». Pour leur part, les enseignantes perçoivent

leur rôle de personnes-ressources : «en se montrant disponibles pour écouter les élèves et les soutenir dans leurs démarches personnelles». Dans le cas où : «une attitude compréhensive de leur part ne semble pas suffisante», l'élève est invité à aller rencontrer une intervenante assignée au niveau secondaire IV.

Ce que les enseignantes déplorent, c'est de ne pas avoir de lien formel avec les intervenantes lorsqu'un de leurs élèves est aux prises avec un problème personnel important. Selon elles, la raison invoquée serait la confidentialité. Par ailleurs : «le fait de ne pas être mises à contribution, peut priver l'élève d'un support nécessaire, ne fut-ce que du point de vue des exigences académiques». Dans leurs propos, les enseignantes conviennent que leur implication : «devrait faire partie d'un encadrement élaboré en collaboration avec les intervenantes concernées». Les observations exprimées par les intervenantes à ce sujet vont dans le même sens : «Il n'y a pas de mécanismes formels précisément établis en vue de favoriser une meilleure concertation d'abord entre nous-mêmes intervenantes, puis avec les enseignants ainsi qu'avec les ressources extérieures dont le CPSRN, ce qui serait grandement souhaité».

Afin d'assurer la clarté du rapport, nous avons extrait, des constatations précédentes, les avis pouvant tenir lieu de suggestions en vue d'améliorer les rencontres de sensibilisation telles que dispensées à la polyvalente d'Iberville. C'est ce que nous présenterons dans le prochain point.

4.8.3 Les commentaires des personnes-ressources à l'égard du programme de sensibilisation

Cette dernière section de l'analyse des données provenant des entrevues de groupes comporte les suggestions des enseignantes ainsi que celles des intervenantes consultées à cet égard. Tout comme les élèves, les enseignantes croient approprié de rejoindre tous les élèves de l'école, par des séances d'information sur le suicide, adaptées à chacun des niveaux secondaires spécifiques : «Il faudrait

cependant être vigilant dans la programmation et faire en sorte d'éviter la saturation du sujet». Elles suggèrent de mettre l'accent sur des activités concrètes qui accrochent les jeunes : «par exemple, des témoignages sur vidéo, de jeunes ayant vécu le problème directement ou indirectement et qui donnent l'espoir d'en sortir». L'idée suggérée par les élèves d'interviewer des intervenants est perçue : «comme très intéressante» par les enseignantes au moment de l'entrevue. D'après ces dernières, ces témoignages sur vidéos seraient : «un excellent moyen, non seulement pour capter l'attention et l'intérêt des jeunes mais pourrait servir aussi aux animatrices du CPSRN pour réviser les notions moins comprises à la fin de la session d'information sur le suicide». Les intervenantes y voient pour leur part une utilisation plus large par exemple : «pour des activités connexes dans le cadre d'un programme en santé mentale». D'ailleurs, l'une de leurs suggestions spécifie cet aspect particulier de leurs préoccupations pour une meilleure planification des programmes visant la santé et le bien-être des étudiants. Elles considèrent que l'intégration de la sensibilisation à la prévention du suicide serait souhaitable tout comme plusieurs autres programmes de prévention, tels ceux touchant les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie, d'abus sexuels, de violence, etc. qui sont dispensés auprès des mêmes élèves.

De plus, les enseignantes pensent qu'une rencontre annuelle de sensibilisation auprès des parents : «serait un appui au travail des bénévoles en prévention du suicide, à envisager». Les enseignantes ainsi que les intervenantes encouragent cet organisme communautaire à but non lucratif «à poursuivre les séances d'information, et aussi, à maintenir leur habituelle disponibilité pour les rencontres individuelles qu'elles offrent aux élèves dans le cadre de cette intervention dans le milieu scolaire : «Cette pratique a permis à des élèves de faire les démarches nécessaires pour résoudre leurs problèmes personnels».

Dans un autre ordre d'idées, les intervenantes mentionnent que : «l'implication des enseignantes, dans le processus d'aide aux élèves, est un aspect qu'elles trouvent elles aussi souhaitable». Ces dernières personnes-ressources ont aussi exprimé le souhait : «de pouvoir échanger avec les responsables du CPSRN sur le programme de sensibilisation «lequel ne leur a jamais été présenté» et également sur d'autres stratégies d'intervention qui pourraient être mises sur pied à la faveur des jeunes à risque de suicide ou encore pour orienter le personnel de l'école sur la façon de réagir rapidement lorsque survient un suicide dans la communauté scolaire.

Les suggestions énoncées plus haut par les personnes-ressources consultées à la polyvalente d'Iberville sont des pistes à considérer pour l'amélioration du programme de sensibilisation à la prévention du suicide.

Dans le chapitre qui suit, nous tenterons d'établir les liens entre les résultats obtenus et les effets attendus du programme à l'étude.

CHAPITRE 5

DISCUSSION ET CONCLUSION

CHAPITRE 5

DISCUSSION ET CONCLUSION

Pour conclure cette démarche d'évaluation, nous tenterons dans les pages qui suivent, d'établir les liens entre les effets attendus rattachés au programme de sensibilisation à la prévention du suicide et les résultats obtenus au chapitre précédent. Dans un premier temps, nous procéderons à l'interprétation des résultats en nous rapportant aux aspects saillants de l'analyse antérieure. Par la suite, nous poursuivrons avec les commentaires provenant des personnes rencontrées en entrevue, à l'égard du programme étudié. Nous compléterons ce dernier point en faisant ressortir les suggestions exprimées par les personnes interviewées, suivies des conclusions que l'on tire de cette étude ainsi que des pistes de recherches futures, puis nous terminerons avec quelques recommandations.

Les points saillants qui se dégagent de l'analyse des résultats sont d'abord présentés.

5.1 L'INTERPRÉTATION DES POINTS SAILLANTS DE L'ANALYSE

Selon la présente analyse des résultats, les notions de base enseignées au cours de la période de sensibilisation à la prévention du suicide sont bien connues par la majorité des élèves rejoints. Tel que déjà mentionné, ces connaissances peuvent résulter du programme à l'étude ou provenir de l'influence de d'autres sources d'information comme on a pu le constater dans les résultats obtenus.

Les réponses attendues affichent globalement un pourcentage élevé des résultats des élèves au questionnaire et en entrevue, sur le contenu de l'information soit, les signes précurseurs, les mythes et les réalités, les attitudes à privilégier et la connaissance de comportements efficaces en prévention du suicide ainsi que des ressources accessibles dans le milieu.

Certaines particularités ressortent cependant de l'analyse. On remarque la persistance de l'incertitude relevée au questionnaire et au niveau des entrevues, lorsque les élèves sont amenés à se prononcer sur «l'amélioration soudaine du comportement suicidaire chez un individu» et à identifier cet énoncé comme étant un signe précurseur de suicide. Cette constance des réponses se remarque également lors de l'identification des autres signes précurseurs pour lesquels les résultats demeurent très performants, cette fois, au niveau des deux méthodes utilisées pour le vérifier. A prime abord, on pourrait croire que la première notion a été escamotée au moment de la sensibilisation. Par contre, l'observation constante exercée tout au long de ces séances nous permet d'affirmer que ces signes précurseurs ont bel et bien été présentés en tout premier lieu et ce, en conformité avec le guide d'animation. Si on se réfère aux commentaires de certains élèves, il est possible que leur attention ait été diminuée par la déception de ne pas être dans le groupe de leur choix. D'un autre côté, des remarques provenant des élèves critiquent le rythme trop accéléré des exposés en petits groupes, lesquels commentaires sont renchérissés dans le compte rendu de l'évaluation des animatrices et de l'animateur ayant participé à cette première rencontre. Cette méconnaissance aurait pu être aussi causée par l'incompréhension de la question écrite. Malgré tous les efforts de clarification apportés dans les entrevues subséquentes auprès des élèves, le résultat demeure toutefois le même.

Si l'on poursuit notre discussion en ce qui concerne les connaissances visées par le programme évalué, on sait que certains mythes persistent chez la population étudiante rencontrée. Celui qui semble le plus ancré dans les croyances d'un petit nombre de jeunes parmi ceux interrogés, est le préjugé

populaire «du courage ou de la lâcheté» que l'on prête à la personne suicidaire. D'après la nature des remarques émises au cours des entrevues, il s'en dégage que l'épithète de lâche attribué au suicidaire est une valeur davantage exprimée par des jeunes disant ne pas avoir été touchés personnellement par des idées suicidaires ni avoir été exposés, du moins directement, au suicide dans leur entourage. On peut penser qu'ils n'ont pas retenu l'information à ce sujet ou qu'ils ne se sont pas laissés convaincre de la nécessité de s'ouvrir à d'autres points de vue. L'argument quasi candide : «toujours possible de trouver des solutions à ses problèmes» réclame une réflexion plus poussée sur la façon de s'y prendre pour mieux rejoindre ce type de participants en minorité, il va s'en dire, tout comme ceux affirmant n'avoir confiance en aucune forme d'aide : «il faut se débrouiller tout seul» étant leur seul slogan, même après les rencontres de sensibilisation.

Un autre point de l'analyse étonne par ses résultats, lesquels semblent contradictoires à première vue. L'information se rapporte aux attitudes inculquées en vue de soutenir adéquatement un pair suicidaire. Bien que les résultats du questionnaire indique d'une part, que la grande majorité des répondants reconnaissent le fait : «d'aborder directement la question du suicide auprès d'un pair pour qui on redoute de telles intentions» comme étant une attitude positive à adopter, d'autre part, plusieurs manifestent beaucoup de réticences sur ce même point en entrevue de groupe. En poussant plus loin l'analyse des propos tenus, on se rend compte que les étudiants ne rejettent pas tant la formule proposée que le sens péjoratif accordé au mot «directement» qui pour eux, signifie une approche sans préambule, excluant ainsi toutes les règles d'une attitude chaleureuse et compréhensive. Le même type de réactions se répète au niveau de la vérification portant sur le fait : «de donner de l'information sur les ressources à un pair suicidaire». Ainsi, ce geste est déclaré positif, conformément à la réponse attendue, par l'ensemble ou presque des répondants au questionnaire, alors que dans les entrevues, les résultats sont beaucoup plus nuancés par les élèves qui considèrent «correct» d'agir ainsi «mais

insuffisant». Maintes conditions sont avancées soulignant la grande préoccupation d'authenticité qu'ont les jeunes, dans leurs rapports interpersonnels. Ces considérations apparaissent éloquentes du discours fondamental du CPSRN, dont le leitmotiv apparaît en toutes lettres dans leur guide d'animation : «c'est en étant présent, en écoutant, en créant un lien aidant et une relation d'aide de qualité que nous transmettons l'espoir». Ce qui précède laisse à penser que le message a bien été livré et reçu. Dans le même ordre d'idée, on peut voir que la loyauté envers un ami prend aussi toute son importance chez les adolescents rencontrés, lorsqu'il s'agit de référer un pair vers une personne-ressource et ce, malgré les connaissances qu'ils possèdent. Les propos des élèves, sur lesquels nous nous sommes penchés, témoignent du tiraillement ressenti à la fois à cause du besoin de support pour soi et le désir d'être à la hauteur de leur idéal. Ceci est partagé par plusieurs, c'est-à-dire : «qu'une réelle amitié devrait venir à bout de tous les problèmes». Pour ce qui est de référer un pair, avec qui les élèves n'entretiennent pas de liens affectifs étroits, un bon nombre d'entre eux révèlent qu'ils se feraient un devoir de les référer et même de les accompagner auprès d'une ressource qualifiée, s'il y avait lieu, considérant que c'est la meilleure chose à faire «quand les amis font défauts».

L'analyse fait aussi ressortir un autre aspect de la référence soit, le peu de tendance manifestée par les étudiants rejoints, lorsqu'il s'agit de rechercher de l'aide pour eux-mêmes auprès des adultes et ce, malgré le fait qu'ils conviennent de la compétence et même de la confiance qu'ils vouent, d'une façon générale, aux ressources suggérées. Ce point nous ramène à la littérature consultée et citée dans notre cadre de référence alléguant que les jeunes de cette catégorie d'âge (15-16 ans) préfèrent se confier à leurs amis plutôt qu'aux adultes qui les entourent (Tousignant et al. 1984, Pronovost et al. 1990).

À cet égard, nous avons observé tout au long du déroulement des activités, que très peu d'élèves parmi l'ensemble, ont mentionné les parents comme confidents potentiels, s'ils étaient

personnellement dans le besoin. Cette dernière information n'est pas ressortie des données analysées provenant du questionnaire et des entrevues.

En tout dernier lieu, soulignons la présence d'indices associés aux facteurs de risque suicidaire relevés chez la population rejointe. Ce point vérifié par le questionnaire n'a pas été approfondi d'aucune autre façon, d'abord parce que ce n'était pas l'objectif visé par la présente évaluation et que ceci aurait nécessité des précautions éthiques au niveau de la méthode des entrevues, afin de préserver l'anonymat des répondants, ce qui ne pouvait être assuré en groupe. Par contre, au questionnaire on peut en effet constater que la moitié des répondants disent avoir déjà pensé au suicide et que 17 % avouent y penser encore, mais pas sérieusement, au moment de l'enquête. Par contre, 10 % des élèves qui ont mentionné y avoir déjà songé, ont fait une tentative de suicide, dont un peu plus du quart d'entre eux, l'ont fait dans les six mois précédant l'enquête. Aussi, plus de la moitié (69 %) ont connu quelqu'un de leur entourage qui a passé à l'acte (décès ou tentatives) et, parmi ces derniers, 58 % ont un ami proche qui a fait une tentative de suicide.

Les résultats du questionnaire ainsi que les renseignements fournis par les personnes-ressources renforcent, en effet, cette affirmation que le phénomène du suicide est une réalité qui peut se vérifier à la polyvalente d'Iberville.

5.2 L'APPRÉCIATION DU PROGRAMME PAR LES ÉLÈVES ET LES PERSONNES-RESSOURCES

Nous présenterons, dans ce qui suit, l'essentiel de l'appréciation faite par les élèves et les personnes-ressources concernant le programme évalué ainsi que les principales suggestions qui en ressortent.

D'emblée, on peut dire que le programme de sensibilisation à la prévention du suicide est hautement apprécié et répond à un besoin car il est jugé utile dans le milieu tant par une majorité d'élèves rejoints qui se sont prononcés que par les personnes-ressources rencontrées.

Le contenu dispensé intéresse les jeunes, dans les grandes lignes. Il se disent «plus conscients du problème du suicide» et semblent mieux connaître les ressources. Ils trouvent «important qu'on leur parle du support et de l'entraide entre pairs ainsi que de la référence aux personnes compétentes». Les méthodes d'animation diversifiées sont aussi un point fort de ce programme. Le fait par exemple de pouvoir s'exprimer par écrit avant la discussion en petits groupes préserve l'anonymat des personnes le désirant et permet au groupe de bénéficier quand même du point de vue, fort pertinent dans le cadre de ce programme, de cette clientèle, qui ne s'exprimerait pas autrement. D'ailleurs, les commentaires de certains élèves laissent entendre que cette pratique est à conserver : «ceux qui ne parlent pas sont ceux qui ont le problème, la plupart du temps». D'autres remarques laissent croire, que malgré la préférence exprimée pour les petits groupes de discussion, la minorité silencieuse préfère les grands groupes se sentant plus à l'aise de ne pas intervenir. Nous en déduisons que la suggestion provenant de plusieurs élèves s'exprimant facilement en entrevue à l'effet : «d'aller chercher les jeunes» qui ne s'expriment pas verbalement doit être évaluée avec parcimonie en tenant compte de la nature même de la problématique du suicide. Presser les jeunes à s'exprimer devant le groupe, s'ils ne le désirent pas ou s'ils ne se sentent pas prêts, risque de les fermer davantage à d'autres formes d'échange sur le sujet et peut-être sur leurs propres difficultés. Dans le même ordre d'idée, plusieurs commentaires supportent l'à-propos de maintenir la possibilité pour les élèves de rencontrer individuellement si désiré, l'une ou l'autre des animatrices, après les périodes de sensibilisation en classe et ce, selon la même approche, laquelle est appréciée tant par les élèves que par les personnes-ressources, entre autres pour la discrétion qu'elle offre.

Parmi les points à améliorer, les critiques se concentrent surtout au niveau des techniques à utiliser pour attirer ou retenir davantage l'intérêt des jeunes au cours des différentes activités offertes. Les jeunes, dans leurs remarques, réclament des méthodes d'information moins apparentées au système académique et plus modernes comme des témoignages sur vidéo, des pièces de théâtre ou encore la possibilité d'approfondir les attitudes positives et les habiletés à l'entraide par des rencontres en petits groupes sur l'heure du midi par exemple, en soirée ou même en fin de semaine. Les personnes-ressources soulignent également l'intérêt pour des présentations sur vidéo qui accrocheraient davantage les jeunes. Les deux groupes croient que des témoignages de jeunes qui s'en sont sortis seraient opportuns pour bien illustrer le processus suicidaire. Une autre suggestion provenant également des élèves et des personnes-ressources est l'idée de témoignages, toujours sur vidéo, d'intervenants pouvant démontrer les étapes d'une relation d'aide efficace et ainsi démystifier l'utilisation des ressources. Cette technique audiovisuelle offre l'avantage d'arrêter la présentation au moment désiré ou encore d'être reprise là où l'incompréhension persiste et même d'être utilisée pour d'autres activités scolaires.

Un dernier point de vue provenant de tous les groupes interviewés est celui d'étendre la sensibilisation à tous les niveaux secondaires de l'école ainsi qu'aux parents. Les élèves et les personnes-ressources considèrent que les plus jeunes auraient besoin de ce type d'information. Cependant, il nous mettent en garde d'éviter la redondance d'un niveau à l'autre. Pour ce qui est des rencontres avec les parents, les personnes-ressources déclarent que ces derniers recherchent souvent un support auprès des intervenants et mêmes des enseignants lorsqu'ils sont face à un tel problème chez leur enfant ou qu'ils apprennent le suicide d'un jeune fréquentant la polyvalente d'Iberville. Un dernier commentaire, de la part des intervenantes, mérite d'être cité bien qu'il dépasse le cadre du programme étudié. On souhaite la mise sur pied d'un programme d'intervention de crise pour être en mesure de réagir efficacement dans le cas où un suicide se produirait à nouveau parmi les jeunes fréquentant l'école.

Plusieurs suggestions ressortent des commentaires présentés plus haut.

Les suggestions qui en ressortent

Parmi les suggestions relevées des questionnaires et des entrevues, certaines des améliorations proposées peuvent être envisagées à court terme alors que d'autres, à cause de leur complexité ou des contraintes inhérentes aux différents milieux impliqués, demandent une planification à plus long terme. Pour l'amélioration des moyens de communication mentionnés dont les témoignages sur vidéo, des démarches peuvent être entreprises dès maintenant par les responsables du programme actuel, auprès des autres centres de prévention du suicide de la province, qui utilisent déjà ce genre de matériel pour des programmes semblables. Plusieurs CPS au Québec ont développé des outils d'animation pour la sensibilisation en milieu scolaire comme le mentionne, entre autres, Hanigan (1987 : 24).

Les rencontres annuelles avec les parents pourraient, elles aussi, être rapidement instaurées en se basant sur le contenu du programme actuellement présenté aux élèves tout en adaptant les activités ainsi que l'animation en fonction de cette autre clientèle et en s'inspirant de d'autres programmes existants aux niveaux provincial et régional.

Quant à élargir la sensibilisation à tous les niveaux secondaires, nous croyons que cette recommandation est réalisable mais gagnerait en efficacité si elle s'inscrivait, telle que fortement suggérée par les intervenantes lors des entrevues, dans une planification plus globale qui tienne compte de toutes les dimensions tant au niveau de la prévention du suicide qu'au niveau des autres programmes de prévention. Ainsi, les suggestions des élèves, comme les pièces de théâtre, les rencontres du midi ou en soirée, pourraient y être intégrées après discussion entre les responsables concernés par l'application dans le milieu scolaire. Comme première étape de cette intégration souhaitée des activités de prévention du suicide à l'intérieur d'une planification globale, nous recommandons la présentation, dans un court

délai, du programme offert aux élèves du secondaire IV ainsi que les résultats de la présente évaluation, d'abord aux personnes-ressources ayant participé à notre enquête puis aux autres instances qui nous seront suggérées par ces dernières. Un plan d'action conjoint entre l'école et le CPSRN pourrait constituer la deuxième étape d'une planification plus systématique et mieux concertée entre les différents acteurs des deux parties en cause.

Dans la dernière partie de ce rapport, nous vous présenterons les conclusions que nous tirons de cette étude et nous signalerons quelques pistes de recherches futures.

5.3 LES CONCLUSIONS DE L'ÉTUDE ET LES PISTES DE RECHERCHE

À la lumière de ce qui précède, nous pouvons conclure que dans l'ensemble, la sensibilisation répond aux effets attendus bien que ce programme rappelons-le, n'est pas l'unique responsable des résultats obtenus. Selon l'analyse de ces résultats, il est probable que les activités et les moyens utilisés au niveau de la sensibilisation favorisent davantage l'acquisition de connaissances et d'attitudes. Les critiques relevées concernent plus particulièrement la dimension des habiletés. Les suggestions des participants devraient permettre l'amélioration souhaitée au niveau de l'acquisition de comportements efficaces de soutien entre pairs. Somme toute, les élèves sont intéressés au programme moyennant certains ajustements mineurs discutés plus haut. Les personnes-ressources de leur côté sont sensibilisées au problème du suicide et sont animées, tant chez les enseignantes que chez les intervenantes, du désir d'établir des relations aidantes avec les élèves et se disent prêtes à une collaboration plus soutenue entre les différents intervenants. Cette dernière constatation fait partie des effets souhaitables du programme qui ne sont pas pour autant spécifiquement attendus.

En résumé, les principaux points qui se dégagent de cette évaluation sont les suivants :

Les conclusions de l'étude

- . La sensibilisation à la polyvalente d'Iberville est hautement appréciée et jugée utile tant par les élèves rejoints que par les personnes-ressources consultées à l'école,
- . il est suggéré d'en faire bénéficier à tous les élèves de l'école ainsi qu'aux parents,
- . ce programme favorise la conscientisation au problème du suicide de même qu'il permet aux participants de reconnaître leurs forces et leurs limites personnelles face aux moyens suggérés pour répondre adéquatement aux besoins d'une personne suicidaire,
- . la majorité des élèves favorisent les petits groupes ainsi que les techniques d'animation interactives lors des rencontres,
- . certains signalent, dans leurs comportements écrits, leur préférence pour les grands groupes, les exercices (écrits) et anonymes,
- . les élèves et les intervenants rencontrés souhaitent des témoignages (vidéo) de suicidaires qui s'en sont sortis, ainsi que des modèles de pairs aidants et de personnes-ressources qui ont des expériences positives,
- . la sensibilisation répond aux effets attendus, mais semble davantage efficace au niveau des connaissances, des attitudes, et moins au niveau des habiletés,
- . les rencontres individuelles post-sensibilisation offertes aux élèves sont jugées importantes par les élèves et par les personnes-ressources,
- . les personnes-ressources rencontrées sont sensibilisées au problème du suicide dans leur milieu et sont motivées à maintenir des relations aidantes avec les élèves,
- . les personnes-ressources souhaitent contribuer à une planification globale de prévention, intégrant la prévention du suicide, ainsi qu'à la mise sur pied de mécanismes de concertation entre les divers intervenants concernés.

Certaines pistes de recherche futures peuvent faire suite à cette évaluation.

Les pistes de recherche

Plusieurs informations recueillies n'ont pas été traitées dans cette étude à cause des contraintes, dues au contexte, mentionnées précédemment. Ainsi, les indices de mesure élaborés en vue d'effectuer

des croisements n'ont pas été utilisés et auraient permis de préciser davantage, par exemple, l'effet du potentiel suicidaire sur l'acquisition des connaissances, des habiletés et des attitudes ou encore l'effet de la connaissance sur les attitudes et les habiletés. Par ailleurs, les données de l'observation non participante effectuée tout au long du déroulement du programme pourraient être utiles à l'évaluation de l'implantation du programme, notamment de ses méthodes d'animation. De son côté, l'exploration des effets inattendus nécessiterait une démarche d'évaluation plus poussée. De plus, une évaluation des effets à long terme serait souhaitable. Finalement, cette évaluation constitue un point de départ important pour mesurer éventuellement l'efficacité de ce programme.

À la lumière de cette évaluation, nous croyons que le programme de sensibilisation, offert par le CPSRN à la polyvalente d'Iberville aux élèves du secondaire IV, influence positivement l'acquisition de connaissances, d'attitudes positives et de comportements adéquats et efficaces de prévention du suicide chez les jeunes. Il favorise également le soutien entre pairs ainsi que l'utilisation des ressources compétentes en la matière, et ce, malgré certaines améliorations à y apporter.

La présente évaluation se veut un éclairage afin de supporter cette intervention spécifique ainsi que l'action du CPSRN et de leurs collaborateurs des milieux scolaires. Nous souhaitons qu'une des retombées de cette étude soit l'amorce d'une réelle concertation entre tous les acteurs concernés par la prévention du suicide chez les jeunes et ainsi améliorer l'efficacité des interventions préventives mises sur pied tant par les organisations communautaires que publiques.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

- ALARY, J., BEAUSOLEIL, J., GUÉDON, M.-C., LARIVIÈRE, C., Solidarités: pratiques de recherche-action et de prise en charge par le milieu, Les éditions Boréal Express, 1988, 227 p.
- A.Q.S., (Association québécoise de suicidologie), Mémoire présenté au MSSS, La prévention du suicide au Québec : Vers un modèle intégré de services, 1990, 81 p.
- AYOTTE, V., ROY, M.R., Protocole d'évaluation des programmes des pairs aidants, DSC du CHUL, septembre 1986, 156 p.
- BAGLEY, C., WOOD, M., KHUMAN, H., Suicide and careless death in young males: ecological study of an aboriginal population in Canada, Revue Canadienne de santé mentale communautaire, vol. 9, no. 1, printemps 1990, 142 p.
- BAILLARGEON, Y., PÉPIN, Y., Etude descriptive de la santé mentale en Abitibi-Témiscamingue: analyse des données de l'Enquête Santé Québec, CRSSSAT, 1989, 47 p.
- BEAULNE, Ginette et coll., Les traumatismes au Québec, comprendre pour prévenir, Les publications du Québec, 1991, 372 p.
- BELLOT, Sylvie, La santé en Abitibi-Témiscamingue : analyse des données régionales de l'Enquête Santé Québec, CRSSSAT, 1990, 104 p.
- BERNARD, J.M., BOUCHARD, D., Proposition d'un cadre d'évaluation en santé mentale, MSSS, direction de l'évaluation, 1990, 18 p.
- BERTHIAUME, Nicole, Profil des problèmes sociaux en Abitibi-Témiscamingue, CRSSSAT, 1991, 339 p.
- BISSENNIÈRE, L., POULIN, C., La prévention du suicide et si on en parlait. Cahier 2, évaluation du projet éducatif, DSC du CH de Verdun, 1988, 44 p.
- BORDELEAU, Y., Comprendre et développer les organisations: méthodes d'analyse et d'intervention, Ed. Agence d'Arc inc., 1987, 298 p.
- BOUCHARD, L., MORVAL, M., Enquête sur le vécu des étudiants et les comportements suicidaires à l'Université de Montréal, Revue Canadienne de santé mentale communautaire, vol. 7, no. 1, printemps 1990, 65 p.
- BOYER, Richard, Suicides, parasuicides dans : Les traumatismes au Québec, comprendre pour prévenir, Les publications du Québec, 1991, pp. 223-246.
- BRUNELLE, M., LAVERGNE, F., Portrait de la clientèle, à comportement suicidaire, connue de certains services sociaux et de santé de la région 08, CRSSSAT, 1983, 43 p.

- CARON, J., GRENIER, H., BÉGIN, B., MALENFANT, C., Le phénomène du suicide en Abitibi-Témiscamingue pour la période 1986-1991, 1993, 70 p.
- CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE ROUYN-NORANDA, Guide d'animation pour la sensibilisation en prévention du suicide en milieu scolaire, 1993, 35 p.
- CHAMPAGNE, D., LABRÈCHE, J., POIRIER, C., La perception sociale du suicide et de l'agression sexuelle. Étude des mythes et des attitudes de la population de La Sarre face à ces deux problématiques, avril 1989, 83 p.
- CHARRON, F., Le suicide au Québec: analyse statistique, Gouvernement du Québec, Service des études épidémiologiques, 1983, 219 p.
- CORIN, E., BIBEAU, C., MARTIN, J.C., LAPLANTE, R., Comprendre pour soigner autrement, La Presse de l'Université de Montréal, 1990, 255 p.
- CORIN, E., KOVESS, V., MERCIER, C., MURPHY, H.B.M., RENAUD, C., DULAC, G., Les dimensions sociales et psychiques de la Santé : outils méthodologiques et perspectives d'analyse, cahier 10, synthèse critique, Commission d'enquête sur les services de santé et services sociaux, Les publications du Québec, 1987, 129 p.
- COTÉ, L., PRONOVOST, J., ROSS, C., Étude des tendances suicidaires chez les adolescents de niveau secondaire, Santé mentale au Québec, XV, 1, 1990, pp. 29-45.
- COTÉ, L., PRONOVOST, J., ROSS, C., Étude sur la prévalence des comportements suicidaires chez les adolescents de quatre polyvalentes de la région 04, faits saillants, DSC - CHRM, 1989, 16 p.
- COTE, M., BAILLARGEON, Y., BEAUDRY, D., BERTHIAUME, N., PEPIN, Y., Bilan de santé: Abitibi-Témiscamingue, CRSSSAT, 1990, 71 p.
- CRSSSAT, Plan régional d'organisation des services en santé mentale, 1990, 188 p.
- DEMERS, A., Dossier adolescents 12-17 ans, Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, programme de consultation des experts, 1987, 143 p.
- DEMERS, Louis, Dossier thématique : Evaluation, Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, 1987, 44 p.
- DE LUCA, T., LEBLANC, L., Rapport d'évaluation du programme de prévention du suicide et promotion de la santé mentale en milieu scolaire, projet vis ta vie, CRSSSO, mars 1990, 29 p.
- DENONCOURT, S., Evaluation d'une intervention en prévention du suicide dans le milieu scolaire, «projet présenté dans le cadre du programme de subvention en santé communautaire 1991-1992», DSC du CH Beauceville et C.P.S. Québec, 1991.

- DESLAURIERS, J.P., Recherche qualitative: guide pratique, Ed. Mc Graw-Hill, 1991, 139 p.
- DESROSIERS, G., GAUMEN, B., Des réalisations de la santé publique aux perspectives de la santé communautaire, cahier 16 : synthèse critique, Commission d'enquête sur les services de santé et services sociaux, Les publications du Québec, 1976, 70 p.
- DESROSIERS, M., THERRIEN, L., Intégration des réseaux d'aide dans la pratique professionnelle, rapport du projet «Les jeunes et leurs réseaux d'aide», DSC Hôpital de l'Enfant-Jésus, Québec, avril 1986, 216 p.
- DUCHESNE, L., Statistiques démographiques, la situation démographique au Québec, Les publications du Québec, ed. 1990, p. 33-35.
- DUMONT, M., BLANCHET, L., TREMBLAY, P.H., La solitude chez les jeunes : recension des écrits dans santé mentale au Québec, vol. 15, no. 2, novembre 1990, pp. 129-149.
- EDMOND, A., GUYON, L., L'enquête Santé Québec, faits saillants, 1re brochure, 1987, 46 p.
- FILION, G., Évaluation d'un programme de prévention du suicide mis en application au département de psychiatrie de l'hôpital Jean Talon, communication présentée dans le cadre d'un colloque, 1985, 12 p.
- FORGET, M., État de situation, problématiques suicidaires et comportements associés. Démarche d'élaboration du plan régional d'organisation de services (PROS) en santé mentale, CRSSS-03, janvier 1990, 73 p.
- FOURNIER, J.P., BASTIEN, N., Le suicide : mise à jour, Union Médicale du Canada, communications scientifiques, mai-juin 1989, 109 p.
- GADBOIS, J., RAYMOND, S., Rapport d'évaluation du programme de prévention du suicide en milieu scolaire, une approche communautaire, Suicide-Action Montréal Inc., 1987, 55 p.
- GAUTHIER, B., Recherche sociale, de la problématique à la collecte des données, Les Presses de l'Université du Québec, 1986, 527 p.
- GOTTHIEB, B., Social support and mental Health : a critical review of the literature 89, Santé mentale au Canada, vol. 38, no. 1, mars 1990, 24 p.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, Politique de santé mentale, MSSS, 1989, 62 p.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, Rapport sur la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (Rapport Rochon), Les publications du Québec, 1988, 803 p.

- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, Une politique d'évaluation des programmes et des politiques sociosanitaires au ministère de la santé et des services sociaux, MSSS, direction de l'évaluation, 1990, 26 p.
- GRENIER, L., ST-ONTE, A., Indications pour le dépistage des adolescents suicidaires, apprentissage et socialisation, vol. 14, no. 4, décembre 1991, pp. 291-302.
- GROUPE D'ÉTUDE NATIONAL SUR LE SUICIDE AU CANADA, Le suicide au Canada, Santé et bien-être social, division de la santé mentale, 1987, 107 p.
- HANIGAN, D., Le suicide chez les jeunes et les personnes âgées: recension des écrits et propositions d'action, cahier 3 : synthèse critique, Commission d'enquête sur les services de santé et services sociaux, Les publications du Québec, 1987, 49 p.
- HURTEAU, M., BERGERON, Y., Portrait psycho-sociologique d'étudiants présentant des tendances suicidaires, Revue canadienne de santé mentale communautaire, vol. 10, no. 1, printemps 1991, pp. 117-129.
- KOURI, R., Support à l'intervention: survivre au suicide d'un membre de sa famille, une recension des écrits, Université Laval, centre de recherche sur les services communautaires, mai 1990, 53 p.
- LAFONTAINE, P., Causes de mortalité: données détaillées, 1989, document préliminaire, BEAUDRY, D., Analyse des données, CRSSSAT, document de travail, 1989.
- LAFORTUNE, D., KIELY, C., M., La prévention en santé mentale communautaire : à la recherche d'une méthodologie évaluative appropriée, Revue Canadienne de santé mentale communautaire, vol. 4, no. 2, automne 1985, pp. 13-23.
- LAROUSSE, Petit dictionnaire de la langue française, référence Larousse, 1987, 1094 p.
- LAURENDEAU, M.C., TOURIGNY, M., GAGNON, G., Implantation et évaluation d'un programme d'aide par les pairs et à l'école secondaire. Bilan d'une première année d'opération, DSC Hôpital Général de Montréal, Revue Canadienne de santé mentale communautaire, vol. 9, printemps 1990, 121 p.
- LAVERGNE, F., Orientations générales en vue de l'implantation d'un programme de prévention du suicide en Abitibi-Témiscamingue, CRSSSAT, document préliminaire, 1984, 48 p.
- LAVERGNE, F., Programme de prévention du suicide en Abitibi-Témiscamingue : Implantation de la ligne téléphonique régionale et du service d'accompagnement bénévole, CRSSSAT, 1985, 23 p.
- LAVOIE, J.P., FOURNIER, L., KOVESH, V., MADORE, M., GAUDREAU, J., Réseau social, recherche d'aide et soutien social chez une population de parasuicidaires francophones âgés de 18 à 64 ans, Hôpital Douglas, unité de recherche psychosocial, DSC Verdun, rapport de recherche, 1990, 188 p.

- LECOMTE, R., RUTMAN, L., Introduction aux méthodes de recherche évaluative, 1982, 177 p.
- LOTHIAN, D., Working with suicidal adolescents and their families within a specialized group home, Intervention, no. 87, september 1990, 39 p.
- MARSEILLE, M.C., DUCHASTEL, A., LAMONTAGNE, Y., BELISLE, M., MERCURE, G., La prévention du suicide chez les jeunes, Santé mentale au Québec, vol. XI, no. 1, juin 1986, 184 p.
- MAYER, R., OUELLET, F., Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux, Ed. Gaétan Morin, 1991, chap. 5, pp. 234-267.
- MERCIER, C., L'évaluation de programmes d'intervention en milieu naturel, La Revue canadienne d'évaluation de programme, vol. 5, no. 1, mai 1990, pp. 1-17.
- MERCIER, C., L'évaluation des ressources alternatives : à la recherche de modèles alternatifs en évaluation, Revue canadienne de santé mentale communautaire, vol. 4, no. 3, automne 1985, pp. 57-71.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC, Prévenir le suicide à l'école, Direction générale des programmes, 1990, 68 p.
- MORRISSETTE, P., Le suicide, démythification, intervention, prévention, Québec, 1984, 436 p.
- MURPHY, H.B.M., KOVESS, V., TOUSIGNANT, M., FOURNIER, L., Les indicateurs de santé mentale, MSSS, direction générale des programmes de santé et CH Douglas, unité de recherches psychosociales, juillet 1982, 128 p.
- PANCER, S.M., L'évaluation de programme : une approche participative, Revue canadienne de santé mentale communautaire, vol. 4, no. 2, automne 1985, pp. 9-11.
- PATROS, P., SHAMOO, K.T., Depression and suicide in children and adolescents : prevention, intervention and postvention, Allyn and Bacon Inc. Massachusetts, U.S., Library of Congress cataloging-in-publication data, 1989.
- PERON, Y., STROHMENGER, C., Indices démographiques et indicateurs de santé des populations, Statistiques Canada, novembre 1985, pp. 115 à 117.
- PERREAULT, C., LEGARE, G., BOYER, R., La santé mentale des Québécois, Revue Santé Société, vol. 11 (1), hiver 1988-89, pp. 50-53.
- POURTOIS, P., DESMET, H., Épistémologie et instrumentation en science humaines, Édition Pierre Madaga, 1988, 235 p.

- PRONOVOST, J., Le dépistage précoce des adolescents suicidaires en milieu scolaire : observation d'indices comportementaux, CQRS, rapport de recherche, version préliminaire, 1989, 25 p.
- PRONOVOST, J., Observation en milieu scolaire d'indices comportementaux, avant-coureurs du suicide, chez les adolescents, Psychologie médicale, 1990, 22, 5, pp. 385-388.
- PRONOVOST, J., BOUCHER, J., COTÉ, L., Fonctionnement scolaire chez les adolescents à tendances suicidaires, apprentissage et socialisation, En piste, vol. 13, no. 2, juin 1990, pp. 111-120.
- PRONOVOST, J., ROSS, C., Etude épidémiologique des comportements suicidaires chez les adolescents de niveau secondaire, Santé mentale au Canada, mars 1990, pp. 10-15.
- PRONOVOST, J., ROSS, C., Dépistage des adolescents suicidaires en milieu scolaire : observation d'indices comportementaux, UQTR/DSC-CHRM, mars 1991, 16 p.
- RAYMOND, S., «En parler, c'est notre solution...une évaluation d'un programme de prévention du suicide en milieu collégial, DSC Cité de la Santé, 1989, 82 p.
- ROCHON, J., Rapport de la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, Les publications du Québec, chapitre 3, 1988, pp.93 à 135.
- ROY, M.R., AYOTTE, V., La dynamique des groupes de pairs aidants : réflexions à partir de deux projets-pilotes dans des écoles secondaires québécoises, DSC du CHUL, septembre 1986, 82 p.
- SANTÉ ET BIEN-ÊTRE CANADA, Le suicide au Canada, rapport du groupe d'étude national sur le suicide au Canada, Division de la santé mentale, SBC, 1987, 107 p.
- SAUCIER, J.F., HOUDE, L., Prévention psychosociale pour l'enfance et l'adolescence, Les Presses de l'Université de Montréal, 1990, 378 p.
- SÉGUIN, M., Le suicide : comment prévenir; comment intervenir, Édition Logiques, 1991, 126 p.
- SIMON, R., Les comportements et idéations suicidaires des élèves de 3-4-5 sec. de la région 02, CPS de Chicoutimi, abrégé de recherche, 1991, 24 p.
- SIMON, R., Sondage 1988 sur les connaissances et attitudes relatives au suicide au Saguenay-Lac-St-Jean et comparaison avec 1987, C.P.S. Chicoutimi, 1988, 49 p.
- ST-LAURENT, D., Dossier «Santé mentale», programme de consultation d'experts, Commission d'enquête sur les services de santé et services sociaux, Les publications du Québec, 1987, 103 p.
- TABLE DE CONCERTATION RÉGIONALE EN PRÉVENTION DU SUICIDE, Document d'orientations générales, ligne d'intervention téléphonique en prévention du suicide, 1987, 11 p.

- TOUSIGNANT, M., HANIGAN, D., Les comportements suicidaires et entourage social chez les cégépiens, Rapport de recherche, Conseil Québécois de la recherche sociale, 1986, 71 p.
- TOUSIGNANT, M., HAMEL, S., BASTIEN, M.F., Structure familiale, relations parents-enfants et conduites suicidaires à l'école secondaire, Santé mentale au Québec, XIII, 1988, 93 p.
- TOUSIGNANT, M., CHAMBERLAND, C., MALO, C., BOZZINI, L., Utilisation des réseaux sociaux dans les interventions. État de la question et proposition d'action, cahier no. 9 : recherche, Commission d'enquête sur les services de santé et services sociaux, Les publications du Québec, 1987, pp. 125-131.
- VOITCHOVSKA, C., Politique de santé et de bien-être: problématique du suicide, état des connaissances et perspectives de solution, MSSS, Direction de la santé mentale, document de travail, décembre 1990, 23 p.

ANNEXES

ANNEXE 1

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

**SENSIBILISATION À LA PRÉVENTION DU SUICIDE :
QUESTIONNAIRE AUPRÈS D'ÉLÈVES DE DEUXIÈME
SECONDAIRE À ROUYN-NORANDA**

MARS 1993

ANNEXE 1

SENSIBILISATION À LA PRÉVENTION DU SUICIDE : QUESTIONNAIRE AUPRÈS D'ÉLÈVES DE DEUXIÈME SECONDAIRE À ROUYN-NORANDA

15 mars 1993

À TOUS ET À TOUTES LES ÉLÈVES DU SECONDAIRE IV DE LA POLYVALENTE D'IBERVILLE

Bonjour,

Nous, du Centre de prévention du suicide et de la Régie régionale de la santé et des services sociaux, souhaiterions grandement ta contribution pour évaluer le programme de «sensibilisation en prévention du suicide» auquel tu viens de participer.

Les résultats de cette évaluation serviront à améliorer ce programme, si nécessaire, qui est offert depuis 1987 aux élèves du secondaire IV de ton école.

Ton opinion nous est nécessaire afin de connaître la meilleure façon d'aider les jeunes de ton âge qui pourraient avoir des idées suicidaires et avoir besoin d'aide.

Si tu es intéressé à participer à notre recherche, il suffit de remplir ce questionnaire et de nous le remettre à la fin de cette période.

Ce questionnaire est anonyme donc il n'est pas nécessaire d'inscrire ton nom. Toutes les informations recueillies seront d'ailleurs traitées selon les règles de la plus stricte confidentialité.

En passant, il n'y a pas de mauvaises réponses, seule ton opinion est importante.

Merci de ta précieuse collaboration.

Fernande Lavergne
Responsable de l'évaluation

N.B. : Dans ce questionnaire le genre masculin comprend le féminin.

ANNEXE 1

SENSIBILISATION À LA PRÉVENTION DU SUICIDE : QUESTIONNAIRE AUPRÈS D'ÉLÈVES DE DEUXIÈME SECONDAIRE À ROUYN-NORANDA

QUELLES SONT TES CROYANCES PAR RAPPORT AU SUICIDE ET À SA PRÉVENTION ?

Indique ton degré d'accord ou de désaccord avec les affirmations suivantes, en encerclant le chiffre qui correspond le mieux à ta perception (un seul choix de réponse)

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| (1) Totalement en désaccord | (3) Plutôt en accord |
| (2) Peu d'accord | (4) Totalement en accord |

Ne rien inscrire
dans cette colonne

1
3

- | | | |
|--|---------------|---|
| 1- Je crois que je pourrais aider efficacement un jeune qui a des idées suicidaires en lui donnant le nom d'un service ou d'une personne | 1 2 3 4 | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="text-align: center; font-size: 8px;">4</div> |
| 2- Pascal a changé dernièrement. Il évite ses amis et a délaissé ses activités habituelles. Cependant, il fait rire tout le monde en classe et il sort beaucoup dans les bars. Je suis certain d'une chose; il n'est sûrement pas suicidaire | 1 2 3 4 | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="text-align: center; font-size: 8px;">5</div> |
| 3- Je crois que les personnes qui se suicident sont lâches | 1 2 3 4 | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="text-align: center; font-size: 8px;">6</div> |
| 4- Je crois plutôt que les personnes qui se suicident sont courageuses | 1 2 3 4 | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="text-align: center; font-size: 8px;">7</div> |
| 5- Je crois que les personnes qui se suicident ont toutes une maladie mentale | 1 2 3 4 | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="text-align: center; font-size: 8px;">8</div> |
| 6- Je crois que les personnes qui pensent au suicide veulent seulement attirer l'attention | 1 2 3 4 | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="text-align: center; font-size: 8px;">9</div> |
| 7- Je crois que tout le monde peut, un jour ou l'autre, penser à se suicider | 1 2 3 4 | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="text-align: center; font-size: 8px;">10</div> |
| 8- Je crois que les personnes qui pensent au suicide désirent surtout arrêter de souffrir et ne veulent pas nécessairement mourir | 1 2 3 4 | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="text-align: center; font-size: 8px;">11</div> |

(1) Totalelement en désaccord

(2) Peu d'accord

(3) Plutôt en accord

(4) Totalelement en accord

Ne rien inscrire
dans cette colonne

- 9- Michèle m'a donné ses objets personnels auxquels elle tenait beaucoup en me disant qu'elle n'en aura plus besoin.

Je n'ai aucune raison de m'inquiéter

1 2 3 4

☐
12

- 10- Je vais lui demander directement si elle a des idées suicidaires

1 2 3 4

☐
13

- 11- Si elle m'avoue avoir de telles idées suicidaires et qu'elle me demande de garder le secret : je respecterai son désir et n'en parlerai à personne

1 2 3 4

☐
14

Autres commentaires que tu voudrais ajouter au sujet des questions 1 à 11, (tu peux utiliser l'envers de cette feuille si tu as besoin de plus d'espace)

QU'EN PENSES-TU ?

D'après toi, les indications suivantes sont-elles **Vraies** ou **Fausse**s ? Si tu ne le **Sais Pas**, indique-le aussi. Il est important de cocher une seule réponse.

Ne rien inscrire
dans cette colonne

	1. Vrai	2. Faux	3. Sais pas	
12- Au Québec, le suicide est l'une des principales causes de décès, chez les jeunes (15 à 29 ans)	___	___	___	☐ 15
13- En Abitibi-Témiscamingue, le suicide et les tentatives de suicide touchent les jeunes de 15 à 19 ans beaucoup moins que les jeunes au niveau de la province	___	___	___	☐ 16
14- Les personnes qui parlent de se suicider ne le font jamais	___	___	___	☐ 17
15- A un moment donné, une personne a des idées suicidaires : cela veut dire qu'elle en aura toujours , même si elle reçoit de l'aide	___	___	___	☐ 18
16- Si un de tes amis vient de traverser une crise suicidaire (pensait sérieusement au suicide ou a tenté de le faire) et que subitement il est en pleine forme, cela signifie qu'il peut y avoir un risque sérieux de suicide	___	___	___	☐ 19
17- Seuls les spécialistes peuvent aider une personne suicidaire	___	___	___	☐ 20
18- Un bon moyen d'aider une personne qui pense au suicide est de lui demander directement si elle a l'intention de s'enlever la vie	___	___	___	☐ 21
19- Le suicide n'est pas une solution mais un manque de solution pour la personne qui n'a pas reçu d'aide (ou qui ne croit plus à une solution possible)	___	___	___	☐ 22

Autres commentaires que tu voudrais ajouter concernant les questions 12 à 19, (tu peux utiliser l'envers de cette feuille si tu as besoin de plus d'espace)

QUELLE EST TON EXPÉRIENCE PERSONNELLE ?

Ne rien inscrire
dans cette colonne

20- T'est-il déjà arrivé de penser au suicide ?

1. oui ____
2. non ____

Si non, passe à la question 23.

Si oui, passe à la question 21.

☐

23

21- Laquelle de ces phrases correspond le mieux à ta situation actuelle (coche une seule réponse) ?

1. Actuellement, je pense **encore** au suicide : _____
2. Depuis septembre 1992, j'y ai pensé quelque fois sans que cela me dérange beaucoup : _____
3. Actuellement, je n'y pense plus du tout : _____

☐

24

22- J'ai fait une tentative de suicide.

1. oui ____
2. non ____

Si non, passe à la question 23.

Si oui, quand ? (coche une seule réponse)

1. il y a presque un an : _____
2. il y a plus d'un an : _____
3. depuis le début de l'année scolaire (septembre 92) : _____

☐

25

☐

26

23- Connais-tu quelqu'un dans ton entourage qui s'est suicidé ou qui a fait une tentative de suicide ?

1. oui ____
2. non ____

Si non passe à la question 28.

Si oui, qui ? (coche une ou plusieurs réponses)

- famille immédiate (père, mère, frère, soeur) : _____
 - parenté (cousin, oncle, tante, grand-parent, etc) : _____
 - ami : _____
 - étudiant dans ma classe : _____
 - étudiant de l'école : _____
 - autre : _____
- précise _____

☐

27

☐

28

☐

30

☐
☐
☐

32

☐
☐

24- Si tu as répondu oui, au no 23, quand cet événement s'est-il produit ? (coche une seule réponse)

1. il y a plus d'un an : _____
2. il y a six mois environ : _____
3. il y a moins de trois mois : _____

☐

34

25- Si tu as répondu oui au no 23, as-tu parlé par la suite de ces comportements suicidaires à quelqu'un ?

1. oui ____

2. non ____

Si non, passe à la question 28.

Si oui, à qui ? (coche une ou plusieurs réponses)

- à un ami : ____

- à un élève de l'école : ____

- à un adulte de l'école : ____

- à un adulte de ma parenté : ____

- à un service d'aide en dehors de l'école : ____

précise lequel : _____

26- Si tu as répondu oui au no 23, le fait de parler des comportements suicidaires de ces personnes à quelqu'un d'autre, t'a-t-il aidé ?

1. oui ____

2. non ____

Si non, explique : _____

27- Es-tu satisfait de l'écoute que tu as reçue quand tu as parlé à quelqu'un des comportements suicidaires de ces personnes ?

1. oui ____

2. non ____

Si non, précise pourquoi ? _____

28- J'ai eu l'occasion d'écouter et d'aider un élève qui avait des idées suicidaires.

1. oui ____

2. non ____

Si oui, (coche une seule réponse)

1. Je suis satisfait de mon intervention : ____

2. Je suis insatisfait de mon intervention : ____

Si tu es insatisfait, précise pourquoi ? _____

29- Si tu avais eu des idées suicidaires, crois-tu que les rencontres de sensibilisation t'auraient permis de te confier **davantage** à un ami ou à un élève de l'école

1. oui ____

2. non ____

3. ne sais pas ____

30- Si tu avais eu l'occasion d'aider un ami ou un élève suicidaire, les rencontres de sensibilisation t'auraient-elles aidé à offrir un soutien plus **efficace** à cette personne ?

1. oui ____

2. non ____

3. ne sais pas ____

Ne rien inscrire dans cette colonne

☐

35

☐

36

☐

38

☐
☐

40

☐
☐

41

☐

42

☐

43

☐

44

☐

45

☐

46

Autres commentaires que tu voudrais ajouter au sujet des questions 20 à 30 (utilise l'envers de cette feuille si tu as besoin de plus d'espace)

SAIS-TU OÙ T'ADRESSER POUR DEMANDER DE L'AIDE OU POUR RECEVOIR DE L'INFORMATION?

Ne rien inscrire
dans cette colonne

Coche oui ou non

31- Je connais des personnes ou des services dans l'école à qui je pourrais m'adresser pour demander de l'aide pour moi ou pour les autres ?

1. oui _____

2. non _____

Si oui, qui ? _____

ex : le psychoéducateur, autres

☐
47

32- Je connais des personnes ou des services en dehors de l'école à qui je pourrais m'adresser pour demander de l'aide pour moi ou pour les autres ?

1. oui _____

2. non _____

Si oui, qui ? _____

ex : un ami, mes parents, autres,...

☐
48

Ou, quel-s service-s : _____

ex : le CLSC, l'hôpital, Maison de Jeunes,...

33- Je connais le numéro du service téléphonique régional en prévention du suicide.

1. oui _____

2. non _____

Si non, je sais où me le procurer.

1. oui _____

2. non _____

☐
49

☐
50

34- Si j'avais des idées suicidaires ou si quelqu'un me confiait de telles idées, j'utiliserais les ressources d'aide suggérées dans les rencontres de sensibilisation.

1. oui _____

2. non _____

Si non, pourquoi ? _____

☐
51

Autres commentaires que tu voudrais ajouter au sujet des questions 31 à 34 (utilise l'envers de cette feuille si tu as besoin de plus d'espace)

AS-TU AIMÉ LES RENCONTRES DE SENSIBILISATION SUR LE SUICIDE ?

Ne rien inscrire
dans cette colonne

35- Indique ton intérêt pour les rencontres en cochant une seule réponse

1. ____ très intéressé 2. ____ intéressé
3. ____ peu intéressé 4. ____ pas du tout intéressé

36- Indique ton appréciation pour les activités suivantes en cochant une seule réponse par activité (1 à 8)

1. aimé 2. pas aimé

1. Travail individuel par écrit : «Pour moi, le suicide c'est...»

____ ____

2. Discussion en petits groupes : "Qu'est-ce qui donnent le goût de vivre ?"

____ ____

3. Discussion en petits groupes sur les problèmes vs les solutions

____ ____

4. Discussion en petits groupes sur les mythes et réalités

____ ____

5. Discussion en petits groupes sur les indices et les signes avant-coureurs

____ ____

6. Histoire de cas (Jean peu pu)

____ ____

7. Jeux de rôle "Comment aider un ami"

____ ____

8. Information sur les ressources

____ ____

☐
52

☐
53

☐
54

☐
55

☐
56

☐
57

☐
58

☐
59

☐
60

Coche une seule réponse parmi les suivantes.

37- Crois-tu que l'information donnée au cours des deux rencontres de sensibilisation te sera utile pour aider un ami qui a des idées suicidaires ?

1. ____ très utile 2. ____ utile
3. ____ peu utile 4. ____ pas du tout utile

☐
61

Ne rien inscrire
dans cette colonne

Coche une seule réponse parmi les suivantes.

38- Est-ce que la méthode utilisée par les animatrices a favorisé la discussion ?

1. ____ oui, c'était très facile de discuter

3. ____ non, c'était difficile de discuter

2. ____ oui, c'était facile de discuter

4. ____ non, c'était très difficile de discuter



Autres commentaires que tu voudrais ajouter au sujet des questions 35 à 38 (utilise l'envers de cette feuille si tu as besoin de plus d'espace)

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Ne rien inscrire
dans cette colonne

39- En dehors des rencontres de sensibilisation, as-tu reçu des informations au sujet du suicide depuis trois mois environ ?

1. oui ____

2. non ____

Si non, passe à la question 41.

☐ 63

40- Si oui, où en as-tu entendu parler ? (tu peux cocher plusieurs réponses, si nécessaire)

- radio, télévision, journaux : ____

- conférence, pièces de théâtre : ____

- parents, amis, frères, sœurs : ____

- livres, revues, dépliants : ____

- autres sources d'information : ____

précise : _____

☐ 64

☐
☐ 66

☐
☐ 68

41- Quel âge as-tu ? ____ ans

 69 70

42- Quel sexe ?

1. féminin ____

2. masculin ____

☐ 71

Autres commentaires que tu voudrais ajouter au sujet de l'ensemble des questions 1 à 42 (utilise l'envers de cette feuille si tu as besoin de plus d'espace)

Merci pour ta participation aux rencontres de sensibilisation sur le suicide et sur sa prévention.

Merci de ta collaboration pour cette évaluation.

PROTOCOLE DE PASSATION DU QUESTIONNAIRE

«Connais-tu le problème ? Sais-tu où trouver la solution ?»

Présentation verbale du questionnaire à tous les groupes-classes (300 élèves) dans le cadre des cours de «formation personnelle et sociale» par l'évaluateur de la Régie régionale de la santé et des services sociaux.

Lecture de chacune des questions, explication de l'utilisation des échelles et des termes, s'il y a lieu.

- Vingt minutes sont accordées aux élèves pour répondre aux 42 questions et ce à la fin de la deuxième rencontre du programme de sensibilisation.
- Les questionnaires sont ramassés à la fin de la période.
- Les questionnaires seront codifiés par l'évaluateur de la Régie de la santé et des services sociaux en collaboration avec les intervenants du Centre de prévention du suicide de Rouyn-Noranda.
- Les données seront traitées par informatique à l'aide du logiciel SPSS à la Régie régionale de la santé et des services sociaux.

ANNEXE 2

ANNEXE 2

SENSIBILISATION À LA PRÉVENTION DU SUICIDE : CADRE DES ENTREVUES AUPRÈS D'ÉLÈVES DE DEUXIÈME SECONDAIRE À ROUYN-NORANDA

TYPE D'ENTREVUE	. De groupe . Semi-dirigée . Questions ouvertes
DURÉE	70 minutes
MODE DE COLLECTE DE DONNÉES	Enregistrement audio et compte rendu écrit
THÈME GÉNÉRAL :	Vérification des effets de la sensibilisation
THÈMES SPÉCIFIQUES/SOUS THÈMES :	Acquisition des connaissances de base . Ampleur du suicide . Mythes et réalités (croyances) . Signes et indices précurseurs du suicide . Soutien par les pairs . Ressources d'aide du milieu
	Développement d'habiletés de soutien . Capacité de détecter un pair suicidaire, de faire préciser ses intentions suicidaires . Capacité d'informer sur les ressources d'aide du milieu, d'accompagner ou de référer la personne suicidaire
	Développement de valeurs et d'attitudes de soutien . Sentiment de compétence (vs l'impuissance) pour soutenir un pair suicidaire . Intérêt ou goût d'aider, d'informer, de référer . Confiance - aux pairs - aux ressources de l'école - aux ressources de l'extérieur . Intention d'utiliser les ressources d'aide si l'on en éprouve le besoin (confiance) . Disparition des préjugés ou apparition de nouvelles valeurs ou attitudes basées sur l'acquisition des connaissances acquises
	Appréciation du programme . Opinions sur : - l'intérêt vs le contenu, les activités, la satisfaction vs le déroulement et l'animation des deux rencontres - la perception de l'utilité du programme - les suggestions ou les commentaires pour la poursuite du programme de prévention du suicide en milieu scolaire

QUESTIONS :	♦ Que pensez-vous du suicide maintenant?
	♦ Utiliserez-vous les ressources d'aide si besoin est? - pour vous-même? . si vous étiez suicidaire? . pour être supporté vs un proche suicidaire? - pour les autres? . référence? . accompagnement et soutien à un pair? - pour qui? . ami intime? . camarade plus ou moins proche?
	♦ Si oui, quels types de ressources utiliseriez-vous? - personnes-ressources de l'école? . enseignantes? . intervenantes (psycho-éducatrices, infirmière, travailleur social, etc.)? - Quels services? . CLSC? . Lignes téléphoniques d'aide? . CH? . Etc.?
	♦ Si vous aviez des idées suicidaires, - pourriez-vous en parler à un ami? - pourriez-vous en parler à un camarade sensibilisé par les rencontres actuelles?
	♦ Vous sentez-vous capable de soutenir un pair? - pourriez-vous vous informer, s'il a des intentions suicidaires? - quelles sont vos opinions à ce sujet?
	♦ Ce programme vous semble-t-il utile? - quelles utilités en voyez-vous? - qu'est-ce qu'il vous a apporté?
	♦ Quels intérêts portez-vous à ces rencontres? - que pensez-vous des sujets abordés? - que pensez-vous des activités proposées? - que pensez-vous de l'animation?
	♦ Avez-vous des commentaires sur l'ensemble de cette activité? - Avez-vous des suggestions pour l'améliorer?

ANNEXE 3

ANNEXE 3

SENSIBILISATION À LA PRÉVENTION DU SUICIDE : CADRE DES ENTREVUES AUPRÈS DES PERSONNES-RESSOURCES D'UNE ÉCOLE SECONDAIRE À ROUYN-NORANDA

TYPE D'ENTREVUE	. De groupe . Semi-dirigée . Questions ouvertes
DURÉE	60 minutes
MODE DE COLLECTE DE DONNÉES	Enregistrement audio et compte rendu écrit
THÈME GÉNÉRAL :	Perception de la pertinence du programme
THÈMES SPÉCIFIQUES/SOUS THÈMES :	Niveau de sensibilisation au problème du suicide dans leur milieu Opinions sur le programme . Impact sur leur travail . Contenu/activités/méthodes d'animation . Satisfaction/intérêt . Perception de l'utilité du programme Perception des effets chez les élèves . Qualité de l'entraide . Consultations/références . Utilisation des ressources d'aide Commentaires et suggestions
QUESTIONS :	♦ Quelle est votre perception du suicide à la polyvalente d'Iberville? - Reconnaissez-vous, chez vos élèves, certaines caractéristiques pouvant être des indices de ce type de problématique? ♦ Les élèves vous consultent-ils à ce sujet? - Confient-ils leurs intentions suicidaires? - Réfèrent-ils les autres? - Demandent-ils de l'information sur les ressources? ♦ Que pensez-vous de ce programme? - Vous apporte-t-il un surcroît de travail? - Les élèves consultent-ils davantage après la sensibilisation? - Si oui, pourquoi? - Quel suivi y apportez-vous? ♦ Aurez-vous des commentaires ou des suggestions pour améliorer ce programme?