

Évaluation de l'implantation
du programme

**Intervention-suicide
en milieu scolaire primaire**

Rapport d'évaluation

Évaluation de l'implantation du programme
Intervention-suicide en milieu scolaire primaire

Rapport d'évaluation

Marc Daigle, Ph. D.

26 Septembre 2007

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Gaspésie –
Îles-de-la-Madeleine

Québec 

Recherche et rédaction :

Marc Daigle, Ph. D., consultant

Révision de texte et mise en page :

Claudine Lamontagne, agente administrative

Production et diffusion :

Direction de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
205-1, boulevard de York Ouest
Gaspé (Québec) G4X 2W5

Référence suggérée :

DAIGLE, Marc, 2007. *Évaluation de l'implantation du programme Intervention-suicide en milieu scolaire primaire. Rapport d'évaluation*. Gaspé, Direction de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

On peut trouver ce document sur le site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine à l'adresse suivante : www.agencesssgim.ca

Dépôt légal :

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007
Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN : 978-2-923129-50-1

Note au lecteur :

Le genre masculin utilisé dans le texte désigne aussi bien les hommes que les femmes et n'est utilisé qu'aux fins d'alléger le texte.

Je voulais arrêter

d'avoir mal en dedans¹

¹ Témoignage d'un enfant de la Gaspésie qui a eu un comportement suicidaire à l'âge de 10 ans.

Résumé

L'évaluation de l'implantation du programme *Intervention-suicide en milieu scolaire primaire* a mis en relief sa pertinence et sa cohérence. Ses fondements devraient cependant être mieux explicités au niveau de la théorie de programme propre à ses trois volets. La structure elle-même du programme est relativement adéquate, mais elle n'est pas suffisamment explicite dans la documentation actuelle du programme. Cette documentation est cependant remarquablement bien compilée dans trois guides, et ceci plus particulièrement au niveau clinique. La documentation du programme n'aborde cependant pas le partage des véritables tâches cliniques d'intervention entre les différents types de professionnels. Néanmoins, cet aspect se gère relativement bien dans les équipes de secteur et n'entraîne pas de conséquences importantes. La motivation des intervenants des équipes est très élevée, de même que leur professionnalisme. Cependant, le peu de manifestations suicidaires que chacun a à gérer dans une année pourrait faire craindre une dilution de l'expertise si celle-ci n'était pas réalimentée régulièrement par des formations continues ou des mises à jour. Par ailleurs, la formation initiale qui est dispensée actuellement aux intervenants génère chez eux de très hauts taux de satisfaction, plus particulièrement à l'endroit du formateur lui-même. Cette formation amène aussi chez eux une augmentation significative de la motivation, des connaissances, des habiletés, des attitudes et du transfert des apprentissages. Les intervenants sont cependant insatisfaits de la durée trop courte des formations. Les séances de sensibilisation du personnel scolaire amènent aussi une satisfaction très élevée même si, dans certains endroits, quelques maladroites d'équipes inexpérimentées peuvent être moins bien cotées. Néanmoins, ces séances souvent assez courtes amènent des changements très significatifs en ce qui concerne la motivation, les connaissances, les habiletés, les attitudes et le transfert des apprentissages. L'implantation elle-même du programme s'est réalisée avec quelques retards, mais l'opération est maintenant terminée. Globalement, l'ensemble des partenaires du programme est très satisfait de celui-ci et, notamment, de son responsable depuis le début de l'implantation.

Les principales forces de ce programme résident dans sa spécificité, l'articulation du travail du personnel scolaire et des intervenants professionnels, la motivation, l'engagement et la diligence de ses partenaires, le professionnalisme des intervenants, l'expertise et la motivation particulière du responsable du programme, la qualité de la documentation disponible, la qualité des formations et sensibilisations dispensées, l'utilisation des forces d'intervention de la santé et de l'éducation, la diversité des expertises et expériences chez les intervenants, l'ouverture à la critique et la modération dans l'interprétation du phénomène suicidaire dans les actions à prendre.

Des faiblesses relatives sont cependant notées au niveau du partage des responsabilités, du manque d'information explicite dans les guides sur les objectifs, la structure et les fondements théoriques du programme, des formations trop courtes offertes aux intervenants, de la dilution de l'expertise des intervenants, de l'isolement de certains de ceux-ci, de l'absence fréquente de leadership dans les équipes de secteur et du décalage dans la durée de la formation clinique des intervenants. Différentes recommandations sont formulées pour l'amélioration de ce programme, dont la plus importante concerne la formalisation du partage des responsabilités entre les trois instances administratives du programme : la Direction de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (DSPGÎM), les commissions scolaires (CS) et les centres de santé et services sociaux (CSSS). En effet, ce dernier aspect correspond à une faiblesse certaine dans la structure actuelle du programme et cela a pu y entraîner des retards indus. Dans l'ensemble, le programme *Intervention-suicide en milieu scolaire primaire* est néanmoins évalué très favorablement.

Remerciements

L'évaluateur tient à remercier ici Aline White qui l'a assisté pour certaines parties du projet, mais aussi tous les partenaires du programme *Intervention-suicide* qui l'ont informé ou conseillé, autant dans les CSSS que dans les CS : intervenants, enseignants, directeurs d'écoles, coordonnateurs de services, directeurs de CS². Le responsable du programme à la Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Rodrigue Gallagher, a aussi été d'un secours constant, mais sans chercher à influencer le cours de l'évaluation³. L'évaluateur, tout au long de ce rapport, a cherché à être respectueux des opinions de tous et, chose plus difficile, à utiliser différentes formules pour préserver l'anonymat des individus. Si certains recoupements permettent d'en identifier certains, l'évaluateur s'en excuse d'avance, mais il croit quand même que cela soit alors sans préjudice. Quant aux comparaisons pouvant apparaître entre les cinq secteurs ou les trois territoires des CS, elles n'ont été faites que lorsque nécessaire et précisément dans le but de permettre l'amélioration éventuelle du programme. Plusieurs raisons peuvent expliquer qu'un secteur apparaisse plus ou moins performant sous un aspect plutôt qu'un autre et ce n'était pas l'objectif de l'évaluation de pointer du doigt certains secteurs ou certaines organisations. Par ailleurs, l'évaluateur a grandement apprécié la confiance qui lui a été témoignée et il a été attentif au point de vue de tous les gens de bonne foi qu'il a rencontrés. Ainsi, plusieurs personnes interviewées ont suggéré des opinions ou même des recommandations précises pour améliorer le programme. Or, le lecteur comprendra que toutes ces recommandations ne peuvent se retrouver dans le présent rapport. Ainsi, certaines recommandations émises par les gens du milieu ont pu être ignorées dans la version définitive du rapport, ne serait-ce que pour conserver une certaine cohérence dans un programme qui serait éventuellement modifié.

Finalement, signalons que les membres du comité aviseur de cette évaluation, de par leur expertise fort pertinente, ont permis d'obtenir ici un regard des plus aidants. Pour la plupart, leurs commentaires ont été intégrés dans la version définitive du rapport. Ceci étant dit, c'est l'évaluateur lui-même qui assume l'entière responsabilité des propos qui suivent. Le rapport ne reflète donc pas nécessairement l'opinion personnelle des membres du comité aviseur, ni celle des organismes auxquels ils peuvent être associés. Outre Rodrigue Gallagher, ce comité était composé de Françoise Roy, Maude Léonard et Geneviève Riopel.

Françoise Roy est agente de planification, programmation et recherche à l'Agence de la santé et de services sociaux de la Montérégie. Elle est une intervenante et une gestionnaire déjà bien connue en prévention du suicide. Elle est membre du Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE). Son expertise est plus particulièrement

² Selon l'usage habituel, l'emploi du masculin tout au long de ce texte est, sauf indication contraire, inclusif des genres masculin et féminin. Cette façon de faire facilite notamment l'anonymat des personnes, mais elle a cependant le désavantage d'occulter une réalité bien souvent soulignée en prévention du suicide : presque tous les employés des CSSS, comme des écoles primaires, sont des femmes.

³ Tout au long du rapport, Rodrigue Gallagher sera cité comme étant le « responsable du programme ».

reconnue dans le domaine de l'intervention de crise, de la postvention en milieu scolaire et du développement des compétences, notamment celles des intervenants.

Maude Léonard est psychologue et elle poursuit des études doctorales en psychologie communautaire à l'Université du Québec à Montréal. Sa thèse porte plus particulièrement sur l'impact du contexte environnemental sur les endeuillés suivant le décès d'un proche par suicide. Membre du CRISE et bénévole à Suicide Action Montréal, elle a acquis une compétence manifeste en matière de prévention du suicide. De plus, elle a acquis une expertise en évaluation de programme en travaillant auprès de nombreux organismes dont le Centre jeunesse de la Montérégie.

Geneviève Riopel, Ph. D., psychologue, a réalisé sa thèse de doctorat sur l'expérience subjective des enfants endeuillés à la suite du suicide d'un parent. Dans le cadre de sa pratique clinique, elle travaille notamment auprès d'enfants présentant des problématiques suicidaires ou ayant connu le suicide d'un proche.

Table des matières

Résumé.....	5
Remerciements	7
Liste des tableaux.....	13
Liste des figures	14
Introduction.....	15
1. Historique et description du programme Intervention-suicide.....	17
A. Historique du programme.....	17
B. Description du programme.....	18
1. Intrants du programme	19
2. Objectifs du programme.....	21
3. Déroulement du programme	24
2. Fondements théoriques du problème et du programme Intervention-suicide	27
A. Problème et pertinence.....	27
B. Théories du programme.....	34
1. Théorie du programme pour le repérage et la référence.....	40
2. Théorie du programme pour l'intervention individuelle	41
3. Théorie du programme pour les interventions dans une école après un suicide	42
4. Validation des trois modèles théoriques.....	42
3. Démarche d'évaluation du programme Intervention-suicide.....	45
A. Recherches et évaluations antérieures	45
1. Prévention du suicide chez les jeunes	45
2. Prévention du suicide en milieu scolaire	45
3. Évaluation des formations ou sensibilisations	48
B. Historique de la démarche d'évaluation actuelle	49

4. Méthode de l'évaluation.....	53
A. Analyse de la documentation	54
B. Observation des activités	54
C. Entretiens avec les personnes concernées.....	54
D. Questionnaire des participants aux formations	56
1. Formation initiale	56
2. Formation spécialisée sur le deuil.....	57
E. Questionnaire des participants aux sensibilisations.....	58
F. Questionnaire des intervenants et directeurs lors d'interventions dans une école après un suicide.....	60
G. Questionnaire des enseignants lors d'interventions dans une école après un suicide.....	60
H. Questionnaire des parents lors d'interventions dans une école après un suicide	60
I. Éthique.....	60
5. Résultats et discussion de l'évaluation de l'implantation.....	63
A. Analyse de la documentation du programme	63
Résumé de section.....	66
B. Structure et implantation du programme.....	66
Résumé de section.....	71
C. Activités réalisées pendant la période d'évaluation	71
Résumé de section.....	74
D. Caractéristiques des élèves et des familles	74
Résumé de section.....	76
E. Caractéristiques des membres des équipes d'intervention.....	76
Résumé de section.....	77
F. Caractéristiques du personnel scolaire.....	77
1. Caractéristiques sociodémographiques	78
2. Formation et expérience	80
3. Proximité avec les élèves	80
4. Engagement dans les activités de prévention.....	81
Résumé de section.....	82

G. Rencontres de bilan et mise à jour	82
Résumé de section.....	85
H. Séances de formation initiale des intervenants	85
1. Observation des séances de formation.....	87
2. Satisfaction des participants	88
i. Durée des rencontres	91
ii. Différences entre les secteurs.....	94
iii. Satisfaction globale.....	95
iv. Motivation des participants.....	95
3. Connaissances, habiletés, attitudes et transfert des apprentissages	96
4. Résumé de section	98
I. Séances de formation spécialisée des intervenants	98
1. Observation d'une séance de formation.....	100
i. Contenu de la séance de formation	100
ii. Format de la séance de formation.....	101
2. Satisfaction des participants	103
3. Habiletés	108
Résumé de section.....	110
J. Séances de sensibilisation du personnel scolaire.....	111
1. Observation des rencontres de planification	111
2. Observation des séances de sensibilisation.....	112
3. Satisfaction des participants	116
4. Connaissances, habiletés, attitudes et transfert des apprentissages	130
Résumé de section.....	134
K. Interventions individuelles	135
Quelques cas relatés par les intervenants	136
Résumé de section.....	139
L. Interventions dans une école après un suicide.....	140
1 ^{er} événement.....	146
2 ^e événement	148
3 ^e événement	150
4 ^e événement	152
Résumé de section.....	153
6. Résultats et discussion de l'évaluation préliminaire des effets du programme.....	155
Résumé de section.....	156

7. Évaluation globale.....	157
A. Jugement des gestionnaires, du personnel scolaire et des intervenants.....	157
B. Forces du programme.....	158
C. Faiblesses du programme	159
Conclusion	161
Liste des recommandations.....	163
Bibliographie.....	171
Appendices	175
A. Étapes d’implantation et activités de fonctionnement.....	177
B. Cinq objectifs d’intervention	179
C. Portrait statistique d’enfants d’âge scolaire primaire touchés par le problème du suicide.....	183
D. Questionnaire des gestionnaires et intervenants	189
E. Questionnaire des participants aux formations initiales.....	195
F. Entretiens individuels avec les participants aux formations.....	197
G. Liens entre thèmes d’évaluation et items du questionnaire (formation).....	199
H. Questionnaire des participants aux formations spécialisées.....	201
I. Questionnaire aux participants des séances de sensibilisation.....	207
J. Liens entre thèmes d’évaluation et items du questionnaire (sensibilisation).....	211
K. Questionnaire des intervenants et directeurs lors d’interventions dans les écoles après un suicide	213
L. Questionnaire des enseignants lors d’interventions dans les écoles après un suicide.....	217
M. Questionnaire des parents lors d’interventions dans les écoles après un suicide	219
N. Formulaire de consentement.....	223

Liste des tableaux

1.	Liste des activités pendant la période d'évaluation	73
2.	Proximité du personnel scolaire avec les élèves.....	81
3.	Bilan des actions et des interventions réalisées	84
4.	Satisfaction des participants suite aux séances de formation	90
5.	Motivation des participants suite aux séances de formation	91
6.	Changements survenus suite aux séances de formation.....	97
7.	Comparaisons entre les secteurs (pourcentages de changement)	97
8.	Contenu de la formation portant sur l'intervention et la thérapie pour enfants endeuillés par suicide	99
9.	Satisfaction des participants suite aux séances de formation spécialisée.....	105
10.	Habilités des participants suite aux séances de formation spécialisée	109
11.	Déroulement de la rencontre de sensibilisation	113
12.	Comparaisons des scores au prétest entre ceux qui ont ou n'ont pas retourné le questionnaire pots-test	118
13.	Satisfaction des participants suite aux séances de sensibilisation.....	120
14.	Comparaisons entre les secteurs. Moyenne et écart-type des niveaux de satisfaction...	121
15.	Commentaires des participants aux séances de sensibilisation. Éléments les plus appréciés.....	124
16.	Commentaires des participants aux séances de sensibilisation. Éléments les moins appréciés.....	128
17.	Changements survenus suite aux séances de sensibilisation	132
18.	Comparaisons entre les secteurs (pourcentages de changement)	133
19.	Comparaisons entre le secteur Chic-Chocs ouest et les autres (pourcentages de changement)	134

Liste des figures

1. Théorie du programme – Repérage et référence.....	36
2. Théorie du programme – Intervention individuelle	37
3. Théorie du programme – Intervention dans une école après un suicide.....	38
4. Réactions et procédures d'intervention à la suite d'un événement tragique.....	144

Introduction

Comment est-il possible de comprendre ce qu'est un comportement suicidaire, surtout chez un enfant? L'expérience clinique et la recherche scientifique peuvent répondre en partie à cette question. Cependant, un Gaspésien de 10 ans qui en est rescapé nous dit lui-même, du haut de la grande sagesse et naïveté propres à son âge, ce qu'il en est : « Je voulais arrêter d'avoir mal en dedans ». Le programme *Intervention-suicide en milieu scolaire primaire* qui est évalué ici innove dans cette tâche de diminuer, autrement que par le passage à l'acte autoagressif, la souffrance de certains enfants.

Le programme évalué ici est donc né de l'effort d'une communauté pour prendre en charge la souffrance de certains enfants, laquelle peut s'accompagner d'idéations et même de comportements suicidaires. En parallèle, le programme veut aussi prendre en charge la souffrance des enfants dont des proches se sont suicidés. Sous la responsabilité de la Direction de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (DSPGÎM), le programme *Intervention-suicide en milieu scolaire primaire* mobilise le personnel des centres de santé et des services sociaux (CSSS) et des commissions scolaires (CS) où se déroulent les interventions. Les écoles primaires sont un lieu fort propice pour l'intervention, surtout dans le cas qui nous intéresse ici, soit les jeunes enfants⁴. Néanmoins, soulignons au passage que, encore une fois, c'est sur l'école que nous nous reposons alors que toute la société se devrait d'être mobilisée, comme le proclame le proverbe africain inscrit en grandes lettres sur la façade d'une école gaspésienne : « *Il faut tout un village pour éduquer un enfant*⁵ ». Les enseignants interviewés dans le cadre de cette évaluation disent d'ailleurs ressentir le fardeau qui se reporte sur eux. C'est donc dans ce contexte social plus global que se situent à la fois le programme et l'évaluation qui en est faite. En effet, la prévention du suicide doit s'inscrire dans une approche écologique si elle veut être efficace (Bronfenbrenner, 1979). Comme le souligne D'Amours (2001, p. 27), « les attentes sociales relatives à l'école sont extrêmement grandes. On veut que les jeunes sachent bien écrire, sachent bien compter, mais les aspects de la prévention et les attentes sur le plan scolaire ne sont pas toujours faciles à concilier ». Or, selon ses promoteurs, le programme qui est présenté ici se veut justement un bon exemple de conciliation et d'intégration en milieu scolaire.

L'évaluation présentée ici est essentiellement une évaluation de l'implantation, ce qui était la demande originale de la DSPGÎM. En complément, elle a aussi la prétention de donner quelques indices sur les éventuels effets du programme *Intervention-suicide*. Dans ce

⁴ « Le milieu scolaire est l'endroit tout désigné pour appliquer un tel programme puisque les enfants y passent plus de temps que partout ailleurs, incluant la maison. Le personnel scolaire, de par sa position stratégique, peut déceler des indicateurs d'une détresse psychologique et des indices de comportements suicidaires chez des élèves de l'école ». Lettre de présentation du programme aux CS et CSSS, Rodrigue Gallagher, 11 novembre 2003.

⁵ Proverbe africain affiché sur la façade de l'école Esdras-Minville, Grande-Vallée, Gaspésie.

document-ci, les concepts d'implantation et de processus d'intervention sont souvent présentés en parallèle sinon amalgamés, comme le font plusieurs auteurs en évaluation de programme (Chen, 2005). On notera toutefois qu'il s'agit plus d'implantation et de fonctionnement lorsque l'accent est mis sur la structure organisationnelle du programme. En parallèle, il s'agit plus de « processus » d'intervention lorsqu'on réfère à des activités continues ou ponctuelles réalisées auprès des enfants et des familles.

Compte tenu de l'état d'avancement du programme *Intervention-suicide*, l'évaluation d'implantation réalisée ici correspond davantage à ce que Chen (2005) appelle une évaluation d'implantation initiale, orientée vers le développement, par opposition à une évaluation d'implantation d'un programme parvenu à maturité. Une telle évaluation se devait donc de demeurer « formative » plutôt que « sommative », en ce sens qu'elle ne devait pas trop s'intéresser à estimer la somme de ses effets et impacts sur les enfants ou sur la communauté. Effectivement, le programme à l'étude est relativement jeune (voir la section 1. A portant sur l'historique), du moins dans le sens que sa programmation était encore en remaniement lors du début des premières observations de l'évaluateur⁶ en avril 2006 et que ses activités n'étaient pas encore implantées dans plusieurs écoles. Dans ce contexte particulier d'évaluation, le présent rapport rend donc compte de l'état des lieux en date de juin 2007, soit environ un an plus tard.

Les deux premiers chapitres du rapport présentent le programme lui-même et ses fondements théoriques. Les deux chapitres suivants précisent la démarche d'évaluation et, plus spécifiquement, sa méthode qualitative et quantitative. Les résultats eux-mêmes de l'évaluation sont essentiellement présentés et discutés au chapitre cinq relatif à l'implantation et au processus d'intervention, alors que le chapitre suivant s'intéresse, mais de façon beaucoup plus succincte, à une évaluation préliminaire des effets du programme. Le rapport se termine avec une évaluation plus globale, incluant une liste des forces et faiblesses du programme. Suivant la conclusion du rapport, une liste de recommandations suggère certaines améliorations à apporter au programme. Ces recommandations numérotées ont été présentées tout au long du rapport et justifiées à l'intérieur même des différentes sections. Le lecteur peut donc, de façon rétrospective, retourner à la section du rapport qui documente telle ou telle recommandation. Par delà cette façon relativement classique de présenter les choses, le lecteur perspicace notera cependant que certains résultats d'évaluation apparaissent, de façon transversale, tout au long du rapport et bien avant les chapitres quatre à sept. Il s'agit là d'un compromis qui permet de rendre compte de l'aspect exhaustif de la présente évaluation, laquelle s'est donc intéressée aussi à des aspects comme les fondements théoriques du programme.

⁶ Le signataire du présent rapport.

1. Historique et description du programme *Intervention-suicide*

A. Historique du programme

Le programme *Intervention-suicide en milieu scolaire primaire* (désigné tout au long du rapport comme étant le programme *Intervention-suicide*) est donc sous la responsabilité de la Direction de santé publique du territoire Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et il s'adresse à trois commissions scolaires (CS) : des Chic-Chocs (15 écoles), René-Lévesque (22 écoles) et des Îles (5 écoles)⁷. Aux fins du programme, les deux premiers territoires de CS sont subdivisés en secteurs est et ouest, ce qui génère finalement cinq secteurs administratifs où l'implantation ne s'est pas faite au même rythme : des Chic-Chocs ouest (Cap-Chat à Gros-Morne), des Chic-Chocs est (Côte-de-Gaspé et Murdochville), René-Lévesque ouest (Les Plateaux à Paspébiac), René-Lévesque est (Port-Daniel à Percé). Comme il est répété dans les communications officielles^{8,9} « le programme est implanté à la Commission scolaire des Chic-Chocs depuis 2003 et il est en processus d'implantation aux commissions scolaires des Îles et René-Lévesque depuis 2004 ». Dans ce sens, l'expérience de 2003 à la CS des Chic-Chocs peut être vue comme une expérience pilote, favorisée par une conjoncture d'événements et une concertation heureuse entre des personnes très motivées¹⁰. Il est évident qu'une telle conjoncture ne pouvait pas survenir spontanément dans les trois territoires des CS en même temps.

Un document produit en février 2006 par le responsable du programme résume (1) les étapes d'implantation et (2) les activités de fonctionnement du programme dans ces trois endroits (voir Appendice A). Effectivement, ce document révèle que certaines « étapes » n'avaient pas encore été implantées en 2006 et, de plus, qu'il y a une grande disparité entre les trois territoires des CS. Certes, ces disparités peuvent révéler des difficultés de fonctionnement ou des résistances locales que l'évaluateur a pu au moins entrapercevoir, mais sans bien les documenter. D'un autre côté, il faut voir aussi que, par delà certaines difficultés liées à des personnes ou à des organisations, il y a ici des contraintes importantes : un territoire immense à couvrir, des particularités locales, des ressources limitées, des conflits d'horaires (horaire scolaire, horaire des activités concurrentes), un roulement de personnel parfois important, des postes non comblés, des « priorités concurrentes » dans les écoles et les CSSS... En parallèle,

⁷ Données du MEQ en date du 30 septembre 2005.

⁸ Lettre aux directeurs des CS, 21 février 2006.

⁹ Cependant, dans la documentation officielle datée du 11 novembre 2003, on précisait plutôt : « Ce programme, élaboré par la Direction de santé publique avec la participation de la Commission scolaire des Chic-Chocs, du CLSC Mer et Montagnes et du Centre de santé de La Haute-Gaspésie, est déployé à titre expérimental dans toutes les écoles primaires de la Commission scolaire des Chic-Chocs depuis mars 2002 ». Lettre de présentation du programme aux CS et CSSS, Rodrigue Gallagher.

¹⁰ En entrevue, des intervenants ont d'ailleurs rappelé que, à l'origine, c'est leur propre milieu qui a manifesté de l'intérêt pour un tel programme et que ce sont eux qui ont établi des contacts avec le responsable actuel du programme.

il faut voir aussi que le responsable du programme (lequel en est aussi le créateur principal) est également responsable de bien d'autres dossiers à la DSPGÎM.

L'évaluateur du programme ne porte donc pas de jugement ici, mais constate, comme bien d'autres personnes qu'il a interviewées en cours d'évaluation, qu'il y a eu un certain ralentissement après les premiers efforts d'implantation et que ces efforts n'ont pas été les mêmes dans chaque secteur. Les mêmes personnes interviewées ont d'ailleurs salué l'intensification des activités en 2006, le tout coïncidant avec le début de la démarche d'évaluation. Au moment du dépôt de ce rapport, à l'automne 2007, il semble d'ailleurs qu'un seul élément (relativement mineur) n'ait pas encore été couvert dans la liste reproduite à l'Appendice A, soit la « Présentation au CJ et au CSSS (CH) du programme, de la trajectoire des services et des procédures d'intervention ». Il s'agit là essentiellement d'une activité d'information ou de diffusion qui n'a pas d'incidence directe sur les autres activités du programme. Les derniers échanges avec le responsable du programme (20 août 2007) confirment que cette activité devrait être réalisée dans l'année qui vient¹¹. Par ailleurs, une autre étape, celle-ci non prévue à l'Appendice A, s'est ajoutée pour les intervenants de tous les secteurs en mai-juin 2007, soit celle d'une formation spécialisée sur le thème du deuil chez les enfants. Au dire du responsable du programme¹², « Cette formation (...) vient ainsi conclure la dernière étape d'implantation du programme dans les trois commissions scolaires francophones de la région ». Notons au passage que, comme nous le verrons plus tard, ce programme doit quand même être implanté avec une certaine séquence logique dans chaque secteur : présentation, création de comité, création d'équipe, formation, sensibilisation... Dans ce contexte, il est certain que chaque étape doit être réalisée, subséquentement et de façon assez rapprochée, pour assurer la cohérence de l'ensemble. Finalement, rappelons que l'évaluateur n'avait pas spécifiquement comme mandat de faire l'historique de ce programme. Cependant, il est à tout le moins permis de conclure là-dessus que, de façon relativement évidente, une intensification de l'investissement original aurait nécessairement entraîné un démarrage plus rapide du programme.

B. Description du programme

Le programme *Intervention-suicide en milieu scolaire primaire* est formalisé essentiellement dans un *Guide à l'intention des intervenants* (342 pages). De façon plus succincte, une documentation parallèle est produite pour les directions d'écoles (*Guide à l'intention des directions d'écoles primaires*, 96 pages) et pour le personnel scolaire (*Guide de repérage et de référence à l'intention du personnel scolaire*, 43 pages). Les trois documents ont comme grand titre sur la page couverture : *Le problème du suicide chez les enfants...*

¹¹ Néanmoins, le programme a déjà été présenté aux chefs de succursales du Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles en octobre 2003.

¹² Courriel du 1^{er} mars 2007.

Comprendre et agir à l'école primaire. Tout le contenu de cette documentation a été produit par le créateur du programme, lequel est encore actuellement le responsable du programme à la DSPGÎM. La qualité de ce matériel est évaluée plus loin à la section 5. A, mais son contenu nous permet déjà ici de dresser les grandes lignes du programme. Plus loin, la section 2. B permettra aussi d'appréhender le contenu du programme, mais cette fois de façon plus schématisée et graphique, en fonction du processus d'intervention et du changement attendu chez la clientèle cible. La formulation du programme, du moins telle qu'elle apparaît dans les guides, a évolué au cours de la période d'évaluation et l'évaluateur a toujours été tenu informé des derniers raffinements. Au moment du dépôt du rapport d'évaluation, le responsable du programme ne prétendait pas non plus que les différents guides du programme en étaient à une version définitive. La présente section s'intéresse donc plus particulièrement aux intrants et aux objectifs du programme, mais aussi à son déroulement.

1. Intrants du programme

Au niveau des ressources financières allouées pour un tel programme tripartite (DSP, CS, CSSS), il est difficile d'identifier clairement leur ampleur compte tenu du fait qu'il n'y a pas de budget particulier et récurrent attribué à celui-ci. Ce n'était d'ailleurs pas le mandat spécifique de l'évaluateur d'examiner cet aspect. Disons quand même d'emblée que la DSPGÎM assume les frais généraux de gestion du programme (temps alloué au responsable du programme, déplacements de celui-ci, production et impression de matériel, location de salles, formations), mais sans que ces frais soient identifiés dans un budget particulier pour le programme. Les intervenants des CS et CSSS sont déjà rémunérés par leurs employeurs respectifs, lesquels assument aussi leurs frais de déplacement pour les réunions et formations. Les séances de sensibilisation du personnel scolaire n'entraînent pas de dépenses spécifiques. Le personnel des écoles lui-même participe d'ailleurs souvent aux rencontres lors des journées pédagogiques. Quant aux dépenses reliées aux interventions elles-mêmes, assumées par les CS ou les CSSS, on peut penser qu'elles auraient été entraînées quand même pour des interventions semblables devant de toute façon être assumées par ces instances. Par ailleurs, les dépenses exceptionnelles entraînées par la venue de deux formatrices externes en mai-juin 2007 (frais d'inscription des participants, matériel pédagogique, de même que déplacement, hébergement et repas des formatrices) ont été assumées par la DSPGÎM. Cette dernière activité de formation a donc été une dépense exceptionnelle autorisée par la DSPGÎM en 2006, mais elle reste relativement minime. Ce qui reste moins clair dans l'ensemble est l'influence possible des intrants financiers sur le nombre et la durée des séances de formation initiale offertes aux nouveaux intervenants du programme. En effet, nous verrons plus loin que ces formations de base ont été réduites en 2006 de trois à une journée (CS René-Lévesque et des Chic-Chocs) ou une journée et demie (CS des Îles). Certains intervenants ont d'ailleurs exprimé un malaise par rapport à cette situation.

Les ressources humaines mobilisées pour ce programme sont principalement de trois ordres (outre le responsable du programme lui-même et les coordonnateurs des CS ou CSSS) : les directeurs d'écoles (ayant la responsabilité de gérer et faciliter les activités dans leur école), les intervenants professionnels comme tels et le personnel scolaire (essentiellement les enseignants qui peuvent repérer des enfants en besoin). Les caractéristiques des deux dernières catégories seront décrites aux sections 5. E et 5. F. Pour ce qui est des membres des équipes d'intervention, notons immédiatement que ce sont principalement des intervenants psychosociaux relevant des CS et des CSSS. Des infirmiers sont aussi inclus dans ces équipes locales, à l'exception du cas des Îles-de-la-Madeleine. Ce type de professionnel médical, rattaché dans ce cas-ci au CSSS, n'est généralement pas considéré comme un intervenant pouvant intervenir individuellement en prévention du suicide. Selon le responsable du programme (communication du 11 septembre 2006), les chefs d'administration de programmes s'entendent effectivement pour dire que les infirmières n'ont pas à faire d'interventions individuelles de ce type, mais que leur rôle serait plus important au moment des « sensibilisations » (que nous décrivons plus loin). Même lorsqu'il n'y a pas d'infirmière incluse formellement dans les équipes d'intervention du programme *Intervention-suicide*, celles-ci sont donc quand même convoquées aux journées de sensibilisation offertes au « personnel scolaire » même si elles font partie, comme partout ailleurs au Québec, du personnel des CSSS. Par ailleurs, des commentaires émis lors des entretiens individuels reconnaissent que les infirmières ont une certaine visibilité positive chez les enfants du primaire et qu'elles pouvaient certes contribuer au repérage des enfants en besoin.

Par ailleurs, chaque équipe locale d'intervenants ne comprend pas officiellement de « coordonnateur », disent plusieurs intervenants lors des entretiens individuels. Dans au moins un des secteurs, les intervenants identifient pourtant une certaine personne comme ayant été la coordonnatrice, ce qui est confirmé plus tard par le responsable du programme. Cette personne, très active lors de la création du programme, n'est cependant plus en poste et cette démarche expérimentale (« coordonnatrice », « animatrice ») n'a pas été réactivée. Le responsable du programme (courriel du 8 septembre 2006) estime que « cette responsabilité était difficilement applicable pour un intervenant d'une équipe d'intervention au primaire (contrairement aux écoles secondaires) », mais, en même temps, il en arrive « au constat qu'il devrait y avoir une distribution des rôles et responsabilités dans l'application et la gestion du programme ». Ce dernier commentaire concerne cependant davantage l'ensemble des responsabilités du programme (voir plus loin les difficultés de gestion partagée du programme). En ce qui concerne la coordination (animation) des équipes locales, les commentaires des intervenants n'en restent pas moins pertinents, même si cela ne fait pas l'unanimité chez eux. Dans ce sens, et ne serait-ce que pour avoir un point de référence ou de ralliement au niveau local, pour convoquer des rencontres ou pour transmettre une demande collective, la recommandation suivante est avancée :

Recommandation 1

Considérant l'absence de leadership formel et d'animation au niveau local;
Considérant le besoin d'assurer un suivi local entre les séances de sensibilisation et de formation et les rencontres bilan;
Considérant le besoin d'identification à une équipe;
Considérant les particularités locales souvent invoquées par plusieurs;

Il est recommandé d'identifier un coordonnateur local au sein de chaque équipe d'intervenants de secteur, ce choix consensuel devant être validé ensuite par les parties concernées (CS, CSSS, DSP).

2. Objectifs du programme

Les objectifs d'un programme se reflètent normalement dans le titre de celui-ci. Nous avons vu plus haut que le programme *Intervention-suicide en milieu scolaire primaire* (l'appellation utilisée lorsque le mandat a été confié à l'évaluateur en janvier 2006) est formalisé, dans la documentation pertinente, sous le nom de : *Le problème du suicide chez les enfants... Comprendre et agir à l'école primaire*. En cours d'évaluation, un autre titre a été utilisé pour la première fois (dans l'en-tête d'un courriel du responsable du programme en date du 29 août 2006), soit le *Programme de prévention suicide/détresse psychologique en milieu scolaire*. Plus tard, dans certaines communications (listes d'intervenants produites le 1^{er} mai 2007), le programme est encore identifié d'une autre façon : *Programme d'intervention suicide et autres détresses psychologiques en milieu scolaire primaire*.

Questionné là-dessus, le responsable du programme précise que cela ne changera pas les objectifs mêmes du programme et que, en conséquence, il ne modifiera pas la documentation officielle. Seul le titre du programme, selon lui, va être changé dans les échanges futurs. Toujours selon lui, l'ajout du concept de détresse psychologique a été fait à la demande des coordonnateurs des services éducatifs (CS). Ceux-ci trouvaient que cela serait plus facilitant d'inclure le concept de détresse psychologique dans les correspondances avec les directions d'écoles et le personnel scolaire pour la raison suivante : les manifestations suicidaires chez les enfants sont peu fréquentes alors que les manifestations de détresse psychologique sont plus répandues. Ceci peut donc avoir un effet plus mobilisateur auprès du personnel et des directions d'écoles, notamment lors de l'annonce des séances de sensibilisation. Toujours selon le responsable du programme, cela ne fait que correspondre au lien évident qui existe entre détresse psychologique et suicide. Des intervenants rencontrés par la suite confirment à l'évaluateur que cela a été expliqué lors de certaines rencontres d'équipe et que personne ne s'y est opposé. Dans une communication ultérieure (23 novembre 2006), le responsable du programme précise finalement qu'il est encore en réflexion là-dessus.

Indépendamment des titres utilisés, la documentation de base du programme faisait déjà une place au concept de détresse psychologique. Certes, on précise bien en introduction du *Guide à l'intention des directions d'écoles primaires* (version de septembre 2006, p. 7) que le programme « ne vise pas à sensibiliser directement les enfants d'âge scolaire primaire au problème du suicide (*souligné par l'évaluateur*). Il donne plutôt aux adultes qui œuvrent auprès des élèves, des moyens d'agir efficacement et adéquatement lorsqu'un enfant est enclin à manifester des comportements suicidaires (*souligné par l'évaluateur*) ou lorsqu'un événement tragique, comme un suicide (*souligné par l'évaluateur*), se produit dans son entourage », mais c'est pour réintroduire rapidement le concept de détresse psychologique dès l'énoncé du premier objectif du programme :

- « 1. Repérer la détresse psychologique (*souligné par l'évaluateur*) et les manifestations suicidaires chez les enfants d'âge scolaire primaire.
2. Prévenir l'aggravation des idées suicidaires et le passage à l'acte auprès des enfants d'âge scolaire primaire.
3. Réduire chez les enfants d'âge scolaire primaire, les impacts associés à un suicide dans leur entourage. »

Signe de l'évolution des choses (au niveau justement du concept de détresse psychologique), ces objectifs diffèrent de ceux qui avaient été énoncés en janvier 2006 par la DSPGÎM au début de l'évaluation du programme (*Évaluation du programme Intervention-suicide en milieu scolaire primaire – Document de travail*) :

- « 1. Réduire les manifestations suicidaires (intentions et conduites suicidaires) chez les enfants d'âge scolaire primaire.
2. Réduire les impacts psychologiques chez les enfants d'âge scolaire primaire lorsqu'un suicide survient dans leur entourage.
3. Renforcer les facteurs de protection chez les enfants d'âge scolaire primaire qui sont à risque suicidaire, suicidaires ou endeuillés par suicide. »

La formulation plus récente (septembre 2006) élimine aussi la prétention de vouloir « renforcer des facteurs de protection chez les enfants » (objectif initial n°3)¹³. Quoique louable¹⁴, cet objectif ambitieux n'était pas vraiment ciblé dans les activités du programme, du moins selon la documentation consultée, mais également selon le responsable du programme (conférence téléphonique du 17 janvier 2006). Toujours selon le responsable du programme, le

¹³ Certains intervenants ont aussi déploré l'abandon de ce volet, mais nous verrons plus loin que le programme, dans sa forme actuelle, a déjà trois volets très importants. Par ailleurs, le renforcement des facteurs de protection chez les enfants ne concerne pas uniquement la prévention du suicide et il pourrait être couvert ailleurs.

¹⁴ Cet objectif louable rejoignait une recommandation de l'*Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes* (Julien et Laverdure, 2004) : Soutenir la mise en œuvre de programmes à multiples composantes, destinés à promouvoir la santé mentale des jeunes.

renforcement des facteurs de protection se réalise quand même indirectement lorsque des stratégies protectrices sont proposées pour la suite des choses à l'occasion d'interventions individuelles effectuées auprès des enfants¹⁵. Notons aussi au passage qu'une telle approche est prise en charge, de façon plus globale, dans l'approche *École en santé* (Martin et Arcand, 2005). Par ailleurs, la nouvelle formulation des objectifs a fait que l'ancien objectif n° 1 a été décomposé, de façon beaucoup plus réaliste, en deux objectifs distincts, soit celui de « repérer » les enfants en besoin (surtout par le personnel scolaire) puis celui de « prévenir l'aggravation » (surtout par l'équipe d'intervenants). Ces deux nouvelles formulations correspondent plus aux deux activités centrales du programme. Quant à l'objectif n° 3, il est plus ou moins le même dans les deux formulations (janvier et septembre 2006) et cela correspond effectivement aux activités qui sont réalisées, le plus souvent en groupe, dans les écoles touchées par un événement tragique.

Quant au glissement qui s'est opéré graduellement dans le programme en introduisant l'idée de repérer non seulement les manifestations suicidaires mais aussi la détresse psychologique (objectif n° 1), cela semble donc correspondre aux vœux des personnes qui se sont exprimées lors des séances de sensibilisation, de formation, ou lors des entretiens individuels. Un tel objectif plus large augmente certes la pertinence ou la justification du programme (du moins aux yeux des CS), puisqu'il est clair qu'il y a plus d'enfants en détresse que d'enfants réellement suicidaires, c'est-à-dire avec idéations ou comportements suicidaires. En même temps, cela reflète aussi la difficulté de bien distinguer les signes d'idéations suicidaires chez des enfants du primaire. En effet, et cela est abordé directement lors des formations offertes aux intervenants du programme, les enfants manifestent sous différentes formes leur détresse psychologique, mais la connotation suicidaire n'est pas toujours facile à décoder.

En somme, il est donc évident qu'il est plus facile d'obtenir la coopération du milieu scolaire en introduisant le programme *Intervention-suicide* par le biais des manifestations de souffrance psychologique plutôt que par celui des manifestations suicidaires (beaucoup moins fréquentes). D'un autre côté, il est clair que le concept de détresse psychologique, de même que ses manifestations, peut aussi nous éloigner beaucoup de la thématique originale du programme. Le programme perdrait alors de sa cohérence et de sa justification, notamment en fonction des besoins exprimés initialement dans les milieux. Cela dilue également le message de base à l'origine de ce programme qui semble être que, justement, nous avons de la difficulté à reconnaître qu'il peut y avoir des manifestations suicidaires chez les enfants. Toute cette réflexion amène donc les deux recommandations suivantes :

¹⁵ Ces aspects seront relevés plus loin à la section 2. B. 2, lors de la discussion entourant le volet *Intervention individuelle*.

Recommandation 2

Considérant la nécessité d'assurer la cohérence dans l'identification du programme;
Considérant la nécessité de bien identifier la spécificité du programme dans son titre (thématique des manifestations suicidaires et de la clientèle des écoles primaires);
Considérant la nécessité de bien centrer l'attention sur le phénomène du suicide et non pas sur celui de la détresse psychologique;

Il est recommandé que le programme soit identifié sous un seul nom lors des communications, soit : *Programme Intervention-suicide en milieu scolaire primaire*. Dans ce contexte, les trois guides officiels du programme devraient être identifiés ainsi : *Programme Intervention-suicide en milieu scolaire primaire* (titre principal). *Comprendre et agir à l'école primaire* (sous-titre).

Recommandation 3

Considérant l'intérêt des principaux partenaires pour le concept de détresse psychologique;
Considérant le besoin d'aborder le phénomène de la détresse psychologique dans les communications avec le milieu;
Considérant le lien à faire entre détresse psychologique et manifestations suicidaires;
Considérant aussi que ce lien n'est pas systématique et que la détresse psychologique peut être prise en charge autrement que par ce programme;
Considérant le danger d'associer trop rapidement les deux phénomènes;
Considérant aussi la nécessité de concertation avec les gestionnaires des CS et des écoles;

Il est recommandé de publiciser le programme en utilisant d'abord son titre officiel (*Programme Intervention-suicide en milieu scolaire primaire*), quitte à préciser parfois que l'un de ses objectifs est de *repérer la détresse psychologique et les manifestations suicidaires*.

3. Déroulement du programme

Les trois objectifs du programme, tels que nous les avons vus, correspondent donc finalement à trois grands types d'activités réalisées dans les écoles primaires :

1. *Repérer des enfants en détresse ou en manifestation suicidaire*. Ici, c'est surtout le personnel scolaire qui est sensibilisé à repérer les enfants en besoin et à les référer ensuite.
2. *Prévenir l'aggravation des idées suicidaires et le passage à l'acte*. C'est essentiellement ici le rôle de l'équipe d'intervenants de secteur, lesquels professionnels reçoivent une formation plus poussée dans le cadre du programme.
3. *Intervenir dans les écoles après un suicide*. Encore ici, c'est l'équipe d'intervenants du programme qui intervient en collaboration avec les directeurs d'écoles.

Ces trois types d'interventions sont décrits dans les trois documents principaux du programme ou bien ils sont enseignés lors des séances de sensibilisation du personnel scolaire (sensibilisation à la nécessité de repérer et référer les enfants en détresse) et de formation plus poussée aux membres des équipes d'intervention. Notons aussi que, de façon encore plus précise, un document plus formel de la DSPGÎM précise cinq « objectifs d'intervention » à mettre en œuvre dans le cadre du programme (voir Appendice B). Ce même document décrit les étapes d'implantation et de fonctionnement à respecter :

Étapes d'implantation

- Présentation du programme d'intervention-suicide par la DSPGÎM auprès des coordonnateurs des services éducatifs des commissions scolaires et des chefs d'administration de programmes des CSSS (mission CLSC);
- Création d'un comité responsable de l'implantation et du suivi du programme dans chaque commission scolaire impliquée;
- Présentation du programme d'intervention-suicide par la DSPGÎM auprès des directions d'écoles primaires de chaque commission scolaire francophone de la région;
- Création des équipes d'intervention-suicide dans chaque commission scolaire de la région;
- Formation spécifique de trois jours portant sur la problématique du suicide et sur les stratégies d'intervention en milieu scolaire primaire offerte aux membres des équipes d'intervention-suicide;
- Rencontres de sensibilisation auprès de l'ensemble du personnel scolaire primaire des commissions scolaires impliquées dans l'implantation du programme.

Étapes de fonctionnement

- Rencontre annuelle de la DSPGÎM avec les membres des équipes d'intervention, ayant pour but de faire un bilan de l'application du programme et d'identifier les besoins liés à la mise à jour des pratiques, à la formation et à l'ajustement du programme;
- Formations continues, mises à jour des pratiques et du contenu du programme;
- Soutien clinique et organisationnel offert aux équipes d'intervention-suicide par la DSPGÎM.

2. Fondements théoriques du problème et du programme

Intervention-suicide

Nous avons donc vu qu'il y a trois objectifs au programme et que, parallèlement, des activités pertinentes sont mises en œuvre dans le cadre du programme. Une telle démarche de conceptualisation, de planification et d'implantation d'un programme vise normalement à répondre à un problème identifié précédemment dans le milieu. Les sections suivantes visent donc à préciser le problème qui est ciblé ici, mais aussi les fondements théoriques du processus d'intervention et des changements attendus à la suite de la mise en œuvre des processus d'intervention.

A. Problème et pertinence

Le 29 mars 2006, le gouvernement du Québec annonçait le lancement de sa *Stratégie d'action jeunesse 2006-2009* (Gouvernement du Québec, 2006) s'adressant aux 35 ans et moins. Une des cinq orientations de cette stratégie était d'« Améliorer la santé et le bien-être des jeunes ». Parmi les quatre objectifs de cette orientation figurait « Mieux lutter contre le suicide des jeunes ». Le programme *Intervention-suicide* s'inscrit donc dans cette mouvance où les problèmes des jeunes sont de plus en plus identifiés, mais il le fait avec une spécificité qui lui est propre. En effet, il s'intéresse plus particulièrement à la clientèle des enfants de l'école primaire. La documentation même du programme précise le contexte ayant mené à sa création (les soulignés sont de l'évaluateur) :

« Plusieurs motifs ont justifié l'élaboration et l'implantation du programme d'intervention visant à contrer le problème du suicide dans les écoles primaires de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. D'abord, mentionnons que le problème du suicide chez les enfants est présent et même en augmentation au Québec dans les statistiques officielles. En fait, de 1995 à 2001, vingt-trois enfants âgés de 8 à 12 ans sont décédés par suicide au Québec (Fichier des décès du MSSS). Même si dans la région aucun décès par suicide n'a été signalé chez les enfants de 12 ans et moins, il faut souligner que des manifestations de détresse psychologique et l'expression d'idées suicidaires ne sont plus des faits isolés dans nos écoles primaires.

Mentionnons aussi que treize jeunes filles de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine ont été hospitalisées à la suite d'une tentative de suicide entre mars

1997 et avril 2001. Une de ces jeunes filles avait 9 ans, six avaient 13 ans et les cinq autres, 14 ans.

De plus en plus, des intervenants et des enseignants soulèvent la présence d'idéations suicidaires chez des élèves dans les écoles primaires de la région. Lorsque de telles situations se produisent, on constate que le personnel des écoles se sent impuissant à réagir rapidement. Le plus souvent, il ne sait pas quoi faire lorsqu'un enfant exprime des idées suicidaires. Certains se retrouvent même en situation de panique devant un enfant qui verbalise des intentions de mort ou de suicide.

Par ailleurs, on constate que l'augmentation du taux de suicide dans la population générale a des répercussions considérables auprès des enfants et du personnel scolaire primaire. La mort d'un proche par suicide ou d'une personne qui gravite dans l'entourage d'un enfant peut être un événement des plus traumatisants. Lorsqu'un suicide survient, plusieurs personnes dans l'école (enfants et adultes) vivent des états de stress impliquant une multitude d'émotions intenses. Certaines d'entre elles sont endeuillées par suicide et vivent un choc important à l'annonce de la nouvelle. Il faut alors agir adéquatement et proposer des interventions appropriées selon les réactions identifiées. »

(Évaluation du programme Intervention-suicide en milieu scolaire primaire – Document de travail, janvier 2006, p. 4).

De ce texte (mais aussi à partir de diverses conversations avec des partenaires du programme), quatre éléments seraient à retenir quant à la pertinence d'avoir créé ce programme : (1) la réalité du suicide chez les enfants, (2) la réalité de la détresse psychologique, des idéations suicidaires et des comportements suicidaires (non létaux) chez les enfants, (3) le sentiment d'impuissance chez le personnel scolaire et (4) l'augmentation du taux de suicide dans la population générale menant indirectement à plus de situations traumatisantes pour les enfants.

1. Quant à la réalité du suicide chez les enfants et même l'augmentation des événements au Québec, ce phénomène est certes tragique même s'il ne s'est jamais produit, selon les statistiques officielles, dans l'histoire récente de la Gaspésie ou des Îles-de-la-Madeleine, comme le précise bien le document de la DSPGÎM. Pourtant, cet élément-choc est certainement mobilisateur lorsqu'il est évoqué dans les séances de formation des intervenants ou de sensibilisation du personnel scolaire. Par contre, il n'est pas nécessairement bien assimilé par certains. Par exemple, une question posée aux membres du personnel scolaire après leur participation à des séances de sensibilisation leur demandait : « Vrai ou faux. Il y a eu beaucoup de suicides de jeunes en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine ». Or, seulement 38,37 % des répondants indiquaient que c'était faux après avoir pourtant entendu le contraire lors des séances. Il s'agit peut-être d'une amélioration significative ($p = .01$) par rapport à ce qui

avait été répondu avant leur participation aux séances (20,99 %) mais le résultat final est quand même surprenant. Il faut voir aussi que, sur les huit questions de ce type (vrai/faux) incluses dans les questionnaires, il s'agit là du plus faible taux de réussite avant comme après les séances. En effet, le taux de réussite se situait entre 79,07 % et 97,7 % pour les sept autres questions. Il est donc surprenant que l'amélioration des connaissances n'ait pas été plus manifeste sur ce sujet crucial, compte tenu du fait que la bonne information avait été clairement véhiculée dans la plupart des séances de sensibilisation. Ce phénomène, assimilé à une sorte d'éblouissement, pourrait justement s'expliquer par le sentiment d'urgence qui semble animer plusieurs personnes, ce qui s'est d'ailleurs confirmé lors des différents entretiens que l'évaluateur a eus, même avec des intervenants du programme. De tels commentaires pouvaient alors être entendus : « Ça nous fait peur. Un suicide en serait un de trop »; « Un ou dix cas, c'est pareil. C'est la gravité qui compte ».

2. Quant à la réalité de la détresse psychologique, des idéations suicidaires et des comportements suicidaires chez les enfants, l'ensemble est difficilement chiffrable mais le document de la DSPGÎM précise quand même le nombre de 13 hospitalisations après une tentative. Ici, l'argument scientifique est plus convaincant d'autant plus que d'autres comportements de même type n'ont pas nécessairement mené à une hospitalisation, comme cela est bien documenté dans le domaine de la prévention du suicide. Quant aux idéations suicidaires, elles ne sont pas faciles à dénombrer. Cependant, elles peuvent être appréhendées indirectement en consultant les statistiques des activités du programme *Intervention-suicide*. Ces statistiques n'étaient pas vraiment disponibles au début du processus d'évaluation, mais de façon indirecte, elles ont été compilées un peu plus rigoureusement par la suite. En fait, les événements ayant mené à une intervention sont colligés lors des rencontres bilan des différentes équipes d'intervention. Ce n'est pas là vraiment l'objectif de l'exercice puisqu'il s'agit plutôt de discuter des différentes interventions qui ont été réalisées dans les secteurs. Néanmoins, c'est donc à cette occasion que chaque intervenant rapporte de vive voix et de mémoire les cas qui sont survenus, le tout étant compilé au même moment par le responsable du programme. L'évaluateur a pu constater *de visu* que le processus de collecte est un peu flou en raison notamment de certaines absences, de possibles recoupements de cas ou de périodes, de mémoires défaillantes, de la non-disponibilité des dossiers d'enfants lors des rencontres¹⁶ et de dates de rencontres qui sont différentes pour chacun des cinq secteurs¹⁷. Néanmoins, ce système actuel de collecte nous fournit une certaine appréciation de la situation. Donc, selon le *Portrait statistique d'enfants d'âge scolaire primaire touchés par le problème du suicide*, document produit par le responsable du programme en novembre 2006 (Appendice C), il y a eu en 2005-2006 (période non délimitée précisément) : 42 enfants avec idéations suicidaires, 8 enfants avec conduites suicidaires et 17¹⁸ enfants endeuillés par le suicide d'un

¹⁶ Même lors des entretiens individuels avec des intervenants, peu d'entre eux avaient des dossiers ou des données précises et standardisées sur les interventions réalisées.

¹⁷ Par exemple, le document reproduit à l'Appendice C indique bien que la collecte de données s'est faite lors de rencontres qui se sont espacées de mai à novembre 2006.

¹⁸ Une légère erreur apparaît à la page 1 de l'Appendice C. Il faudrait y lire un total de 17 enfants endeuillés.

proche¹⁹. Il s'agit ici d'individus touchés et non pas d'interventions comme telles. En ce qui concerne les conduites suicidaires, il y en a plus chez les filles, tout comme dans les chiffres d'hospitalisation évoqués plus haut, mais le ratio de prévalence est inversé pour ce qui est des intentions et des endeuillés. On observe une assez grande disparité entre les territoires des CS, disparité qui ne serait apparemment pas uniquement attribuable à des différences au niveau des caractéristiques ou de l'ampleur des populations scolaires (respectivement 2730, 1681 et 736 élèves). Le système défaillant de collecte de données (évoqué plus haut), mais aussi le système inégal de repérage et de référence des enfants expliqueraient probablement davantage ces disparités. Sur ce dernier point, l'évaluateur lui-même a pu constater qu'une école en particulier avait probablement des enseignants et un directeur plus sensibilisés que d'autres, de même que des intervenants plus prompts à intervenir que d'autres. Le tout se reflétait tout naturellement au niveau des statistiques des cas repérés et traités dans cette école, lesquels étaient d'ailleurs mieux comptabilisés qu'ailleurs. Il faut voir aussi que, à l'Appendice C, il y a proportionnellement beaucoup plus de cas répertoriés à la CS des Chic-Chocs que dans les deux autres CS, ce qui pourrait s'expliquer par le fait que des séances de sensibilisation y ont eu lieu dès 2004. Cette sensibilisation auprès du personnel scolaire a pu amener plus de repérages d'enfants en besoin et, parallèlement, plus d'interventions. Cet aspect sera rediscuté à la section 5. D. Par delà ces questions, il faut surtout comprendre ici que l'Appendice C ne nous donne que des statistiques d'opération du programme et non pas de véritables statistiques de prévalence du problème. Néanmoins, ces chiffres démontreraient que la situation est certainement « préoccupante », comme le souligne avec justesse le responsable du programme dans une communication écrite aux directeurs d'écoles (1^{er} février 2007).

Quant à la prévalence de la détresse psychologique comme telle, aucune statistique ne peut être disponible^{20,21} quoique certains témoignages d'intervenants, d'enseignants et de coordonnateurs, entendus lors du processus d'évaluation, semblent convaincants sinon émouvants : « La souffrance est bien là ». De façon plus subjective, la section 5. K de ce rapport illustre d'ailleurs des cas où les enfants exprimaient leur détresse de façon poignante. Certains évoquent notamment ici une augmentation des « cas de santé mentale », ce qui rejoint les témoignages de plusieurs médecins psychiatres ou pédopsychiatres cités dans un article récent (Gagnon, 5 février 2007) : les D^{rs} Jean-Jacques Breton (Hôpital Rivière-des-Prairies), Luc Blanchet (Hôpital Jean-Talon), Patricia Garrel (Hôpital Sainte-Justine) et Marie Plante (Centre hospitalier universitaire de Québec). Quoi qu'il en soit, nous ne pourrions jamais vraiment examiner plus en détail ces questions tant que le système de collecte de données n'aura pas été amélioré au point de départ. De plus, rappelons que le « portrait » produit par la

¹⁹ Le lecteur remarquera aussi dans ce document le très jeune âge de certains enfants ciblés. En effet, le programme touche aussi les enfants des classes maternelles.

²⁰ En termes d'ampleur éventuelle du problème, citons D'Amours (2001, p. 25) qui avance que jusqu'à 20 % des jeunes des écoles « sont aux prises avec différents types de problèmes un peu plus sérieux ». Il est cependant difficile de bien interpréter cette statistique en fonction (1) des élèves du primaire et (2) de la détresse psychologique comme telle.

²¹ En termes d'épidémiologie, Breton et al. (1999) ont rapporté pour le Québec une prévalence (six mois) s'étendant entre 15,8 % et 19,9 % pour des troubles mentaux chez les enfants de 6 à 14 ans : troubles d'hyperactivité/déficit d'attention, troubles de conduite/oppositionnels, troubles d'anxiété ou de dépression.

DSPGÎM n'est pas compilé en fonction des activités, mais selon les individus desservis. Par exemple, plus d'un intervenant peut faire des interventions individuelles avec le même enfant en difficulté. Encore plus, les statistiques officielles produites actuellement ne permettent pas de rendre compte précisément de ce qui se fait en groupe après un suicide, d'où la recommandation suivante :

Recommandation 4

Considérant la nécessité de comptabiliser correctement le nombre d'incidents;
Considérant la nécessité de comptabiliser les activités même du programme;
Considérant l'inexistence actuelle d'un système formel de collecte de données;
Considérant le danger de mal interpréter les données recueillies actuellement;
Considérant la nécessité de distinguer le nombre d'enfants desservis, le nombre d'interventions et le nombre d'intervenants mobilisés;
Considérant la nécessité de prendre en compte aussi les interventions de groupe après un suicide;
Considérant la nécessité de rendre justice à tout le travail accompli dans le cadre du programme;

Il est recommandé d'établir un système formel de collecte de données, en fonction de périodes de temps bien délimitées, et en y distinguant le nombre d'enfants desservis, le nombre d'interventions et le nombre d'intervenants.

Par ailleurs, même si l'on peut convenir qu'il existe plusieurs cas recensés dans les statistiques du programme, démontrant ainsi une certaine gravité du problème, il faut bien voir que le nombre moyen d'interventions réalisées dans chacun des cinq secteurs ou par chacun des 88 intervenants est relativement faible. Les conséquences de cette faible intensité du programme seront réinterprétées plus loin dans le présent document.

3. Quant au sentiment d'impuissance vécu par le personnel scolaire, le responsable du programme l'évoquait avec justesse dans une lettre adressée au personnel scolaire lors d'une convocation à une séance de sensibilisation (document non daté, antérieur à la période d'évaluation) : « À plusieurs reprises depuis le début des années 2000, des enseignants, des psychoéducateurs et d'autres ressources des commissions scolaires de la Gaspésie nous ont interpellés en nous rapportant des exemples d'enfants qui ont laissé des indices de leur souffrance psychologique par des dessins, des textes et d'autres signaux de détresse ». L'impuissance relative ressentie par le personnel scolaire et les intervenants est une donnée bien subjective mais qui a été exprimée ensuite à l'évaluateur lors des séances de sensibilisation et formation, ou bien lors des rencontres individuelles. Les témoignages étaient souvent émouvants et les enseignants, plus particulièrement, demandaient justement de l'aide à ce niveau. Alors qu'ils pouvaient avoir été influencés par des statistiques mal interprétées (voir plus haut les statistiques sur le nombre d'enfants qui se sont suicidés au Québec), les événements personnels vécus par eux-mêmes (ou des collègues), mais aussi les événements

appréhendés sont encore une fois des éléments mobilisateurs. Maintes fois, l'évaluateur a entendu des phrases débutant par : « Si jamais cela arrivait dans ma classe... ». Ces faits réels (certaines données concrètes) et ces craintes doivent donc être pris au sérieux tant il est vrai qu'un programme doit répondre à des besoins réels, mais aussi à des besoins appréhendés. Là-dessus, les enseignants mais aussi l'ensemble du personnel scolaire, sentent d'ailleurs que ce sont eux, sur la première ligne, qui sont à la charnière des interventions pouvant être réalisées dans ce programme. Quant au personnel scolaire, leur rôle de repérage des enfants problématiques est d'ailleurs très bien reconnu lors des séances de sensibilisation et certaines questions de l'évaluation ont d'ailleurs testé les liens de confiance ou de proximité qu'ils entretiennent avec les élèves (voir section 5. F. 3). Retenons donc ici que le programme répond non seulement aux attentes du personnel scolaire (en diminuant éventuellement leur impuissance), mais qu'il utilise aussi ce personnel comme rouage important mais bien circonscrit de la prévention. En effet, ce programme mise sur les qualités et compétences du personnel scolaire, mais sans leur demander d'intervenir cliniquement.

À l'occasion des questionnaires qu'ils ont remplis, les membres du personnel scolaire indiquaient donc clairement le besoin, sinon d'avoir un tel programme, du moins d'être plus sensibilisés à la problématique spécifique des comportements suicidaires chez les enfants. Il est aussi intéressant de savoir que, dans les questionnaires complétés avant les séances de sensibilisation, le personnel scolaire avait de meilleurs résultats au niveau des attitudes en prévention du suicide (score 6 par rapport à un maximum de 7) qu'au niveau des connaissances, des habiletés d'intervention ou des possibilités de transfert des apprentissages (score 4). Cela pourrait justement indiquer qu'ils étaient, à ce moment-là, plus disposés à être mis à contribution que véritablement qualifiés pour remplir leur rôle dans le domaine.

4. Finalement, le quatrième point du document de la DSP évoque l'augmentation du taux de suicide dans la population générale, ce qui entraîne nécessairement que plus d'enfants soient touchés indirectement par le phénomène. Là-dessus, point besoin ici de statistiques précises sur la réalité québécoise ou celle des régions concernées dans cette évaluation. De façon plus impressionniste, les personnes interviewées ont aussi évoqué des suicides particuliers survenus dans certains villages, non seulement au niveau des parents en détresse (essentiellement des pères), mais aussi de membres du personnel scolaire. On évoque alors en parallèle des événements déclencheurs comme des crises (fermetures d'usine, déménagements brusques) survenues dans des petites localités, alors que le réseau psychosocial n'était peut-être pas bien préparé à y faire face dans les premières années²². Selon certains, le contexte économique actuel pourrait d'ailleurs présager d'autres événements tragiques. Le milieu a donc exprimé clairement son besoin d'avoir un programme qui couvre indirectement ce genre de situation, mais avec discernement. Là-dessus, le programme prévoit effectivement des interventions de postvention dosées à chaque type de situation dans les écoles; des exemples seront analysés plus loin (section 5. L).

²² Inversement, des intervenants ont évoqué de belles réussites de prévention auprès d'adultes touchés justement par des crises économiques.

Une autre question demeure au niveau de la pertinence du programme : même s'il est vrai qu'un problème existe, était-il nécessaire de créer un tel programme spécifiquement pour les élèves du primaire alors qu'un autre existe déjà pour le secondaire? Lors des formations données aux intervenants (voir *Guide à l'intention des intervenants*), des réponses assez convaincantes sont données là-dessus au niveau de la spécificité du phénomène chez les enfants du primaire, mais aussi du processus de communication ou d'encadrement à exercer. À ce sujet, l'évaluateur a adressé une question directement au personnel scolaire lors des séances de sensibilisation : « Les idéations et les comportements suicidaires d'un jeune d'une école primaire sont-ils assez semblables à ceux d'un jeune d'une école secondaire? ». Avant la séance, l'ensemble des répondants se disait moyennement d'accord (moyenne = 3,68; ÉT = 1,35) sur une échelle de 1 à 7. Après la séance, le résultat restait sensiblement le même, indiquant donc l'ambiguïté qui peut subsister autour de cette question chez le personnel scolaire. Par contre, presque tous les intervenants interviewés individuellement sont d'accord avec la nécessité d'un programme spécifique pour les enfants du primaire : « Si on ne dépiste pas au primaire, ça va péter au secondaire »; « Les clous rentrés au primaire le sont pour le secondaire ». En parallèle, les personnes interviewées rappellent que le programme, une fois mis en place, peut s'appliquer à d'autres situations, notamment pour intervenir après des événements traumatiques dans des communautés. Cette généralisation à d'autres problématiques a ainsi été maintes fois évoquée à l'occasion de la formation spécialisée donnée en mai-juin 2007 (voir section 5. I). Globalement, les arguments invoqués sont donc que :

- les enfants n'ont pas le même rapport à la mort et au suicide;
- il faut la permission des parents pour référer un enfant du primaire au psychologue;
- le système de soins est différent au primaire et au secondaire. Par exemple, à la polyvalente, les adolescents se rendent directement au bureau de l'infirmière ou de la travailleuse sociale. Au primaire, ils sont moins libres de circuler et, dans leur petite école, il n'y a pas nécessairement d'intervenants disponibles. Ils doivent passer par l'enseignant, qui à son tour réfèrera à la direction pour avoir un service particulier;
- il y a plus de diversité d'une école primaire à l'autre;
- il y a éparpillement des ressources et des lieux d'enseignement.

Toujours au niveau de la pertinence d'intervenir ou non en prévention du suicide dans les écoles primaires, les différents entretiens réalisés dans le cadre de cette évaluation ont permis d'obtenir le point de vue de différents gestionnaires et intervenants, notamment pour ce qui est des autres priorités qui pourraient être envisagées. Presque toujours, les répondants ont indiqué qu'il fallait maintenir cette « priorité » suicide. Confrontés à l'idée qu'il y avait peut-être d'autres problématiques à prioriser à l'école primaire, ils en nommaient effectivement plusieurs, mais sans renier leur idée première ni établir de rang de priorités : « Même si les cas sont moins nombreux, le problème du suicide est plus important car ce n'est pas au même niveau de gravité ». Selon leurs domaines d'expertise ou de pratique, ils énuméraient donc beaucoup

d'autres problématiques existant dans les écoles primaires : troubles de l'apprentissage, troubles envahissants du développement (TED), conséquences sur l'enfant des séparations et divorces (« enfants qui doivent s'occuper des autres et deviennent adultes trop vite »), phénomène de l'enfant roi, trop grand nombre d'élèves en classe, absence d'enseignement des habiletés sociales (et de gestion des conflits), harcèlement, intimidation, banalisation de la violence (manque de suivi dans l'application du code de vie, ce qui est aussi en lien avec le suicide), hyperactivité, dyslexie, dysphasie, déficience intellectuelle, problèmes d'apprentissage versus la réforme, disparition des classes ressources, problèmes de santé mentale (plus de cas de pédopsychiatrie), toxicomanie et, finalement, manque d'argent et de matériel dans les écoles. Sur ce dernier point, il faut cependant bien voir que jamais on n'évoque un manque de ressources pour le programme *Intervention-suicide* comme tel. Comme le mentionne finalement un gestionnaire, « tout arrive en même temps » et cela peut notamment expliquer, du moins en partie, qu'il ait parfois été difficile d'organiser des rencontres avec le personnel scolaire.

B. Théories du programme

Les étapes précédentes, notamment dans l'énoncé des objectifs du programme, permettent déjà d'appréhender certains des fondements théoriques qui sous-tendent le programme évalué ici. La présente section du rapport cherche à les préciser encore plus au niveau des théories sous-jacentes au programme : les théories du processus d'intervention et celles du changement attendu. Notons d'abord ici que nous conceptualisons ce programme en ciblant essentiellement les enfants, incluant leurs familles. Le personnel enseignant ou les intervenants ne sont que des cibles indirectes du programme. Ces derniers peuvent bien bénéficier du programme, notamment après leur participation à des formations ou des sensibilisations, mais ce ne sont pas eux les véritables cibles ou bénéficiaires de ce programme. En effet, et nous l'avons vu plus haut, ce sont certains enfants qui ont des problèmes (et des besoins) et c'est auprès d'eux qu'il faut intervenir. Ceci étant dit, d'autres sections du rapport traiteront justement des séances de formation (ou de sensibilisation) et des effets qu'elles peuvent avoir sur les intervenants et le personnel scolaire. Pour ce qui est des enfants et des familles, nous proposons ici trois types de théories en fonction des trois objectifs du programme global et des trois grands volets d'intervention qui en découlent :

1. *Repérage et référence*. Repérer des enfants en détresse ou en manifestation suicidaire avec l'aide surtout du personnel scolaire et les référer ensuite aux intervenants.
2. *Intervention individuelle*. Prévenir l'aggravation des idées suicidaires et le passage à l'acte. C'est essentiellement ici le rôle de l'équipe d'intervenants, en fonction des enfants référés par le personnel scolaire ou autrement identifiés.
3. *Intervention dans les écoles après un suicide* (postvention). Encore ici, c'est l'équipe d'intervenants du programme qui intervient au plan individuel mais aussi des groupes, incluant alors les enfants, les parents et le personnel scolaire.

Pour construire ces trois modèles, l'évaluateur s'est inspiré de la documentation du programme, des observations qu'il a faites, des entretiens qu'il a réalisés avec différents partenaires du programme, de ses propres recherches antérieures en évaluation de programme, mais aussi de toute une littérature spécialisée (Bouchard, Bégin, Séguin et Roy, 2004; Bouchard, Séguin, Bégin et Roy, 2004; DiCara et al., 2006; Séguin et al., 2004; Maples et al., 2005; Wyman et al., 2006; Wyman et al., sous presse). Dans les trois séries de théories qui suivent (voir Figures 1, 2 et 3), le lecteur notera que la partie gauche des figures correspond à la théorie du processus d'intervention. Il s'agit là d'une série d'activités qui doivent être réalisées si l'on veut espérer un changement dans la clientèle cible. Ces activités sont regroupées sous quatre grands vocables (numérotés de A à D) qui ne sont pas exactement les mêmes d'une figure à l'autre. Les activités des théories du processus se déroulent plus ou moins dans une séquence temporelle, c'est-à-dire de A jusqu'à D. Par contre, dans le cas des figures 1 et 2, les activités de type A (*soutenir/accompagner*) sont plutôt transversales puisqu'elles apparaissent à tout moment dans le processus qui est en cours.

Figure 1 - Repérage et référence

Théorie du processus d'intervention

Théorie du changement attendu

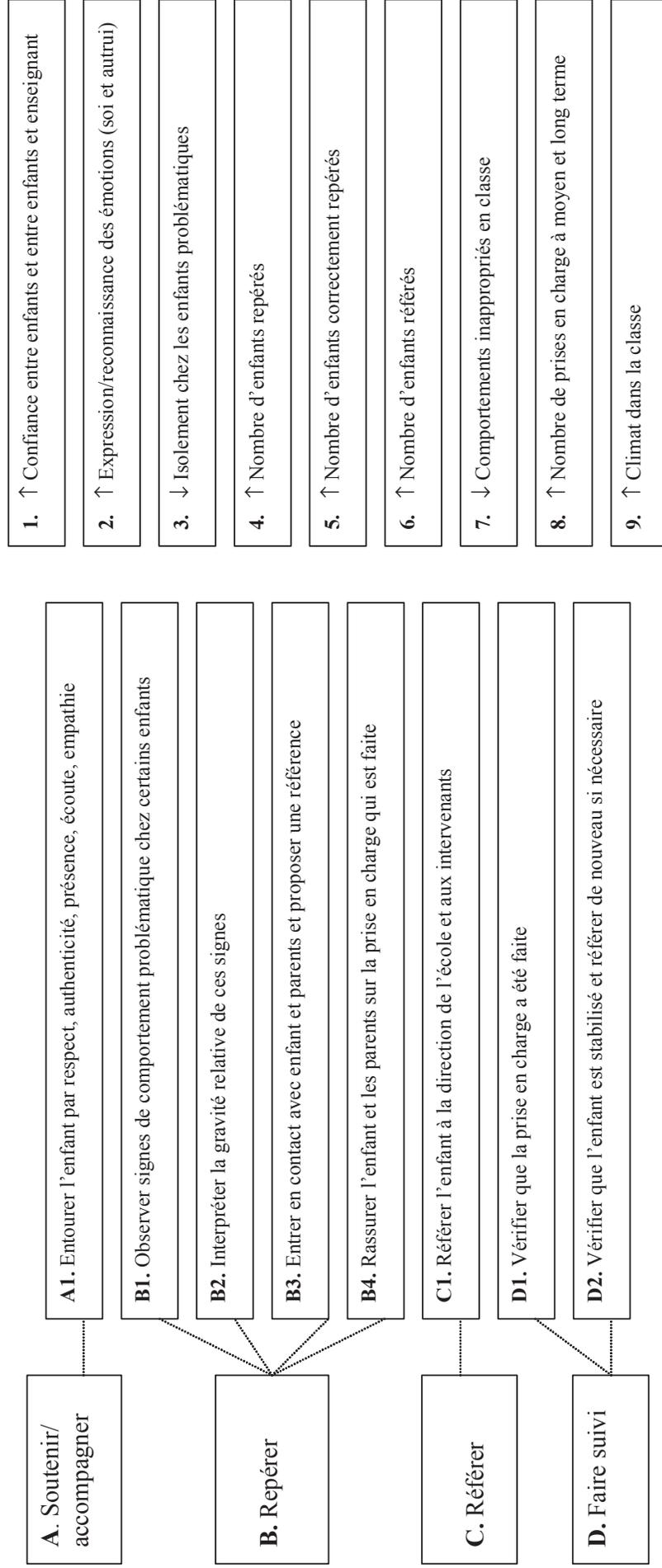


Figure 2 - Intervention individuelle

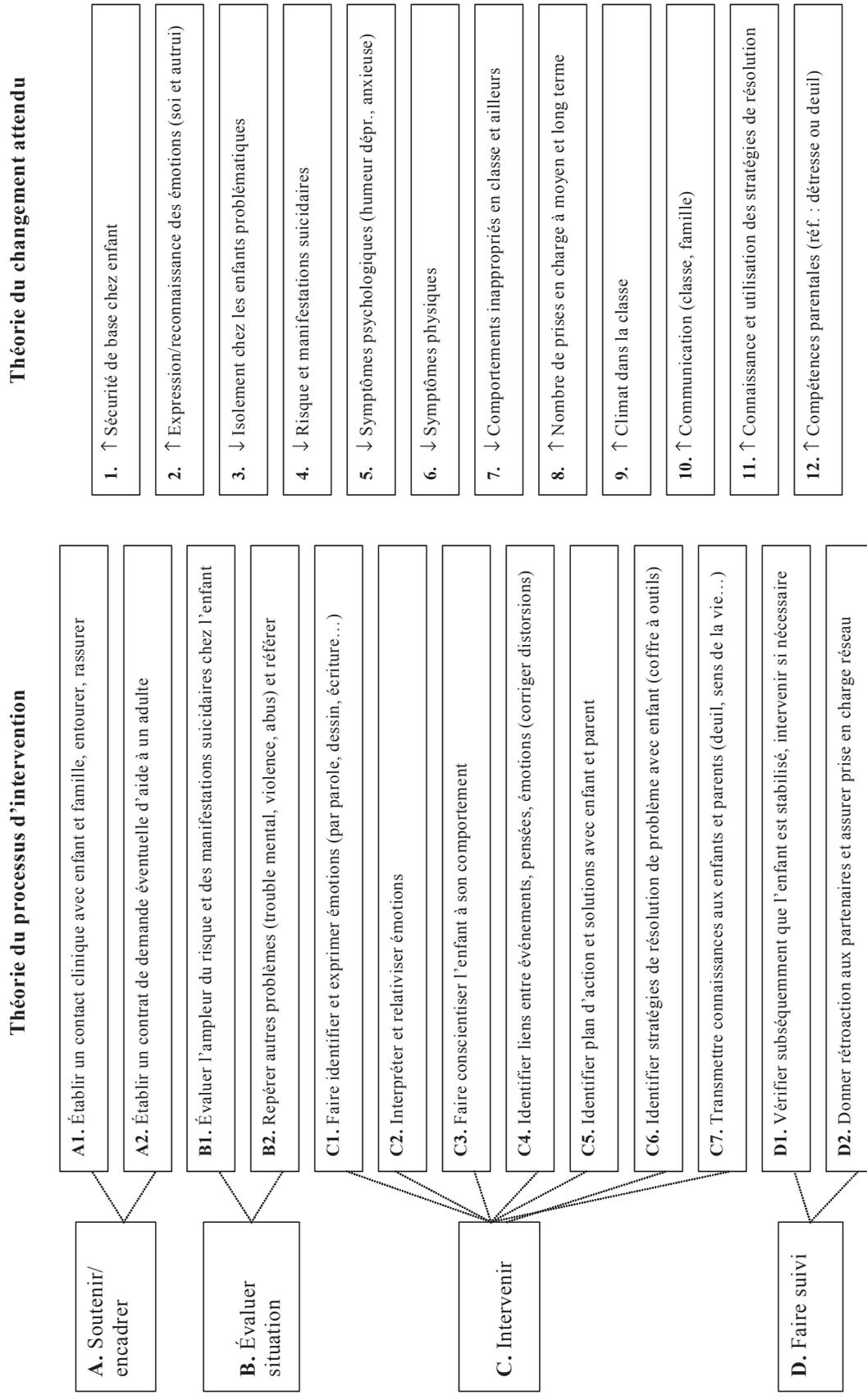
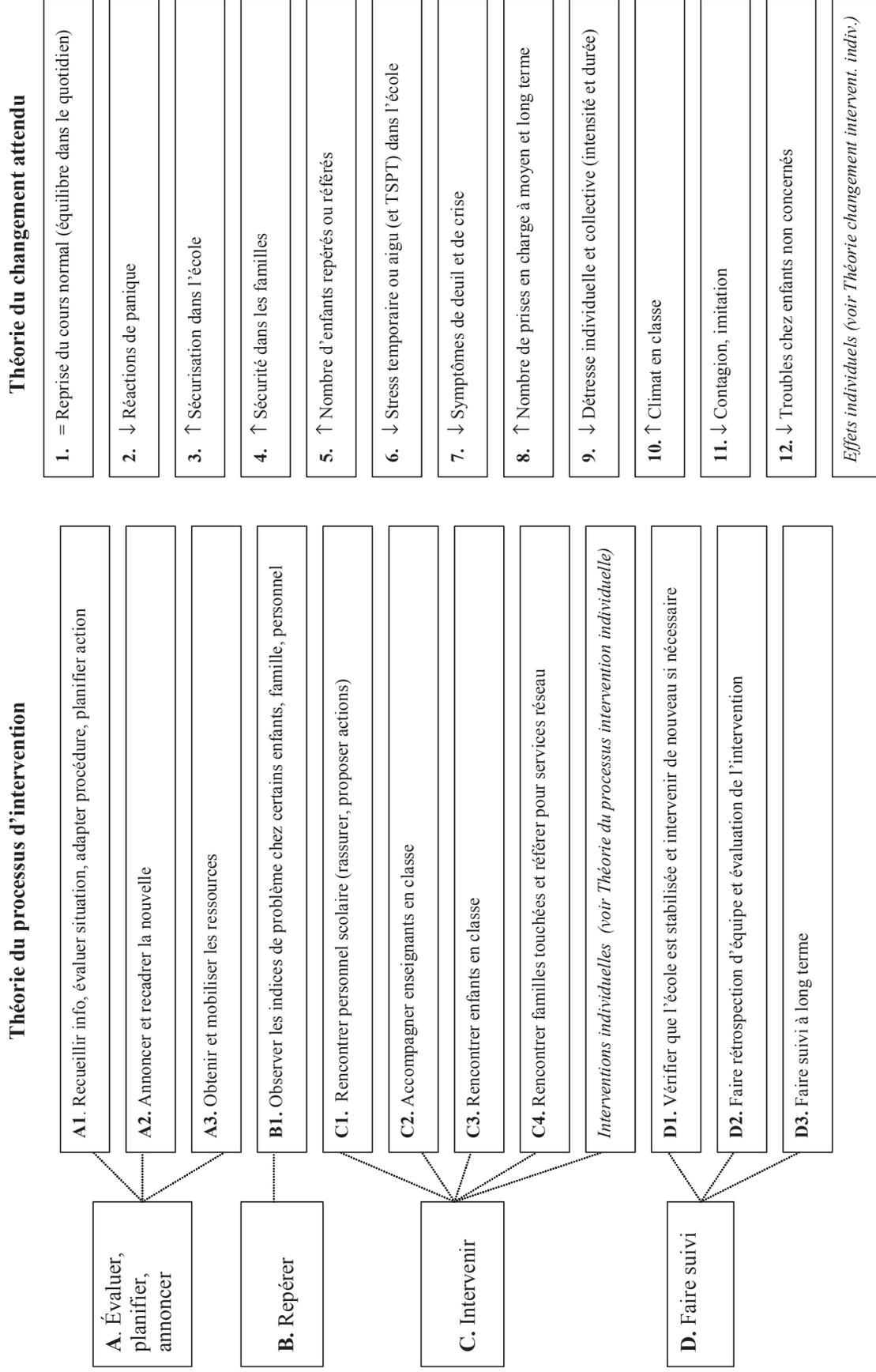


Figure 3 - Interventions dans une école après un suicide



La théorie du changement est illustrée à droite des figures et les différents effets attendus sont alors numérotés avec des chiffres. La direction du changement attendu est illustrée, dans chaque case, par une flèche indiquant soit une augmentation attendue (\uparrow), soit une diminution attendue (\downarrow), soit une stabilisation attendue (=). Essentiellement pour des raisons de clarté et de logistique, les graphiques s'intéressent surtout aux effets attendus chez les enfants, dans les familles et dans la classe. Ce faisant, nous délaissions cependant des aspects importants, notamment au niveau du réseau de soins. Par exemple, le programme pourrait très bien avoir des effets ou des impacts bénéfiques sur la trajectoire de services, sur différentes lignes d'intervention ou sur les relations entre les partenaires du réseau. Quoi qu'il en soit, les effets illustrés dans les figures peuvent être attendus le plus souvent de façon proximale (immédiatement après le processus d'intervention), mais d'autres peuvent survenir plus tard, de façon plus distale ou éloignée. Si nous voulions être plus exhaustifs, les impacts plus larges des interventions pourraient aussi être illustrés dans ces figures quant aux répercussions, par exemple, sur les familles ou la société. Ce sont ces effets (proximaux et distaux) et ces impacts qui devraient éventuellement être mesurés si l'on voulait démontrer l'efficacité du programme. Les figures pourraient être complexifiées davantage en indiquant plus précisément quelles activités de la théorie du processus produisent tel ou tel effet ou impact dans la théorie du changement. En effet, ce ne sont pas toutes les activités qui produisent les mêmes effets. Ainsi, dans la théorie concernant le *Repérage et référence* (Figure 1), l'activité C1. *Référencer l'enfant* entraînerait des effets (changement) de type 6. *Nombre d'enfants référés* et 8. *Nombre de prises en charge*. Des flèches pourraient donc relier la variable C1 (dans la *Théorie du processus*) avec les variables 6 et 8 (dans la *Théorie du changement*).

Dans l'ensemble, il faut bien voir aussi que les trois figures, malgré leurs qualités structurantes, sont une simplification d'une réalité bien plus complexe. Par exemple, une variable comme 8. *Nombre de prises en charge à moyen et long terme*, laquelle se retrouve dans chaque théorie du changement, doit être interprétée avec prudence. Les figures indiquent qu'on s'attend à une augmentation (\uparrow) du nombre de prises en charge. Certes, il se peut fort bien que ce soit là un des résultats d'un programme comme celui-ci, mais ce n'est pas nécessairement ce qui est recherché dans tous les cas. Ainsi, le programme pourrait fort bien, du fait qu'il mobilise plus précocement enseignants et intervenants, éviter l'aggravation des problèmes et des prises en charge ultérieures.

Notons aussi que ces modèles théoriques pourraient être complexifiés encore davantage si nous tenions compte des caractéristiques propres aux enfants ciblés (stress, crise, deuil, en processus suicidaire...), propres aux intervenants (formations de psychologue, travailleur social...) ou propres aux approches (psychosociale, psychoéducative, dynamique, cognitive, comportementale...). Dans sa forme actuelle, le programme (incluant le contenu des formations) ne précise d'ailleurs pas toujours le type d'intervention clinique à réaliser, faisant confiance à l'expertise particulière de chaque intervenant. Cela n'est pas étranger au fait qu'il existe peu de documentation scientifique sur le sujet, notamment pour ce qui est de l'évaluation

de l'urgence suicidaire chez les enfants. Il s'agit donc là d'une caractéristique bien particulière à ce programme et elle a été évoquée lors de certaines rencontres. En effet, surtout au niveau des interventions individuelles, la formation particulière d'un intervenant influencera sa lecture des choses et son plan d'action auprès d'un enfant. Cette ambiguïté dans la structure du programme ne semble pas avoir trop fait problème jusqu'à maintenant, les intervenants semblant se partager informellement les dossiers selon le type de problème en cause. Il est néanmoins certain que les cas plus lourds d'enfants suicidaires (lesquels sont quand même les cibles premières d'un tel programme) se retrouvent souvent sous la responsabilité du psychologue membre de l'équipe. Quoi qu'il en soit, cela peut être problématique, à première vue, pour le gestionnaire ou l'évaluateur qui cherche à penser le programme en fonction de sa logique d'intervention. Dans ce sens, les figures qui suivent correspondent parfois à des compromis pour englober l'ensemble des approches qui sont utilisées au niveau clinique dans ce programme.

L'intérêt d'une telle approche théorique est donc de synthétiser et d'illustrer graphiquement ce qui doit se faire au niveau de l'intervention et de ce qu'on espère changer auprès de la clientèle cible. Ces figures peuvent servir de repère lors de discussions, accompagner les contenus de formation, être incluses dans la documentation du programme (guides ou autres documents), refléter aux intervenants ce qu'ils cherchent à faire et à changer. C'est en quelque sorte l'illustration de la logique interne du programme. Ces figures peuvent donc aussi accompagner les évaluateurs du programme lorsqu'ils veulent observer le processus d'intervention ou encore mesurer l'efficacité de ce qui se fait. Finalement, notons au passage que cette façon de faire s'inspire de l'approche « fondée sur la théorie » en évaluation de programme et elle correspond à plusieurs terminologies utilisées en évaluation de programme actuellement : « theory-based, theory-driven, causal-path, causal-model, logic-model, program-model, outcome-line, cause-map, action-theory » (Chen, 1989, 2005; Cordray, 1989; Daigle, 2004; Petrosino, 2000; Rossi, Lipsey et Freeman, 2003; Weiss, 1997). Cette approche prône notamment que, avant de mesurer l'efficacité d'un programme, il faut d'abord en illustrer les fondements théoriques. De tels fondements permettent de mieux comprendre ce qui se fait à l'intérieur du programme (processus d'intervention) et quels types d'effets il devrait produire. A la suite de cette démarche, le modèle théorique permet de spécifier les variables en jeu, les indicateurs relatifs à ces variables et même les moyens de les mesurer.

1. Théorie du programme pour le repérage et la référence

La première des trois théories du programme concerne donc les activités de repérage et de référence devant être réalisées par le personnel scolaire. Cette information n'est pas nécessairement précisée comme telle dans la documentation actuelle du programme, mais elle est diffusée informellement lors des séances de sensibilisation offertes au personnel scolaire. Nous voyons à la gauche de la Figure 1 qu'il y aurait huit types d'activités à réaliser par le personnel scolaire dans cette partie du programme *Intervention-suicide*. Celles-ci peuvent être

regroupées dans ce cas-ci sous quatre vocables : A. *Soutenir/accompagner*, B. *Repérer*, C. *Référer* et D. *Faire suivi*. C'est effectivement ce qui est demandé aux membres du personnel scolaire, lesquels sont plus ou moins des sentinelles (« gatekeepers »), alors que l'intervention clinique comme telle est réservée aux membres des équipes d'intervention. Il n'est pas non plus demandé aux enseignants de parler du suicide en classe, comme cela a pu être favorisé ailleurs. Par contre, la théorie du processus d'intervention reconnaît bien l'expertise particulière de l'enseignant qui, sans faire d'évaluation formelle des manifestations suicidaires, peut interpréter ou décoder certains signes (activité B2) en fonction notamment de la connaissance qu'il a des enfants de sa classe et de leur mode de fonctionnement habituel. Par ailleurs, le côté droit de la Figure 1 illustre qu'il y aurait éventuellement neuf types de changements pouvant être observés suite au travail du personnel scolaire. Ces changements pourraient se remarquer au niveau des enfants, de la classe ou de l'école.

2. Théorie du programme pour l'intervention individuelle

Cette deuxième théorie du programme (voir Figure 2) concerne donc plus le travail clinique individuel auprès de certains enfants repérés lors de l'étape précédente ou autrement, notamment lors des interventions dans les écoles après un suicide. Comme nous l'avons déjà mentionné plus haut, le type de problématique en cause tout autant que la formation particulière des intervenants peut grandement influencer le choix des activités qui seront réalisées ici. Indépendamment de cela, la Figure 2 identifie 13 types d'activités pouvant être réalisées au niveau du processus d'intervention et elles sont regroupées sous 4 vocables. On remarquera ici la présence d'un type d'activité bien particulier : A2. *Établir un contrat de demande éventuelle d'aide à un adulte*. Cela correspond à un choix fait délibérément dans le cadre du programme *Intervention-suicide*. En effet, on n'y cherche pas à faire un contrat de non-suicide avec l'enfant, comme cela peut exister dans d'autres programmes, mais plutôt à l'amener à s'engager à communiquer avec un adulte si jamais il vit de grandes difficultés. Comme nous l'avons dit, ce choix est délibéré, considérant le bas âge des enfants en cause et le fait aussi que leurs manifestations suicidaires ne sont pas nécessairement évidentes. Rappelons ici au passage que, même chez les adolescents et les adultes, l'efficacité des contrats de non-suicide est loin d'être démontrée. Finalement, la Figure 2 indique qu'il y aurait douze effets susceptibles d'être mesurés au niveau du changement attendu. Au moins cinq de ces éléments (n^{os} 1, 2, 10, 11 et 12) peuvent être considérés comme des facteurs de protection pouvant empêcher une réapparition de la même problématique ou d'une problématique semblable. Dans ce sens, le programme couvrirait donc en partie cet aspect bien particulier, même s'il n'est plus formalisé comme tel dans les trois objectifs du programme (voir la section 1. B. 2).

3. Théorie du programme pour les interventions dans une école après un suicide

La Figure 3 illustre finalement ce qui se produit lorsqu'une équipe d'intervention doit intervenir dans une école où s'est produit un suicide (le plus souvent le suicide d'un parent ou d'un employé). Ces interventions sont parfois qualifiées de « postventions ». Encore ici, la diversité des activités peut être grande selon l'analyse de la situation qui va être faite dans chaque cas. Parfois, l'analyse de la situation et des sous-groupes (activité A1) peut même amener l'équipe à ne pas intervenir...²³ C'est d'ailleurs une caractéristique louable de ce programme que de ne pas prôner une approche intensive et tous azimuts. C'est du moins ce qui est recommandé dans la littérature la plus récente (Bouchard, Bégin, Séguin et Roy, 2004; Bouchard, Séguin, Bégin et Roy, 2004). Néanmoins, la Figure 3 illustre que 12 types d'activités pourraient être réalisées éventuellement, incluant des interventions individuelles. Ces interventions individuelles sont cependant plus ou moins du même type que celles qui apparaissent dans la section précédente quoiqu'elles doivent nécessairement être adaptées en fonction des réactions de stress, de crise ou de deuil. C'est pourquoi il est précisé, dans cette figure-ci, autant dans la théorie du processus que dans celle du changement, de se référer à la Figure 2 lorsqu'il s'agit d'interventions ou d'effets individuels. Il y a finalement 13 types de changements éventuels qui sont identifiés ici. On notera que le premier effet recherché (*1 Reprise du cours normal*) pourrait englober tous les autres tant il est vrai que le but de toutes ces opérations est essentiellement de ramener l'équilibre dans le milieu (=). C'est le message qui est clairement véhiculé dans ce programme, notamment lors des formations données aux intervenants. Une attention particulière est donc alors portée à d'éventuels effets néfastes d'interventions qui seraient mal dosées ou qui perturberaient inutilement certains sous-groupes d'élèves. Par ailleurs, les effets et impacts pourraient être encore plus nombreux que ceux qui apparaissent à la Figure 3, compte tenu du fait que la nature des interventions est encore plus écologique ici qu'ailleurs. Dans ce sens, les impacts du programme pourraient se faire ressentir à des niveaux écologiques encore plus larges (communauté, société)²⁴.

4. Validation des trois modèles théoriques

Les quatre membres du comité aviseur de l'évaluation ont porté une attention particulière aux trois modèles présentés plus haut et ils y ont suggéré des modifications déjà incluses dans les figures présentées ici. Il s'agit là de la première étape de la validation des modèles, soit la validation par des experts. La deuxième étape doit être la validation clinique, réalisée cette fois avec les intervenants actifs dans le programme *Intervention-suicide*. L'ensemble de la démarche de validation assurera finalement que les trois modèles décrivent bien ce qui doit être fait dans le cadre du programme. Pour l'instant, ces modèles ne sont donc

²³ Ce qui devrait quand même être comptabilisé dans les statistiques du programme.

²⁴ La section 5. L. relatara plus loin certaines de ces interventions observées par l'évaluateur. On y verra notamment toute l'importance de prendre en compte l'écologie des milieux, surtout dans des petites localités où les relations entre les gens et les groupes sont intenses.

surtout pas définitifs et ils cherchent surtout à avoir un effet structurant dans le discours des gestionnaires et des intervenants. Néanmoins, une fois cette deuxième validation terminée, les modèles devraient être inclus dans la documentation relative au programme et dans les contenus de formation des intervenants. Il est donc recommandé que, dans un premier temps, le responsable du programme, lors des tournées de diffusion du présent rapport et lors des réunions d'équipe, soumette ces modèles aux intervenants pour qu'ils les valident, confirmant ou non leur pertinence.

Recommandation 5

Considérant que la documentation actuelle du programme ne contient pas de modélisations théoriques formelles des processus d'intervention ou des changements attendus;

Considérant la valeur structurante et pédagogique de tels modèles;

Considérant la disponibilité actuelle de trois modèles validés par des experts;

Il est recommandé de soumettre ces trois modèles à une validation clinique auprès des intervenants du programme.

3. Démarche d'évaluation du programme *Intervention-suicide*

Pour évaluer ce programme qui se veut novateur, l'évaluateur a donc dû développer des approches originales qui tiennent compte justement de ses particularités. Les recherches et évaluations déjà connues dans la littérature scientifique ne répondaient pas à l'ensemble des besoins d'évaluation. Néanmoins, l'évaluateur s'est inspiré de ce qui avait déjà été fait dans trois domaines parallèles : (1) la prévention du suicide chez les jeunes, (2) la prévention du suicide en milieu scolaire et (3) l'évaluation des formations ou sensibilisations. Sans que ce ne soit une recension exhaustive, la présente section présente les principaux constats tirés de ces trois domaines et l'historique de la démarche d'évaluation actuelle. Ces préambules permettront d'introduire, au chapitre suivant, la méthode qui a finalement été utilisée pour réaliser l'évaluation du programme *Intervention-suicide*.

A. Recherches et évaluations antérieures

1. Prévention du suicide chez les jeunes

Rappelons qu'un colloque tenu en 2000 à l'Université du Québec à Montréal (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001), sous l'égide du CRISE, voulait couvrir l'ensemble de la question de la prévention du suicide chez les jeunes. De façon incontournable, ce colloque s'intéressait cependant plus particulièrement aux quelques endroits où des jeunes à risque suicidaire peuvent le plus facilement être rejoints : les centres jeunesse, les cliniques et, tout naturellement, les écoles. En effet, comme il a été souligné en introduction de ce rapport, l'école est le milieu de vie où les jeunes peuvent le plus facilement être rejoints. L'*Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes* de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (Julien et Laverdure, 2004) a aussi couvert l'ensemble de la question avec rigueur en insistant cette fois plus sur l'aspect évaluatif. Ces aspects plus larges (Julien, 2003) ne sont donc pas approfondis plus ici.

2. Prévention du suicide en milieu scolaire

D'Amours (2001, p. 25-26) situe les contributions possibles de l'école québécoise à la prévention du suicide à l'intérieur de cinq champs d'action plus large : (1) le développement des compétences sociales, (2) l'offre de services d'aide et de soutien aux élèves en difficulté, (3) la sensibilisation et la formation pour le personnel scolaire, (4) la formation des jeunes à l'entraide

et (5) la transmission d'information aux élèves et à leurs parents sur la maladie mentale, les signes précurseurs des conduites suicidaires et l'homosexualité. On peut penser que c'est pour toutes ces raisons que les CS de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine avaient déjà un programme pour le milieu secondaire avant l'implantation du programme qui est maintenant spécifique au niveau primaire.

L'école est effectivement un milieu de vie où les jeunes passent une grande partie de leur quotidien et où leur développement se poursuit dans un certain ordre des choses. De plus, il s'agit là d'un milieu hautement structuré où les intervenants de divers ordres ont la possibilité d'exercer une certaine emprise bénéfique, notamment pour ce qui est de la prévention du suicide. Inversement, l'école peut aussi être le lieu de certains traumatismes, incluant des abus, du rejet ou de l'intimidation. Dans le cas qui nous préoccupe, ces traumatismes viendraient plus de l'exposition aux comportements suicidaires des proches ou de la participation à d'éventuels pactes de suicide. Dans le premier cas, ce sont alors plus des mesures de postvention qui entreraient en jeu si le comportement suicidaire a été léthal.

La recension des écrits indique qu'aucun programme n'est spécifique à la prévention du suicide en milieu scolaire primaire et il n'existe donc pas non plus d'écrits sur l'évaluation d'une telle expérience. Le programme *Intervention-suicide* représente donc en soi une avancée dans le domaine puisque, notamment dans son *Guide à l'intention des intervenants*, il expose les principes de base qui peuvent nous guider. L'auteur du guide, soit le responsable du programme *Intervention-suicide*, s'y fait par contre très prudent puisqu'il est bien conscient que peu de recherches scientifiques appuient ses dires, notamment pour ce qu'il en est d'une éventuelle grille d'évaluation de l'urgence suicidaire chez les enfants.

L'objet de la recension s'est donc étendu à l'ensemble de la prévention en milieu scolaire ce qui signifie, en pratique, que l'on s'intéresse surtout ici à la prévention au niveau secondaire. Comme cela a déjà été mentionné plus haut, il y a des différences très importantes entre les deux clientèles, mais des ressemblances existent aussi, ne serait-ce qu'au niveau de l'organisation des services. Quoi qu'il en soit, il n'y a pas beaucoup de recherches concernant le niveau secondaire, du moins en ce qui se rapporte aux activités de postvention (Leenaars, Lester et Wenckstern, 2005). Pour ce qui est plus particulièrement de la situation au Québec, un groupe de travail (Séguin, Roy, Bouchard, Gallagher, Raymond, Gravel et Boyer, 2004) y a élaboré un programme déjà en application au secondaire : le *Programme de postvention en milieu scolaire*.

Quant à la promotion ou la prévention en milieu scolaire, plus précisément au niveau de l'augmentation des facteurs de protection chez les jeunes, Boyer (2001) rapporte aussi l'évaluation d'un programme de sensibilisation à la dépression testé au Québec : *Solidaires pour la vie*. Effectivement, ce programme ciblait la dépression plutôt que le suicide. Néanmoins, et même si elle n'y est pas spécifiquement nommée, cette approche ne semblerait pas nécessairement recommandée dans l'*Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les*

jeunes de l'INSPQ (Julien et Laverdure, 2004) et, de toute façon, elle n'est pas appliquée avec les jeunes du primaire en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

De façon générale, Leenaars (2005) conclut à l'efficacité de la prévention du suicide en milieu scolaire. Par contre, l'*Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes* (Julien et Laverdure, 2004), justement, était plus circonspect à ce niveau. L'on sait que le débat là-dessus n'est pas clos au Québec. Des milieux d'intervention ont demandé au CRISE de se prononcer sur la question, ce qui a mené à la création d'un *Groupe de travail sur la prévention du suicide en milieu scolaire*. Au moment du dépôt du présent rapport d'évaluation, le groupe de travail du CRISE n'avait pas encore remis ses recommandations. Pour information, rappelons que Julien et Laverdure (2004, p. 28) concluaient, dans un contexte où « certaines études éveillent des soupçons quant aux effets négatifs possibles de quelques stratégies », avec 12 recommandations dont six touchaient le milieu scolaire :

1. Mettre en oeuvre les mesures visant le développement des habiletés d'adaptation des jeunes;
2. Faire preuve de prudence dans la mise en oeuvre des activités de postvention;
3. Ne mettre en oeuvre aucune activité de sensibilisation à la réalité du suicide qui s'adresse à des groupes de jeunes, en raison des résultats préoccupants qui ont été observés chez des jeunes vulnérables;
4. Faire preuve de prudence dans la mise en oeuvre des programmes d'aide par les pairs;
5. Encourager le développement de réseaux de sentinelles dans les milieux de vie des jeunes;
6. Soutenir la mise en oeuvre de programmes à multiples composantes destinés à promouvoir la santé mentale des jeunes, à condition qu'ils ne comportent pas d'activités de sensibilisation qui s'adressent à des groupes de jeunes.

Notons tout de suite que, dans le cas du programme *Intervention-suicide en milieu scolaire primaire* qui est évalué ici, une grande prudence semble avoir mené à son implantation (recommandation 2 de Julien et Laverdure). Le programme lui-même n'inclut pas d'activité de développement des habiletés (recommandation 1 de Julien et Laverdure) ou de promotion (recommandation 6 de Julien et Laverdure) comme il a été discuté plus haut à propos des changements survenus dans les objectifs (section 1. B. 3). Les pairs, surtout à cet âge, n'y sont pas sollicités (recommandation 4 de Julien et Laverdure). Le programme prend bien soin de ne pas faire de sensibilisation auprès des élèves eux-mêmes (recommandation 3 de Julien et Laverdure). Par contre, le programme utilise effectivement le personnel scolaire (enseignants,

secrétaires, concierges...) comme sentinelle auprès des jeunes (recommandation 5 de Julien et Laverdure). Faut-il le rappeler ici, le responsable du programme *Intervention-suicide*, en raison de sa fonction à la DSPGÎM et dans les réseaux de la prévention du suicide au Québec, est éminemment informé de ces orientations et des débats qui les entourent.

3. Evaluation des formations ou sensibilisations

On le comprendra, l'évaluation des séances de formation ou de sensibilisation ne concerne pas nécessairement la prévention du suicide ou le milieu scolaire, mais elle offre ici un grand intérêt compte tenu du fait que ce type d'activités a été évalué dans la présente démarche d'implantation du programme en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Plus précisément, toute une littérature s'intéresse de plus en plus à l'évaluation des programmes de sensibilisation offerts aux sentinelles. Selon Roggenbaum et Harrington (2007), il y aurait quatre types de programmes de sentinelles, du moins aux États-Unis : (1) le *QPR (Question, Persuade, Refer)*, (2) le *ASSIST (Living Works)*, (3) le *Lifelines* et (4) leur propre programme, soit le *Florida Suicide Prevention Gatekeeper Training*. Quant à eux, Matthieu, Rogers et Cross (2007) ont fait une analyse de contenu de six programmes reconnus sur le site américain du *Suicide Prevention Resource Center* (dont le *QPR*). Ils ont observé que tous les programmes ont des objectifs au niveau (1) des connaissances, (2) des attitudes, (3) des croyances reliées à la demande d'aide et (4) des habiletés à intervenir, à demander de l'aide et à référer.

Rudd, Berman et Silverman (2006) notent avec justesse que, pour évaluer ce type de programme, il ne faut pas seulement vérifier si les participants se souviennent bien, par exemple, des signes de manifestations suicidaires, mais il faut aussi vérifier si, lorsque l'occasion se présentera, ils seront confiants et disposés à agir en conséquence, soit à repérer et à référer. Cerel, Padgett, Robbins et Kaminer (2007) ont évalué 3958 sentinelles formées avec le modèle *QPR* (Quinnett, 2005). Les séances de formation des sentinelles duraient de trente minutes à trois heures, selon les régions. En comparant l'état des participants avant et après la formation, ils ont pu documenter une amélioration significative au niveau de la perception qu'ils avaient de leurs connaissances, mais aussi de leur efficacité à mettre en œuvre ce qu'ils avaient appris. Selon Roggenbaum et Harrington (2007), il faut vérifier, du moins pour les séances de sensibilisation offertes aux sentinelles, s'il y a : (1) des changements d'attitudes (autorapportés) concernant l'intervention, (2) une augmentation des connaissances sur le suicide et (3) des changements réels de comportements (au niveau du repérage et de la référence). Dans l'évaluation qu'ils ont faite de leur programme, ils ont trouvé des améliorations à tous les niveaux (différences entre le prétest et le post-test). Trois mois plus tard cependant, les progrès s'étaient grandement atténués même s'ils étaient toujours supérieurs au niveau de base.

DiCara et al. (2006) a évalué le programme *Lifelines* dans douze *high schools* du Maine aux États-Unis. Cependant, les résultats ne sont pas nécessairement toujours transposables ici,

compte tenu du fait que le programme *Lifelines* inclut des pairs aidants étudiants lors des sensibilisations et que les gens sensibilisés sont même invités à réaliser des interventions ensuite (ce qui est contraire à la pratique du programme *Intervention-suicide*). Néanmoins, les questionnaires d'évaluation que DiCara et collaborateurs ont construits sont relativement bien faits et certains items ont pu être réutilisés pour l'évaluation du programme *Intervention-suicide* (DiCara, 2006, communication personnelle). Pour évaluer des séances de sensibilisation, une équipe de l'Université de Rochester associée au CRISE a aussi développé un *Survey of knowledge, attitudes, and gatekeeper behaviours for suicide prevention in schools* (Wyman et al., 2006; sous presse), dont certaines parties ont inspiré la méthode utilisée ici (voir sections 4. D et 4. E). L'évaluation de leur propre programme, semblable au *QPR* (Quinnett, 1995), a révélé des résultats très positifs. Au Québec, Chagnon, Houle, Marcoux, et Renaud, (2007) ont évalué un programme de formation de trois jours offert à des aidants des milieux scolaires, communautaires ou institutionnels. Leur évaluation a démontré chez eux une augmentation significative au niveau des connaissances, des attitudes et des habiletés d'intervention.

Pour ce qui est plus précisément de l'évaluation des formations et des sensibilisations offertes dans le cadre du programme *Intervention-suicide*, nous nous sommes beaucoup appuyés sur l'article récent de Chagnon, Houle, Marcoux et Renaud (2007) et, plus précisément, sur la recension déjà présentée par Marcoux (2004). Cette chercheuse elle-même s'était inspirée de divers travaux déjà réalisés par des collègues du CRISE, plus particulièrement Brian Mishara, François Chagnon et Sylvaine Raymond, mais aussi de Tierney (1988) et de Neimeyer et Pfeiffer (1994). Il s'agit ici d'une approche dite par compétences plutôt que par objectifs. La compétence réfère ici à des connaissances qu'il faut avoir ou acquérir (aspect cognitif), mais aussi à des aptitudes (dispositions naturelles ou acquises). Le deuxième aspect correspond plus à des caractéristiques individuelles. Plus spécifiquement, on distingue trois composantes à une compétence : le savoir (les connaissances), le savoir-faire (les habiletés) et le savoir-être (caractéristiques personnelles, valeurs, attitudes, croyances, estime de soi, traits de personnalité). Marcoux (2004) s'inspire aussi du modèle de Kirkpatrick (1967) qui précise qu'il y a quatre objets d'évaluation pour de telles formations : (1) les réactions à la formation (dont la satisfaction), (2) les apprentissages (connaissances, habiletés, attitudes), (3) le transfert des apprentissages en comportements d'intervention, et (4) les impacts organisationnels. Marcoux (2004) suggère finalement quatre modes d'évaluation des compétences : (1) observation in vivo, (2) simulation, (3) tests objectifs et (4) autoévaluation.

B. Historique de la démarche d'évaluation actuelle

Les premiers échanges entre l'évaluateur et la DSPGÎM ont eu lieu en décembre 2005. La DSPGÎM avait déjà bien formalisé ses besoins dans un document daté d'octobre 2005 : *Évaluation du programme d'intervention suicide à l'école primaire. Description sommaire du programme et du besoin d'évaluation* (Gallagher et Dubé, 2005). Ce document spécifiait, en

termes d'objectifs, que l'équipe de la DSPGÎM souhaitait poser un regard critique sur l'implantation du programme *Intervention-suicide* à l'école primaire, ainsi que sur sa gestion et son application dans la pratique (fonctionnement). Plus précisément, les objectifs poursuivis étaient les suivants :

- Vérifier si le programme mis en place dans les territoires est conforme à celui proposé (ressources utilisées, moyens et activités mis en place et interventions déployées). Si non, en connaître les raisons.
- Décrire les clientèles ayant bénéficié d'une intervention du programme (nombre, caractéristiques, situations vécues, etc.).
- Évaluer la pertinence des activités et moyens mis en place pour soutenir les interventions (formation, sensibilisation, rencontre bilan, soutien, etc.), ainsi que la pertinence du cadre conceptuel, de même que des stratégies et outils d'intervention utilisés.
- Évaluer la satisfaction des ressources humaines impliquées dans le programme au regard notamment de leurs rôles et responsabilités, des mécanismes de collaboration, de coordination et de gestion.
- Dégager les conditions ou facteurs ayant facilité la mise en place du programme et son bon fonctionnement.
- Dégager les conditions ou facteurs ayant nui à la mise en place du programme et à son bon fonctionnement, et les modifications éventuelles à apporter au programme.

L'équipe de la DSPGÎM précisait aussi quelques questions d'intérêt :

- Le programme est-il implanté conformément au programme écrit qui le sous-tend? Si non, quels aménagements ou modifications a-t-on apportés dans la pratique?
- Le programme repose-t-il sur un cadre conceptuel adéquat et semble-t-il répondre à un besoin réel chez les enfants d'âge primaire? Combien d'enfants ont bénéficié de l'une ou l'autre des interventions proposées dans le programme? Quelle est la nature des situations vécues par les enfants et auxquelles doivent faire face les intervenants? Le repérage semble-t-il efficace pour identifier les enfants ciblés par le programme?
- Les activités et moyens mis de l'avant (formation, sensibilisation, rencontre bilan, soutien, etc.) sont-ils pertinents pour soutenir l'implantation et le bon fonctionnement du programme?
- De l'avis des intervenants concernés, les stratégies d'intervention semblent-elles pertinentes pour venir en aide aux enfants et à leurs parents? Pour réduire les intentions et les conduites suicidaires chez les enfants rejoints? Pour réduire les impacts psychologiques chez ceux exposés à un suicide dans leur entourage?
- Les outils d'intervention développés dans le programme sont-ils utiles aux intervenants? Adaptés à leurs fonctions face aux enfants? Favorisent-ils des interventions efficaces auprès des enfants et de leurs parents?

- Les rôles et responsabilités de chaque intervenant sont-ils clairement définis? Sont-ils appropriés compte tenu des interventions à réaliser? De la clientèle visée? Les mécanismes de collaboration mis en place entre les intervenants sont-ils pertinents et utiles? Les mécanismes de coordination et de gestion sont-ils suffisants, pertinents?

Après divers échanges et réaménagements, l'entente d'évaluation a été finalisée le 9 février 2006. Une lettre de sollicitation a ensuite été envoyée à la fin de février 2006 aux directeurs généraux des trois commissions scolaires concernées ainsi que, dans une formulation légèrement différente, aux directeurs généraux des CSSS. Une troisième version de cette lettre a été envoyée plus tard aux directeurs d'écoles qui étaient spécifiquement concernés par les activités ponctuelles de l'évaluateur. Un comité aviseur a aussi été formé en 2007, lequel comprend, outre Rodrigue Gallagher, trois spécialistes du domaine. Les observations des activités du programme ont débuté en avril 2006 et se sont déroulées jusqu'en juin 2007 lorsqu'une formation spécialisée s'est ajoutée à la planification qui avait déjà été annoncée. Ces nouvelles séances de formation se sont donc ajoutées dans le devis d'évaluation, reportant le dépôt du rapport d'évaluation à septembre 2007.

4. Méthode de l'évaluation

La méthode présentée ici est autant fondée sur l'état actuel des connaissances scientifiques dans le domaine que sur une innovation centrée sur les besoins spécifiques du programme en cause. Les modèles développés, plus particulièrement ceux relatifs au processus et au changement (voir section 2. B), ont par ailleurs servi à bonifier le devis d'évaluation, notamment au niveau du choix des éléments à être observés pendant l'évaluation. Par delà les méthodes utilisées, il faut voir que l'évaluateur a cherché à conserver, tout au long du processus, une position de neutralité, retenant la plupart de ses commentaires et jugements pour qu'ils soient inclus dans le présent rapport (déposé en septembre 2007). Dans ce sens, l'évaluation peut parfois paraître plus sommative que formative. Néanmoins, une certaine rétroaction a été faite occasionnellement à certaines instances du programme en cours de route. Par exemple, lors d'une rencontre informelle après une première séance de sensibilisation, les intervenants eux-mêmes ont voulu avoir une certaine rétroaction avant d'entreprendre, dans les prochains jours, deux autres séances de sensibilisation. Dans un tel cas, l'évaluateur a effectivement livré ses commentaires pouvant améliorer la suite des choses. Autrement, il est vrai aussi que la simple présence de l'évaluateur a pu pousser certains à une meilleure performance, comme dans toute évaluation. De toute façon, et cela a été confirmé par le responsable du programme, le simple fait pour la DSPGÎM d'avoir enclenché un processus d'évaluation en 2006 a coïncidé avec une intensification des activités du programme. Dans ce contexte, il est clair que l'évaluation, indépendamment des résultats qu'elle produira, peut déjà avoir eu un effet sur le programme pendant qu'elle se déroulait. Néanmoins, le présent chapitre expose finalement huit méthodes rigoureuses d'évaluation qualitative ou quantitative qui ont été utilisées pour, justement, assurer une certaine objectivité au processus d'évaluation. Une dernière partie spécifiera aussi certains aspects éthiques de l'opération.

Pour ce qui est plus précisément des données quantitatives recueillies lors de cette évaluation, elles sont présentées le plus souvent en fonction d'un pourcentage, d'une moyenne (avec écart-type²⁵) et, plus rarement, d'une médiane²⁶ ou d'un mode²⁷. Le nombre de répondants est alors indiqué par la lettre N. Les tests de différence entre les groupes sont effectués, selon le cas, avec des tests *t*, des ANOVA ou des tests du Khi-deux (χ^2).

²⁵ L'écart-type (ÉT) est une mesure de la dispersion autour de la moyenne. Soustrait ou additionné à la valeur de la moyenne, l'écart-type permet d'estimer où se situe la majorité des répondants. Par exemple, si la moyenne est de 50 et que l'écart-type est de 10, les deux tiers des répondants ont un score variant entre 40 et 60.

²⁶ La médiane permet de diviser l'ensemble des résultats en deux groupes de même fréquence.

²⁷ Le mode est la valeur ayant la fréquence d'apparition la plus élevée.

A. Analyse de la documentation

L'évaluateur a eu facilement accès à toute la documentation pertinente au programme, incluant les trois guides, les échanges de courriels, les ordres du jour et le contenu des formations. L'analyse qu'il en a faite est présentée surtout à la section 5. A, mais aussi de façon transversale, dans plusieurs autres sections.

B. Observation des activités

L'évaluateur a été informé très tôt des activités qui se dérouleraient en 2006-2007 et il a établi une logistique d'observation en conséquence. Des ajouts ont cependant été faits plus tard, notamment pour des séances de sensibilisation et pour une formation spécialisée. L'évaluateur a pu obtenir des échantillons très intéressants des différentes activités. Finalement, les interventions dans une école après un suicide (postventions) étaient imprévisibles, mais les circonstances ont fait que l'évaluateur puisse être présent ou en contact avec les équipes lorsque quelques-unes se sont déroulées à l'automne 2006. Par contre, aucune intervention individuelle n'a été observée, tel qu'il avait été convenu dans le contrat initial.

C. Entretiens avec les personnes concernées

Au total, 34 entretiens individuels ont été réalisés dans le cadre de l'évaluation du programme. Certains autres entretiens plus courts ont aussi été réalisés avec des intervenants ayant participé à des formations. Les entretiens n'étaient pas enregistrés, mais le verbatim exact de certains commentaires a souvent été noté. La plupart des entretiens se sont déroulés en face à face dans le milieu de travail de la personne concernée, alors que certains autres ont plutôt été faits par téléphone. Ici, les contraintes d'horaire, de disponibilité et de distances, autant chez l'évaluateur que chez les personnes interviewées, étaient souvent très grandes, mais la bonne volonté de tous a facilité les choses. Pour les gestionnaires (directeurs de CS, coordonnateurs des services éducatifs des CS) et les membres des équipes d'intervention, les entretiens se sont déroulés à partir d'un questionnaire semi-structuré (voir Appendice D) quoique, selon les circonstances, certains éléments de celui-ci n'aient pas été couverts. Plus précisément, le questionnaire indique avec un astérisque les questions, moins nombreuses, qui étaient posées aux gestionnaires. L'ensemble des réponses obtenues a alimenté les différents résultats d'évaluation qui sont présentés au chapitre cinq, le plus souvent en convergence avec l'information fournie par des questionnaires ou par des observations directes des activités du programme.

Indépendamment de la méthode précédente, le responsable du programme lui-même a été rencontré à plusieurs reprises de façon formelle, mais aussi à l'occasion des diverses activités. Sa disponibilité a été très grande et a permis une connaissance en profondeur du programme. Rappelons que le programme a continué à évoluer après le début de l'évaluation et qu'il était donc nécessaire qu'une certaine proximité soit entretenue à ce niveau pour permettre à l'évaluateur de bien rendre justice à ce qui était en train de se mettre en place.

Pour ce qui est des trois directeurs des CS, ils ont été contactés plus en fin d'évaluation (2007). Deux entretiens plus approfondis ont été réalisés avec l'un d'eux et avec l'assistant d'un autre. Dans une CS, le directeur n'avait pas une connaissance assez approfondie du programme pour commenter longuement, mais il a assuré l'évaluateur que cela signifiait qu'aucun incident de parcours n'était remonté jusqu'à lui. Ici, comme pour toutes les autres personnes interviewées, les commentaires recueillis sont intégrés tout au long du présent rapport sous les rubriques pertinentes.

Les coordonnateurs des services éducatifs des trois CS étaient finalement les gestionnaires les plus au fait du programme, ayant eux-mêmes des responsabilités plus directes à y assumer. Leurs commentaires ont aussi teinté certaines opinions qui seront émises plus loin. Quant aux coordonnateurs des CSSS, leur niveau de responsabilité dans le programme ne semblait pas justifier qu'ils soient rencontrés formellement et aucun n'a été contacté par l'évaluateur.

Pour ce qui est des membres des équipes d'intervention, le choix des personnes à rencontrer a été fait à partir des informations qu'elles avaient elles-mêmes fournies lors des rencontres dites de bilan (voir 5. G). Le profil ainsi établi a servi à identifier les personnes (environ 50 %) qui seraient rencontrées individuellement par l'évaluateur pour recueillir des informations plus précises. Parmi celles qui, lors des rencontres bilan, acceptaient d'être rencontrées individuellement, les critères qui ont fait qu'elles soient finalement choisies et contactées ont été :

1. Priorité aux intervenants qui ont déjà fait des interventions dans le cadre du programme (pour le territoire de la CS des Îles, une seule personne répondait cependant à ce critère).
2. Priorité aux nouvelles personnes incluses dans le programme, notamment à cause de la récence de la formation reçue.
3. Exclusion des intervenants du CSSS qui ne participent pas à toutes les activités du programme.
4. Pondération entre les intervenants du CSSS et de la CS.
5. Pour les intervenants des CS, pondération entre les niveaux de formation collégiale ou universitaire.
6. Pondération entre les spécialisations d'étude.
7. Pondération entre les grosseurs de l'établissement scolaire associé.
8. Équilibre des sexes.

Par ailleurs, une lettre de remerciement était quand même envoyée aux membres des équipes d'intervention qui n'avaient pas été interviewés individuellement. Dans la même lettre, il leur était expliqué qu'un échantillonnage avait été opéré, mais qu'ils pouvaient demander explicitement d'être rencontrés individuellement. Aucun d'entre eux ne s'est manifesté après cette lettre.

Pour ce qui est des directeurs d'écoles, seuls ceux des écoles où il y a eu postvention ont été interviewés formellement, mais l'évaluateur a été en contact avec certains autres lors des séances de sensibilisation. Lors de ces séances, 12 des 367 participants étaient d'ailleurs des directeurs d'écoles. Parmi les 88 participants ayant rempli des questionnaires prétest et post-test lors de ces séances, neuf étaient des directeurs. Comme nous le verrons plus loin (section 5. J), leurs résultats aux questionnaires n'étaient pas si différents des autres, ce qui fait qu'ils ont été inclus dans l'ensemble lors des analyses statistiques.

D. Questionnaire des participants aux formations

1. Formation initiale

Pour ce qui est de l'évaluation de la formation initiale offerte à tous les intervenants, le questionnaire est construit ici en fonction des trois objectifs énoncés par le responsable du programme lui-même, lequel était le formateur²⁸ :

- Se familiariser avec le problème du suicide chez les enfants (5-12 ans);
- Développer des habiletés de repérage et d'intervention auprès d'enfants touchés par le problème du suicide;
- Développer une gestion commune des interventions à réaliser auprès d'enfants touchés par le problème du suicide.

Quant à l'évaluateur lui-même, il a établi quatre objets d'évaluation pour développer le questionnaire d'évaluation utilisé ici (en prétest et en post-test) :

- Réactions à la formation (dont la satisfaction relativement au contenu et au format);
- Apprentissages (connaissances, habiletés, attitudes);
- Transfert des apprentissages en comportements d'intervention;
- Impacts organisationnels.

Tous ces éléments cibles sont inspirés, de façon générale, des modèles de changement du comportement en psychologie sociale, dont celui de la théorie de l'action raisonnée (Ajzen et

²⁸ Tels qu'indiqués sur les transparents utilisés lors de la formation.

Fishbein, 1980) ou du comportement planifié (Ajzen, 1988). Cependant, le questionnaire n'incorpore pas spécifiquement des éléments comme la motivation ou l'intention d'agir dans un certain sens (ceux-ci étant supposés être déjà présents, quoique les notions d'attitude et de transfert des apprentissages les englobent parfois). Le choix précis des items du questionnaire a beaucoup été inspiré de la démarche de Marcoux (2004). Par ailleurs, la plupart des items ciblant spécifiquement le développement des habiletés étaient déjà formalisés dans un formulaire d'autoévaluation construit par le responsable du programme lui-même.

Les quatre grands thèmes sont donc évalués à l'aide d'un questionnaire administré aux participants avant la formation (prétest) puis après (post-test). Les répondants inscrivent leur réponse sur une échelle Likert en quatre points (allant de *1. Très en désaccord* à *4. Très en accord*) ou en 10 points (allant de *1. Pas du tout* à *10. Très satisfait*). L'objectif est de vérifier si, au moment du post-test, des changements positifs sont observés chez les participants par rapport à l'état initial. Au moment du post-test, des questions supplémentaires sont ajoutées, essentiellement par rapport à la satisfaction ressentie (questions 21 à 29 inclusivement, puis 34 et 35). Le questionnaire post-test comprend donc finalement 35 items (voir Appendice E), en plus d'une question ouverte permettant aux répondants d'émettre des commentaires généraux sur la formation suivie. L'Appendice F reproduit aussi une série de 16 questions (numérotées de 36 à 51) qui ont été posées lors d'entretiens individuels avec un échantillon des participants aux formations (même méthode d'échantillonnage que plus haut). Finalement, l'Appendice G permet de voir quels items sont reliés aux principaux éléments ciblés dans l'évaluation, permettant ainsi de constituer les principales variables ou échelles qui seront analysées plus loin (5. H. 2 et 5. H. 3) : satisfaction, connaissances, habiletés, attitudes et transfert des apprentissages. Il faut voir cependant que les items composant les différentes échelles ont ensuite été modifiés lors des analyses finales pour tenir compte du fait que les contenus de formation n'ont pas été les mêmes dans toutes les séances évaluées. C'est ainsi que, pour l'échelle de connaissances, les items 6, 15, 30, 32 et 33 ont été exclus du calcul final.

2. Formation spécialisée sur le deuil

Pour la formation spécialisée sur le deuil offerte en mai-juin 2007, l'évaluateur a récupéré les résultats inscrits sur le formulaire déjà utilisé par les deux formatrices elles-mêmes (voir Appendice H). Dans ce questionnaire, les sept premiers items concernent essentiellement la satisfaction des participants, alors que les deux derniers correspondraient à une autoévaluation des habiletés acquises. Les répondants inscrivaient leurs réponses sur une échelle de type Likert en quatre points, variant de *Peu* à *Très*. Quoique le formulaire original donne à chaque réponse des valeurs se situant entre 2 et 5, celles-ci ont été transformées par la suite pour des valeurs se situant entre *1 Peu* et *4 Très*. Les répondants au questionnaire avaient aussi la possibilité d'y inscrire leurs commentaires.

E. Questionnaire des participants aux sensibilisations

Comme nous l'avons vu plus haut, la partie du programme qui concerne le travail à être fait par le personnel scolaire, essentiellement un travail de repérage et de référence, peut être assimilé jusqu'à un certain point à un travail de sentinelle tel qu'il est défini au Québec dans un document récent (Roy et al., 2006, p. 29) : « Les personnes qui jouent le rôle de sentinelles sont des adultes susceptibles d'être en contact avec des personnes suicidaires par leur travail (par exemple les enseignants), leurs activités bénévoles (dans un club social, entre autres), la place qu'ils occupent dans leur milieu ou leur communauté (comme les animateurs), ou pour leurs qualités d'aidants naturels. Ce sont des personnes choisies pour leurs liens étroits avec les groupes ou les milieux à risque, s'engageant de façon volontaire, qui sont formées et soutenues pour jouer le rôle attendu d'elles auprès des personnes suicidaires ». L'évaluation des séances de sensibilisation s'est donc inspirée d'expériences semblables menées auprès de tels groupes même si ce n'était pas toujours en milieu scolaire (DiCara et al., 2006; Quinnett, 2005; Rodgers, 2007; Wyman et al., 2006).

Encore ici, un questionnaire prétest puis post-test est utilisé. Les répondants inscrivent leurs réponses sur une échelle Likert en quatre points (allant de 1. *Très en désaccord* à 4. *Très en accord*) ou en 10 points (allant de 1. *Pas du tout* à 10. *Très satisfait*). Au début de la séance de sensibilisation, le questionnaire prétest est distribué dès l'entrée dans la salle²⁹. Individuellement, on demande à tous de le compléter et de le remettre avant le début de la rencontre. Avec le questionnaire prétest est remise une enveloppe timbrée et partiellement cachetée, laquelle contient le questionnaire post-test qui est plus exhaustif. L'enveloppe est déjà adressée au nom de l'évaluateur et on demande aux répondants de la retourner à l'intérieur d'une semaine. Plus tard, au début de la séance de sensibilisation, les animateurs permettent aussi à l'évaluateur de se présenter rapidement et, en même temps, de rappeler la consigne de retour des post-tests. À la fin de la séance, la consigne est de nouveau rappelée. Les formulaires de prétest, quant à eux, sont récupérés pour la plupart dès le début de la séance de sensibilisation, mais certains retardataires peuvent le remettre ensuite au moment de la pause. Dans ces derniers cas exceptionnels, ils ont donc pu répondre à certaines questions alors que l'information était déjà diffusée. Aux fins d'analyse subséquente, les questionnaires prétest et post-test peuvent être associés par une série de numéros appariés.

Cette façon de procéder pour les post-tests, c'est-à-dire de demander un retour par la poste, a été retenue pour éviter la lassitude de remplir un deuxième questionnaire sur une période très courte (parfois une heure). Il faut comprendre aussi que l'horaire des séances de sensibilisation s'insérait parfois de justesse entre d'autres activités pressantes des journées pédagogiques, comme en janvier 2007. Ainsi, les participants étaient souvent pressés de quitter

²⁹ Par l'évaluateur lui-même ou son assistante. Dans de rares cas où c'est le responsable du programme lui-même qui a assumé cette tâche, les questionnaires post-test étaient quand même retournés directement à l'évaluateur de façon confidentielle, dans une enveloppe cachetée et timbrée.

à la fin de la rencontre et on peut présumer qu'ils n'auraient rempli que trop rapidement le questionnaire post-test, d'ailleurs relativement long. Le taux de réponse aurait certes été plus élevé à la toute fin des rencontres, mais on peut penser que les commentaires des participants auraient été moins approfondis ou moins réfléchis.

Le questionnaire post-test est reproduit à l'Appendice I. Les quatre premières questions examinant la satisfaction par rapport à la rencontre n'étaient pas incluses dans le prétest, de même que les questions 38 à 40 concernant le type de liens entretenus avec les élèves. Une section du post-test permettait aussi d'émettre des commentaires et d'établir un profil des répondants. Les questionnaires ont été élaborés en fonction des trois objectifs des rencontres de sensibilisation³⁰ :

- Sensibiliser au suicide et à la détresse psychologique;
- Sensibiliser au repérage;
- Sensibiliser au rôle d'agent de liaison.

Les questionnaires incluent des items originaux (construits par l'évaluateur), mais aussi certains items déjà disponibles, dont :

- Au niveau de la satisfaction, l'intégralité des onze questions utilisées habituellement par le responsable du programme lors de ses rencontres;
- Des items du questionnaire de Wyman et al. (2006), notamment les trois questions portant sur les liens privilégiés entretenus avec les élèves³¹;
- Au niveau des habiletés, certaines questions sont inspirées librement des sept items de l'échelle *Readiness to intervene* de DiCara et al. (2006).

Un peu comme pour l'évaluation des formations (voir section précédente), les questions visaient essentiellement à documenter trois grands champs d'intérêt : les réactions à la formation (dont la satisfaction), les apprentissages (connaissances, habiletés, attitudes) et le transfert des apprentissages. L'Appendice J explicite quels sont les items des questionnaires correspondant à chaque concept et donc à chaque sous-échelle qui a été construite pour faciliter l'analyse des résultats présentés à la section 5. J.

³⁰ Tels qu'énoncés par le responsable du programme (18 avril 2006).

³¹ Les qualités psychométriques de plusieurs parties du questionnaire de Wyman et al. (2006) sont rapportées dans ses communications (Wyman, communication personnelle; Wyman et al., sous presse).

F. Questionnaire des intervenants et directeurs lors d'interventions dans une école après un suicide

Un questionnaire semi-structuré (Appendice K) a été construit pour interviewer rétrospectivement les intervenants et les directeurs d'écoles qui avaient été concernés lors d'interventions dans une école après un suicide (postvention).

G. Questionnaire des enseignants lors d'interventions dans une école après un suicide

Un questionnaire semi-structuré (Appendice L) a été construit pour interviewer rétrospectivement les enseignants qui avaient été touchés lors d'interventions dans une école après un suicide.

H. Questionnaire des parents lors d'interventions dans une école après un suicide

Un questionnaire postal (Appendice M) a été construit pour les parents dont les enfants avaient pu être touchés lors d'interventions dans une école après un suicide. En pratique, il s'agissait normalement des parents des enfants d'une seule classe. Le nombre de questionnaires nécessaires était remis au directeur qui, lui, les expédiait directement aux parents. Une enveloppe affranchie permettait alors aux parents de retourner le questionnaire directement à l'évaluateur. La confidentialité était ainsi respectée (voir aussi le point suivant).

I. Éthique

L'évaluateur, dans un engagement signé le 10 avril 2006, s'est engagé à « protéger la confidentialité des renseignements nominatifs recueillis auprès des répondants, notamment lors de la diffusion des résultats ». Comme nous l'avons dit plus haut, le consentement de tous les principaux gestionnaires engagés dans le programme a aussi été sollicité dès le début de la démarche d'évaluation qui se mettait en place. Les grandes lignes du devis d'évaluation étaient alors évoquées. On y précisait notamment que « l'évaluateur n'assistera pas à des interventions individuelles auprès d'enfants perturbés ou suicidaires. Cependant, il pourra par la suite contacter les parents d'enfants exposés à des interventions individuelles ou de groupe, ceci en

tout respect des règles éthiques habituelles ». En pratique, un seul contact postal a pu être possible avec un parent d'un enfant ciblé lors d'interventions dans une école après un suicide.

Lors des entretiens individuels réalisés avec les intervenants du programme, ces derniers signaient alors un formulaire de consentement (voir Appendice N) où étaient précisés les objectifs de l'évaluation, le déroulement, les risques et les avantages associés au processus, l'engagement à la confidentialité et la participation demandée. Aucune des personnes interviewées ne peut donc être identifiée dans le présent rapport, à moins d'un malheureux recoupement d'informations. Par contre, il était inévitable que Rodrigue Gallagher soit cité dans le rapport et il l'est alors comme étant le « responsable du programme ». Lorsque nécessaire, les CS ou les secteurs est et ouest sont identifiés, mais sans mentionner les écoles comme telles, ce qui diminue aussi les possibilités de recoupements d'informations.

5. Résultats et discussion de l'évaluation de l'implantation

A. Analyse de la documentation du programme

Au niveau formel (graphisme, facilité d'utilisation), les trois guides du programme sont exemplaires. Plus particulièrement, le *Guide de repérage et de référence à l'intention du personnel scolaire* est très facile d'utilisation en raison de son format : une pochette attrayante contenant, de façon succincte, les principales informations à utiliser. Inversement, le *Guide à l'intention des intervenants* est très volumineux, mais cela est incontournable compte tenu du fait qu'il s'agit aussi d'un livre de référence et presque d'un outil de travail. Au niveau du contenu, rappelons qu'une recommandation précédente (n° 2) a déjà suggéré l'harmonisation des titres de ces différents guides. Par ailleurs, ceux-ci ont été mis à jour tout au long de la période d'évaluation (en 2006), mais surtout pour ce qu'il en est du *Guide à l'intention des intervenants*, ils ne constituent pas des versions définitives. Les rencontres de « bilan et mises à jour » des équipes servaient d'ailleurs souvent à informer les intervenants sur les raffinements rajoutés plus récemment. L'information est structurée de façon logique et professionnelle, reflétant notamment la grande connaissance que le responsable du programme a du domaine. Néanmoins, et ceci au dire même de celui-ci, le contenu des guides souffre d'une lacune qui est propre au domaine de la prévention du suicide chez les enfants : il n'existe pas de grille d'évaluation de l'urgence suicidaire spécifique à cette clientèle. Cette situation est abordée directement lors des formations offertes aux intervenants, mais elle ne facilite donc pas la suite des choses au niveau des références éventuelles ou des interventions. En même temps, l'absence de certitudes raisonnables à ce niveau a pu justement retarder la finalisation du *Guide à l'intention des intervenants*.

Par delà la qualité du matériel clinique inclus dans le *Guide à l'intention des intervenants*, il faut constater qu'on n'y retrouve pas, au début, de présentation formelle du programme, du moins en termes d'objectifs et de structure. Comme il s'agit essentiellement d'un manuel destiné aux intervenants, le matériel clinique est donc présenté d'emblée, mais sans que cela ne soit clairement mis en contexte par rapport à la structure du programme. Plus loin dans le guide, certaines procédures du programme seront présentées, mais encore là sans que ce ne soit mis en contexte clairement, en fonction par exemple des trois principaux volets du programme. L'évaluateur convient que l'intention du guide est et doit rester essentiellement clinique, mais une mise en contexte serait ici nécessaire, ne serait-ce qu'en fonction d'un rappel clair pour les intervenants et aux fins d'une diffusion éventuelle dans d'autres milieux. Par exemple, il serait très pertinent de spécifier, au début du *Guide à l'intention des intervenants*, quels sont les objectifs du programme et surtout quels sont les « objectifs d'intervention » (voir Appendice B). Un tel document spécifiant les objectifs est donc déjà disponible et il a même été

distribué au moins une fois lors d'une rencontre bilan. Le responsable du programme avait jugé ensuite, avec justesse, qu'un tel document ne convenait pas pour des rencontres de ce type et il l'avait retenu pour une révision éventuelle du guide. Comme il a été mentionné plus haut, les trois modèles théoriques (Figures 1, 2 et 3) devraient aussi être intégrés dans cette documentation.

Recommandation 6

Considérant qu'il n'y a pas de document particulier décrivant clairement les objectifs et la structure du programme;

Considérant que, dans sa forme actuelle, le *Guide à l'intention des intervenants* ne contient pas de telles informations;

Il est recommandé que les objectifs d'intervention du programme et les trois modèles théoriques soient inclus au début du *Guide à l'intention des intervenants*.

Quant au contenu des séances de sensibilisation, il n'est pas formalisé non plus comme tel dans un document complet, sinon dans quelques échanges de matériel d'animation entre le responsable du programme et les différentes équipes. Par exemple, des ordres du jour sont suggérés, de même que des exercices ou des jeux d'animation pour les participants aux séances. Ces séances ne sont donc pas formellement construites en termes d'objectifs très spécifiques ou de changements à apporter chez les participants. De tels objectifs aideraient pourtant à préciser les attentes du programme lors de ces séances, des objectifs du type de ceux qui avaient été observés par exemple par Matthieu, Rogers et Cross (2007) au niveau : (1) des connaissances, (2) des attitudes, (3) des croyances reliées à la demande d'aide et (4) des habiletés à intervenir, à demander de l'aide et à référer. Cette absence de matériel commun pourrait d'ailleurs expliquer les grandes différences observées d'un endroit à l'autre dans le déroulement des séances de sensibilisation et même les quelques difficultés qui ont été rencontrées dans certaines écoles (voir section 5. J), ce qui amène la recommandation suivante :

Recommandation 7

Considérant que les séances de sensibilisation relèvent de chaque équipe d'intervention;
Considérant les difficultés éprouvées par certains intervenants au niveau de l'animation des séances de sensibilisation;
Considérant que les connaissances et expertises sont différentes d'une équipe à l'autre;
Considérant aussi qu'il faut respecter les différentes méthodes utilisées, mais que les objectifs doivent rester communs;

Il est recommandé que le responsable du programme (1) formalise les objectifs des séances de sensibilisation, les fasse valider par ses équipes d'intervenants, et les incorpore dans la formation de base qu'il leur donne, (2) formalise un cadre plus formel de présentation pour ces séances en spécifiant clairement les contenus minimaux qui doivent être construits, les tâches qui doivent être accomplies pendant les rencontres et des méthodes alternatives de communication/animation, et (3) mette à la disposition des équipes du matériel d'animation (par exemple : affiches plastifiées, enregistrements vidéo, jeux de cartes...).

Pour ce qui est des interventions à réaliser dans une école après un décès, le *Guide à l'intention des intervenants* n'est pas mis à jour. Le responsable du programme lui-même suggère d'ailleurs, lors des formations offertes aux intervenants, d'utiliser plutôt ici le *Guide à l'intention des directions d'écoles primaires*. Il y aurait donc lieu d'harmoniser cette situation en intégrant notamment les mêmes contenus dans les deux guides.

Recommandation 8

Considérant la nécessité pour les intervenants d'avoir une cohérence entre les différents guides;

Il est recommandé d'harmoniser le contenu du *Guide à l'intention des intervenants* et du *Guide à l'intention des directions d'écoles primaires*, notamment pour ce qui est des interventions à réaliser dans une école après un décès .

Par ailleurs, la documentation du programme n'est pas disponible en anglais, ce qui a été relevé notamment par des intervenants travaillant dans des régions plus anglophones. Même si les guides du programme ne s'adressent pas à la population elle-même mais plutôt aux intervenants, aux directeurs d'écoles ou au personnel scolaire, cette préoccupation peut être bien légitime pour certains. Néanmoins, dans le contexte actuel où la documentation française du programme n'est pas tout à fait finalisée, il est probablement plus sage de reporter à plus tard une décision concernant une traduction. Même à ce moment, il pourrait être envisagé de ne traduire que les guides moins volumineux, soit le *Guide à l'intention des*

directions d'écoles primaires et le *Guide de repérage et de référence à l'intention du personnel scolaire*, compte tenu aussi du fait que les intervenants eux-mêmes vont probablement continuer à suivre leur formation en français.

RÉSUMÉ DE SECTION

Au niveau formel, les trois guides du programme sont donc exemplaires. Malgré la grande qualité de leurs contenus cliniques, il faut cependant constater qu'on n'y retrouve pas vraiment de présentation formelle du programme, du moins en termes d'objectifs, de structure ou de modèles théoriques. Parallèlement à cela, les séances de sensibilisation ne sont pas formellement construites en termes d'objectifs très spécifiques ou de changements à apporter chez les participants. La documentation du programme n'aborde pas non plus le partage des véritables tâches cliniques d'intervention entre les différents types de professionnels.

B. Structure et implantation du programme

Au point de départ, notons que ce programme articule bien les trois niveaux d'activités les plus importants, soit celui des directeurs d'écoles, celui de l'ensemble du personnel scolaire et celui des intervenants membres des équipes de secteur. Un niveau ne pourrait être fonctionnel sans l'autre. Dans ce sens, des séances de sensibilisation sans accès subséquent à du personnel clinique seraient un cul-de-sac. Inversement, du personnel clinique qui ne serait pas alimenté systématiquement par des sentinelles dans les écoles ne couvrirait pas toute la clientèle possible.

Au niveau de la structure du programme, son responsable lui-même mentionne qu'elle est assez semblable à celle du programme appliqué au secondaire, alors que c'est le contenu qui diffère. Les diverses personnes interviewées apprécient grandement la façon dont le programme a été structuré et implanté. Le responsable du programme lui-même en est grandement remercié par les intervenants et les gestionnaires des CS. Un directeur de CS apprécie notamment que le programme soit décentralisé, dans le sens que ce sont des équipes locales qui l'adaptent. Pour lui, c'est important compte tenu des grandes distances à couvrir et des particularités locales. « Ce n'est pas un programme “ mur à mur ”. La responsabilisation des milieux est un bon principe ». À un endroit en particulier, on relève par contre que l'arrimage avec d'autres protocoles d'urgence n'est pas évident. Cependant, l'évaluateur a constaté que le responsable en a été informé et qu'une rencontre d'information subséquente a clarifié les choses, ce qui démontre au passage l'écoute que les CS ont à la DSPGÎM.

Au niveau de la gestion du programme, rappelons que celui-ci a été créé et est géré par un « responsable » attribué à la DSPGÎM d'un vaste territoire correspondant à la Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine. Le responsable du programme est sous la responsabilité d'une coordonnatrice à la DSPGÎM, celle-là même qui a commandé la présente évaluation. La DSPGÎM a donc le mérite, en comparaison avec d'autres régions du Québec, d'avoir mis en oeuvre ce programme qu'elle prend aussi la responsabilité de faire évaluer. Cependant, le programme lui-même est réellement mis en oeuvre dans des entités qui ne relèvent pas de la DSPGÎM, soit les trois CS francophones et les CSSS, lesquels en plus n'ont pas toujours des territoires correspondants. Géographiquement, cela signifie donc le recoupement de trois types de divisions territoriales. Malgré les grandes disparités entre les différents milieux et, naturellement, les difficultés dues à l'éloignement, cela ne fait quand même pas problème. Par contre, il est certain qu'un tel programme tripartite dépend toujours de la bonne volonté de chacune des instances intéressées puisqu'aucune ligne hiérarchique n'existe entre elles. Ces instances (DSP, CS et CSSS) se rencontrent officiellement à l'intérieur de six « comités de coordination du programme » créés dans chacun des secteurs. Chaque comité est composé du responsable du programme (DSPGÎM), du coordonnateur des services éducatifs (CS) et d'un coordonnateur clinique ou chef d'administration de programmes (CSSS) qui a cependant beaucoup moins de responsabilités. Pour les CS des Chic-Chocs et René-Lévesque, le coordonnateur des services éducatifs est la même personne siégeant pour les secteurs est et ouest.

Ainsi, le responsable du programme (à la DSPGÎM) est effectivement le « responsable de l'implantation, du développement et de la coordination régionale du programme » mais il n'a aucune autorité directe sur les deux autres instances. Il gère et coordonne différentes activités mais il n'a aucun pouvoir de contrainte, sinon celui de rappeler les engagements pris lors des ententes informelles de concertation du début. Quant aux activités d'intervention dans les écoles (références, interventions...), elles doivent nécessairement être autorisées par les directeurs d'écoles, lesquels ont acquis récemment encore plus d'autonomie face aux CS elles-mêmes et donc face aux coordonnateurs cliniques. La présence du personnel scolaire aux séances de sensibilisation dépend aussi grandement des directions d'écoles, lesquelles sont elles-mêmes soumises au rythme déferlant des rares journées dites « pédagogiques ». Finalement, la disponibilité des intervenants eux-mêmes, pour des interventions comme pour des réunions ou des séances de perfectionnement, dépend cette fois du bon vouloir, selon leur lieu d'attachement, des CS ou des CSSS, d'où la nécessité dans un tel programme, d'une concertation qui doit être constamment entretenue, toujours sous la responsabilité ultime d'un « responsable » qui n'a pas de pouvoir direct sur la situation.

Quant au responsable actuel du programme, rappelons ici qu'il a une notoriété et une crédibilité certaine dans le domaine de la prévention du suicide au Québec, notamment à l'Association québécoise de prévention du suicide. Il a aussi été coéditeur d'un numéro spécial de la revue *Vis-à-vie* (volume 15 n°1, avril 2006) portant sur *Enfance et suicide*. Peu de documents existent dans le domaine, autant dans le domaine de la recherche que de la

vulgarisation clinique. À l'intérieur de ce numéro, il signait effectivement quelques articles fort pertinents. En décembre 2006, il a aussi été invité par le Syndicat de l'enseignement de Champlain en Montérégie à présenter le contenu du programme *Intervention-suicide* à des intervenants psychosociaux des CS des Patriotes, Marie-Victorin et de la Vallée-des-Tisserands ainsi qu'à l'Équipe régionale de formation/postvention en prévention du suicide sur le territoire montérégien. Toute cette expertise lui assure donc un certain leadership moral, du moins auprès des intervenants (CSSS et CS) mobilisés dans ce programme, mais aussi indirectement, auprès du personnel des écoles (enseignants ou autres). L'évaluateur lui-même en a été témoin, notamment lors des séances de formation. On peut penser que ce leadership naturel permet de compenser en partie le peu d'autorité directe qui est dévolue au responsable du programme. Cependant, toutes ces qualités personnelles ne doivent pas nous empêcher de faire un constat bien simple : (1) le responsable du programme (qui pourrait être un jour une autre personne avec moins de leadership) n'a pas l'autorité nécessaire pour corriger certaines difficultés de gestion et (2) ce n'est pas nécessairement lui qui devrait avoir ces responsabilités, d'où la nécessité d'une plus grande formalisation de la concertation entre les trois instances.

La gestion du programme et le partage des responsabilités ne sont donc pas clairs dans ce programme. Il n'y a pas de lien d'autorité entre le responsable du programme et les CS ou les CSSS. Dans ce contexte, les trois partenaires peuvent bien s'entendre informellement sur la structure du programme et sur la nécessaire concertation pour son implantation. C'est le cas actuellement alors que les composantes du programme ont été implantées avec une relative harmonie. L'implantation n'a pas été massive mais s'est faite avec des phases de développement, alors que des composantes du programme étaient même encore en développement pendant l'évaluation (listes d'intervenants, contenus pédagogiques).

Cette façon de faire, relativement gagnante jusqu'à maintenant, cache cependant un problème de base qui doit être clarifié : l'absence de partage formel des responsabilités. L'évaluateur est bien informé des différents échanges ayant eu lieu entre les partenaires du programme à ce sujet. Il reconnaît aussi qu'un partage de responsabilités s'est fait de façon informelle lorsque les « comités de coordination » ont été créés au début de l'implantation du programme³². Cependant, cette façon de faire ne peut répondre aux difficultés ou aux développements qui vont nécessairement survenir en cours d'évolution du programme. Par exemple, les individus eux-mêmes qui occupent les postes actuels peuvent changer ou bien leurs définitions de tâche peuvent elles-mêmes changer. Il faut savoir aussi que, comme l'évaluateur l'a bien observé, les responsabilités ne sont pas toujours bien partagées à l'intérieur des trois structures DSP, CS ou CSSS. Par exemple, comme cela a été évoqué plus haut, un coordonnateur des services éducatifs d'une CS peut bien avoir la responsabilité officielle de structurer l'horaire des séances de sensibilisation sur son territoire, mais il doit composer aussi avec la grande autonomie de chaque directeur d'école et avec les contraintes des journées pédagogiques ou de l'année scolaire. C'est donc dans ce contexte qu'il faut formaliser,

³² Il faut bien voir aussi que de tels « comités » ne sont qu'informels et qu'ils ne siègent surtout pas régulièrement.

notamment par écrit, le partage des responsabilités entre la DSPGÎM, les CS et les CSSS, d'où les deux recommandations suivantes :

Recommandation 9

Considérant qu'il n'y a pas de lien direct d'autorité entre la DSPGÎM, les CS et les CSSS;
Considérant que la DSPGÎM ne peut assumer toutes les tâches;
Considérant que le partage actuel des responsabilités est équilibré, mais qu'il n'est qu'informel;

Il est recommandé (1) que la DSPGÎM convoque une rencontre de tous les comités de coordination locaux pour (2) formaliser un partage précis des responsabilités et (3) que chacune des instances fasse approuver ce partage dans son milieu.

Recommandation 10

Considérant que les horaires scolaires sont planifiés longtemps à l'avance;
Considérant que les séances de sensibilisation doivent s'y insérer, notamment dans le cadre des journées pédagogiques;
Considérant que seul un gestionnaire des CS peut négocier et gérer les horaires des séances de sensibilisation;

Il est recommandé que l'horaire des séances de sensibilisation soit officiellement sous la responsabilité des coordonnateurs des services éducatifs des CS et qu'il soit établi au début de chaque année.

Comme l'ont révélé certains entretiens avec différents partenaires du programme, un certain clivage peut parfois s'installer aussi entre les préoccupations des intervenants et ceux des directions d'écoles. La majorité du temps, les personnes interviewées ne doutent pourtant pas de la bonne foi des uns et des autres. Ce qu'on évoque alors est plutôt la mauvaise diffusion de l'information auprès des directeurs d'écoles. Or, cet aspect est peu couvert dans les activités actuelles du programme. En fait, les directeurs d'écoles n'ont été rencontrés formellement en 2006 qu'une seule fois dans chaque CS³³, ce qui ne favorise pas la compréhension mutuelle des objectifs du programme ni l'organisation éventuelle des séances de sensibilisation. De plus, lorsque de telles rencontres ont eu lieu, c'était, dans deux des trois cas, sans la présence du responsable du programme, lequel est quand même le plus au fait du programme. Informés de toutes ces difficultés, certains intervenants des équipes ont d'ailleurs pris l'initiative de contacter eux-mêmes individuellement certains directeurs d'écoles (tout comme l'a fait le responsable du programme lui-même à quelques occasions) pour au moins s'assurer de leur collaboration dans l'organisation de leurs séances de sensibilisation.

³³ Comme nous le verrons plus loin cependant, certains directeurs d'écoles participent avec leurs employés aux séances de sensibilisation organisées dans leurs écoles.

Pour la CS des Îles, cette rencontre a pourtant bien eu lieu le 14 février 2006 avec la présence du responsable du programme. Selon l'évaluation que ce dernier en a faite devant l'équipe des Îles, la réception à sa présentation a été « enthousiaste », alors que les directeurs ont même prolongé la rencontre pour en savoir plus. Il faut cependant préciser que, dans le cas des Îles, il demeure relativement facile de planifier des rencontres avec les directions d'écoles primaires, étant donné les courtes distances à couvrir et le fait qu'il n'y a que quatre directions d'écoles à inviter à ce type de rencontre. Dans les deux autres commissions scolaires, les territoires sont immenses et les directions d'écoles primaires beaucoup plus nombreuses (une vingtaine de directions par CS), ce qui complexifie la logistique de la planification des rencontres. Pour ces deux dernières CS, différentes contraintes ou certains malentendus ont donc finalement fait que seuls les coordonnateurs des services éducatifs ont rencontré les directeurs d'écoles et ceci uniquement à l'automne 2006, ce qui était déjà tard pour la planification des horaires des séances de sensibilisation. Tout cela démontre bien la difficulté d'inclure cette activité essentielle dans le cours normal des activités du programme et soulève de nouveau le débat sur le partage réel des responsabilités, d'où la recommandation suivante :

Recommandation 11

Considérant l'importance des directeurs d'écoles dans la structure du programme, notamment lors des interventions individuelles, des interventions après un suicide et des séances de sensibilisation;

Considérant que les directeurs sont peu informés, sinon par le *Guide à l'intention des directions d'écoles*;

Considérant la nécessité pour les intervenants de se sentir appuyés dans leurs actions;

Il est recommandé que les coordonnateurs des services éducatifs des CS planifient une courte rencontre annuelle d'information avec les directeurs d'écoles et y invitent le responsable du programme.

Par ailleurs, rappelons que ce programme ne prévoit aucune sensibilisation directe, surtout pas en groupe, auprès des élèves. Cette pratique est conforme à l'état actuel des connaissances dans le domaine. Notons quand même au passage que ce n'est pas l'avis d'au moins un intervenant du programme qui aurait tendance à proposer un retour à cette pratique, surtout pour le niveau secondaire. Le programme actuel, dans son volet portant sur l'intervention après un suicide, propose plutôt des actions très ciblées auprès d'individus ou de sous-groupes.

RÉSUMÉ DE SECTION

L'implantation elle-même du programme s'est réalisée avec quelques retards, mais l'opération est maintenant terminée. Ce programme décentralisé articule bien les trois niveaux d'activité les plus importants, soit celui des directeurs d'écoles, celui de l'ensemble du personnel scolaire et celui des intervenants membres des équipes de secteur. Les diverses personnes interviewées apprécient grandement la façon dont le programme a été structuré et implanté. Cependant, le responsable du programme n'a pas l'autorité nécessaire pour corriger certaines difficultés de gestion, dont la mauvaise diffusion de l'information auprès des directeurs d'écoles. Ces difficultés sont liées justement à l'absence de partage formel des responsabilités, d'où la nécessité d'une plus grande formalisation de la concertation entre les trois instances (DSP, CS, CSSS).

C. Activités réalisées pendant la période d'évaluation

Pour ce qui est du nombre d'interventions individuelles réalisées auprès des enfants, rappelons que l'Appendice C permet, mais bien indirectement, de les estimer pour l'instant à 67. Ceci étant dit, il faut bien voir que le nombre d'interventions individuelles réalisées dans chacun des cinq secteurs ou par chacun des 88 intervenants serait alors relativement faible. Estimée de cette façon, la moyenne serait de 0,76 intervention par intervenant. Lors de ses entretiens individuels avec 27 des intervenants, l'évaluateur a aussi inventorié lui-même le nombre d'interventions individuelles réalisées par chacun depuis le début du programme. La moyenne cette fois serait plutôt de 2,44 interventions par intervenant (ÉT = 3,38; médiane = 1; minimum = 0; maximum = 11), mais même là l'estimation est bien trompeuse. Il s'agit donc de très peu d'interventions par intervenant, ce qui ne facilite donc pas la rétention de l'expertise chez ceux-ci. Il faut aussi savoir que deux intervenants peuvent rapporter ici les mêmes cas³⁴, puisqu'ils travaillent souvent en équipe. En fait, dans ce nouveau calcul, au moins 11 des 66³⁵ interventions répertoriées l'auraient probablement été en double, d'où l'importance encore que soit établi un véritable système de collecte de données dans ce programme (voir plus haut la recommandation 4).

Par ailleurs, les différentes activités répertoriées dans les trois théories du programme (voir section 2. B) sont beaucoup plus diversifiées que ce qui vient d'être évoqué : que ce soit au niveau du repérage et de la référence, d'interventions individuelles ou d'interventions dans une école après un suicide. Dans ce sens, les quelques statistiques présentées plus haut sont

³⁴ L'intervieweur ne pouvant souvent pas les distinguer puisque l'anonymat des enfants doit être respecté.

³⁵ Il s'agit ici de 66 interventions et non pas des 66 enfants répertoriés dans les statistiques officielles du programme.

bien utiles, mais en même temps elles ne rendent pas justice à tout ce qui se fait dans le programme *Intervention-suicide*. Par exemple, la théorie portant sur le repérage et la référence indique bien que le personnel scolaire repère un certain nombre d'enfants en difficulté et que, parmi ceux-ci, il en réfère un certain nombre aux intervenants. De la même façon, la théorie sur l'intervention individuelle indique que les intervenants eux-mêmes peuvent repérer différentes problématiques qui vont ensuite être prises en charge par d'autres spécialistes. Finalement, la théorie portant sur les interventions après un suicide démontre bien que, parfois, il n'y aura qu'évaluation de la situation sans aucune suite au niveau des interventions réelles. Or, de telles démarches ne sont pas comptabilisées actuellement, ce qui est bien ingrat pour ceux qui y ont mis leurs énergies. Ceci étant dit, une meilleure comptabilisation des activités du programme pourrait certes être envisagée, mais il ne faudrait pas que ce soit au prix d'une surcharge de travail ou d'une compartimentation du travail clinique. En effet, il suffit plutôt que l'ampleur des activités soit décrite clairement lors des séances de sensibilisation et de formation, ne serait-ce que pour motiver l'ensemble des partenaires du programme.

Par delà les activités d'intervention, le document inséré à l'Appendice A identifie les « étapes d'implantation et les activités de fonctionnement » du programme comme tel. Il a été produit en février 2006 par le responsable du programme et il identifie ce qui a été réalisé et ce qui reste à faire à ce moment-là. À partir du moment où l'évaluation du programme a débuté (justement en février 2006), l'évaluateur a cherché à maximiser les périodes d'observation possibles parmi ce qui était annoncé pour la suite. L'échantillonnage des observations s'est voulu représentatif, mais il faut bien voir que ce sont souvent de simples considérations de logistique qui ont guidé les choix (agencement des horaires et des déplacements). Parfois même, deux activités se déroulaient en même temps, dans deux localités différentes (surtout en janvier 2007).

Le Tableau 1, plus bas, présente les diverses activités du programme qui se sont déroulées entre février 2006 et juin 2007, en indiquant chaque fois celles qui ont pu être évaluées (par observation directe, par des questionnaires ou par des entretiens). Les titres des activités de rencontre sont légèrement différents d'une rencontre à l'autre et l'évaluateur a reproduit ici exactement le titre des avis de convocation. Le tableau n'indique pas les interventions individuelles réalisées auprès des enfants, activités qui ne sont évidemment pas programmées à l'avance et que, de toute façon, l'évaluateur s'était engagé à ne pas observer.

Tableau 1
Liste des activités pendant la période d'évaluation

Activité	Secteur	Date	Activité évaluée	Évaluateur présent
Présentation aux directions d'écoles	Îles-de-la-Madeleine	14 fév. 2006	Non	Non
Rencontre bilan et mise à jour des pratiques	Chic-Chocs est	4 avril 06 2-3 mai 06	Oui Non	Oui ³⁶ Non
Rencontre mise à jour des pratiques et planification des sensibilisations	Îles-de-la-Madeleine	18 avril 06	Oui	Oui
Formation des intervenants	Îles-de-la-Madeleine	19 avril 06 26 juin 2006	Oui Oui	Oui Oui
Rencontre formation-bilan	René-Lévesque ouest	4-5 mai 06	Non	Non
Rencontre formation-bilan	Chic-Chocs ouest	11-12 mai 06	Non	Non
Rencontre bilan, mise à jour des pratiques, planification des sensibilisations	René-Lévesque est	25-26 mai 06	Oui	Oui
Séance de sensibilisation	Îles-de-la-Madeleine	27 juin 06 a.m.	Oui	Oui
Séance de sensibilisation	Îles-de-la-Madeleine	27 juin 06 p.m.	Oui	Oui
Formation des intervenants	René-Lévesque ouest	16 oct. 06	Oui	Oui
Rencontre bilan, planification des sensibilisations	René-Lévesque ouest	17 oct. 06	Oui	Oui
Présentation aux directions d'écoles	René-Lévesque est-ouest	24 oct. 2006	Non	Non
Formation des intervenants	René-Lévesque est	26 oct. 06	Oui	Oui
Rencontre bilan, planifications des sensibilisations	René-Lévesque est	27 oct. 06	Oui	Oui
Intervention après suicide	René-Lévesque est	1 nov. 06	Oui	Oui
Séance de sensibilisation	René-Lévesque est	1 nov. 06 a.m.	Oui	Oui
Séance de sensibilisation	René-Lévesque ouest	2 nov. 06 a.m.	Oui	Oui
Séance de sensibilisation	René-Lévesque ouest	2 nov. 06 p.m.	Oui	Oui
Séance de sensibilisation	René-Lévesque ouest	3 nov. 06 a.m.	Oui	Oui
Séance de sensibilisation	René-Lévesque est	6 nov. 06 a.m.	Oui	Oui
Formation des intervenants	Chic-Chocs est	7 nov. 06	Oui	Oui
Intervention après suicide	René-Lévesque est	8 nov. 06	Oui	Non
Rencontre bilan, planification des sensibilisations	Chic-Chocs est	8 nov. 06	Oui	Oui
Formation des intervenants	Chic-Chocs ouest	9 nov. 06	Oui	Oui
Rencontre bilan, planification des sensibilisations	Chic-Chocs ouest	10 nov. 06	Oui	Oui
Intervention après suicide	René-Lévesque ouest	13 nov. 06	Oui	Non
Formation des intervenants	Îles-de-la-Madeleine	16 nov. 06	Non	Non
Rencontre bilan	Îles-de-la-Madeleine	17 nov. 06	Non	Non
Présentation aux directions d'écoles	Chic-Chocs est-ouest	26 nov. 06	Non	Non

³⁶ Cette rencontre avait débuté le 4 avril, mais avait été écourtée à cause de l'absence inattendue des membres du CSSS. L'évaluateur était alors présent, mais il n'a pas pu se libérer ensuite pour la reprise du 2 mai.

Activité	Secteur	Date	Activité évaluée	Évaluateur présent
Séance de sensibilisation	René-Lévesque est	29 nov. 06 p.m.	Oui	Non
Séance de sensibilisation	Chic-Chocs ouest	15 janv. 07 a.m.	Non	Non
Intervention après suicide	Chic-Chocs est	15 janv. 07	Oui	Non
Séance de sensibilisation	Chic-Chocs ouest	23 janv. 07 p.m.	Non	Non
Séance de sensibilisation	Chic-Chocs est	25 janv. 07 a.m.	Non	Non
Séance de sensibilisation	Chic-Chocs est	25 janv. 07 a.m.	Non	Non
Séance de sensibilisation	Chic-Chocs est	25 janv. 07 a.m.	Non	Non
Séance de sensibilisation	Chic-Chocs est	25 janv. 07 a.m.	Non	Non
Séance de sensibilisation	Chic-Chocs ouest	25 janv. 07 a.m.	Non	Non
Séance de sensibilisation	Chic-Chocs ouest	25 janv. 07 p.m.	Oui	Oui
Séance de sensibilisation	Chic-Chocs est	25 janv. 07 p.m.	Non	Non
Séance de sensibilisation	Chic-Chocs est	25 janv. 07 p.m.	Non	Non
Séance de sensibilisation	Chic-Chocs est	26 janv. 07 a.m.	Non	Non
Séance de sensibilisation	Chic-Chocs ouest	26 janv. 07 a.m.	Oui	Oui
Séance de sensibilisation	Chic-Chocs est	26 janv. 07 p.m.	Non	Non
Formation spécialisée	Chic-Chocs est-ouest	22-24 mai 07	Oui	Non
Formation spécialisée	Îles-de-la-Madeleine	25 -29 mai 07	Oui	Oui
Formation spécialisée	René-Lévesque est-ouest	30 mai-1 juin 07	Oui	Non

RÉSUMÉ DE SECTION

Le nombre d'interventions réalisées dans chacun des cinq secteurs n'est pas bien comptabilisé, que ce soit en fonction du nombre ou de la diversité, ce qui ne rend probablement pas justice au travail qui est fait dans le cadre du programme. Quoi qu'il en soit, il est prévisible que le nombre d'activités d'intervention augmente suite aux séances de sensibilisation qui ont déjà eu lieu, lesquelles devraient intensifier les activités de repérage elles-mêmes.

D. Caractéristiques des élèves et des familles

Lors des séances de formation, le responsable du programme lui-même situe ainsi la question aux intervenants : il n'y a pas de portrait type des familles d'enfants suicidaires. Par contre, il est évident aussi que les intervenants (CS et CSSS) travaillent beaucoup avec des familles dites dysfonctionnelles. Un intervenant, de son côté, avance qu'il y aurait trois catégories principales d'enfants à risque :

- les enfants de la séparation/divorce (surtout dans le temps des fêtes);
- les cas de rejets d'amour ou d'amitié (trahisons, etc.);
- les cas où il y a accumulation de problèmes divers et tous en même temps.

Cependant, ce dernier avis n'est pas nécessairement partagé par tous. Lors des entretiens individuels réalisés surtout avec les intervenants, des questions cherchaient justement à cerner quels types d'enfants étaient ciblés par le programme. La majorité répondait d'abord que le suicide peut toucher tout le monde et qu'il n'y a pas vraiment de profil des enfants à cibler. Il s'agit là du discours courant qui est donc véhiculé lors des formations, mais aussi dans le monde de la prévention du suicide en général. Cependant, au fil du discours, les intervenants en venaient souvent à décrire des cas réels qui s'étaient manifestés dans le cadre du programme ou autrement. Souvent, il s'agit alors effectivement de cas qui semblent issus de familles dites dysfonctionnelles, justement des cas qu'on dit même « connus » au CSSS ou ailleurs. Néanmoins, la collecte de telles informations n'est pas très rigoureuse, compte tenu du fait que les intervenants n'ont pas traité beaucoup de cas au primaire, et il faut se garder de tirer trop rapidement des conclusions là-dessus.

Au niveau de la quantité d'enfants dont il est question ici, les seules statistiques relativement fiables pour l'instant sont celles produites lors des rencontres bilan des équipes (voir Appendice C). Comme cela a été évoqué plus haut, ces données compilées en novembre 2006 indiquent qu'il y a plus de filles qui ont des conduites suicidaires, mais le ratio est inversé pour ce qui est des intentions et des endeuillés. Rappelons encore une fois qu'il s'agit là de données sur les 67 clients qui ont été desservis par le programme et non pas d'une estimation réelle du nombre d'enfants en besoin en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine. Or, même ces données sur les clients desservis ne sont pas très précises. En effet, ces chiffres très variables d'un territoire à l'autre révèlent un, sinon même deux problèmes : (1) la collecte des données est défective dans certains endroits ou (2) le repérage des enfants est défectif dans certains endroits. Pour ce qui est du premier point, on peut penser que les recommandations 1 et 4 pourraient y remédier considérablement. Pour ce qui est du deuxième élément, il ne peut être amélioré que par une meilleure sensibilisation du personnel scolaire. Cela semble démontré par le fait que le nombre d'enfants ayant reçu une intervention est plus élevé à la CS des Chic-Chocs, là où le personnel a été sensibilisé bien avant les autres. Dans ce sens, on peut penser que les nombreuses séances de sensibilisation de 2006 et 2007 auront un impact sur le nombre d'enfants repérés, puis référés, puis rencontrés par des intervenants du programme. Entre-temps, on ne peut que constater que le nombre d'enfants desservis ne soit pas très élevé au total. Cette faiblesse ne fait cependant pas l'objet d'une recommandation puisque les mesures correctrices sont déjà en cours.

Parallèlement, il est difficile d'interpréter si la couverture de la clientèle est suffisante dans ce programme. Le pourcentage de couverture devrait se calculer en établissant un rapport entre le nombre de clients desservis (67 enfants selon les derniers chiffres) et le nombre de clients en besoin. Or, nous avons déjà vu à la section 2. A qu'il n'y a pas d'estimation fiable du nombre d'enfants en difficulté et qui auraient besoin d'une intervention. Par contre, nous savons que les milieux plus sensibilisés repèrent plus d'enfants en besoin, ce qui laisse penser que, au total, il y a plus que 67 enfants en besoin. Dans ce sens, la couverture du programme pourrait probablement être améliorée, ce qui justifierait encore plus la pertinence du programme et

permettrait, en même temps, que les intervenants exercent plus souvent leurs habiletés dans le domaine.

RÉSUMÉ DE SECTION

Il n'y a pas vraiment de données fiables permettant de bien décrire le profil de la clientèle du programme. Au niveau de la quantité d'enfants dont il est question ici, les seules statistiques disponibles sont celles produites lors des rencontres bilan des équipes et celles-ci ne sont pas nécessairement très justes. Il est également assez difficile d'établir quelle est la couverture réelle du programme, en termes de rapport entre le nombre d'enfants desservis par le programme et le nombre d'enfants dans le besoin.

E. Caractéristiques des membres des équipes d'intervention

Les différentes rencontres tenues dans les cinq secteurs en avril et mai 2006 (voir Tableau 1) ont permis à l'évaluateur de colliger différentes informations sur les intervenants, informations qui lui ont aussi servi à cibler une partie d'entre eux pour des entretiens subséquents. Les intervenants présents remplissaient alors un court questionnaire où ils indiquaient âge, sexe, titre d'emploi, expérience dans le programme *Intervention-suicide* ou ailleurs, formation et, finalement, consentement à une rencontre ultérieure avec l'évaluateur.

Au total, 54 intervenants ont ainsi rempli les questionnaires, 12 dans le secteur des Îles, 12 dans le secteur des Chic-Chocs est, 11 dans le secteur des Chic-Chocs ouest, 8 dans le secteur René-Lévesque est et 11 dans le secteur René-Lévesque ouest. Ce sont des femmes dans 92,59 % des cas. Les répondants sont âgés en moyenne de 39 ans (39,42; ÉT = 8,15)

Au niveau de leur port d'attache, leur nombre se répartit également entre les CSSS et les CS. Huit catégories d'emploi sont identifiées, le groupe des agents de relations humaines (ARH) et les travailleurs sociaux professionnels représentant 25,93 % de l'ensemble. Suivent, à peu près en parts égales, les psychologues (16,67 %), les psychoéducateurs (14,81 %), les éducateurs spécialisés (14,81 %) et les infirmiers (14,81 %). Il y a aussi 7,41 % des répondants qui s'identifient comme intervenants sociaux (techniciens avec un DEC), 3,70 % comme conseillers d'orientation et 1,85 % comme conseiller en rééducation.

Les intervenants ont les diplômes équivalant à leur titre d'emploi. Au total, 25,92 % ont ainsi un diplôme collégial. Les autres (74,07 %) ont un titre universitaire, à tout le moins du niveau certificat d'études. Parmi les diplômés universitaires, 60 % ont un diplôme de baccalauréat et 30 % un diplôme de maîtrise. Comme nous le verrons plus loin, notamment à la

section 5. H, le décalage entre les formations collégiale ou universitaire peut parfois créer un problème d'ajustement quand vient le temps d'offrir une formation de base dans le programme *Intervention-suicide*. Autrement, pour ce qui est de la formation spécifique sur le suicide, les intervenants ont déjà suivi en moyenne 5,92 jours de formation (ÉT = 5,70). Ils ont en moyenne 13,04 mois d'expérience dans le programme *Intervention-suicide* (ÉT = 11,49). Au total, ils ont cependant beaucoup plus d'expérience dans tous les domaines de l'intervention, soit en moyenne 160,38 mois (ÉT = 108,19).

Les analyses de comparaison entre les secteurs doivent être faites avec prudence, compte tenu du fait que le nombre de sujets analysés dans chaque secteur est peu élevé. Néanmoins, les analyses statistiques indiquent qu'il n'y a pas de différences significatives entre les intervenants des secteurs, si ce n'est au niveau de la formation spécifique sur le suicide et de l'expérience à l'intérieur du programme. Ces différences ne sont pas analysées ici, compte tenu du fait qu'elles s'expliquent très facilement par les calendriers d'application du programme qui ont été différents d'un secteur à l'autre. Par ailleurs, seul le secteur des Îles n'a pas d'infirmier dans son équipe. Il s'agit là d'une décision prise à l'origine par le comité d'implantation local. Ailleurs, il peut y en avoir jusqu'à trois dans le secteur des Chic-Chocs est et trois dans le secteur des Chic-Chocs ouest. Cette situation a déjà été commentée à la section 1. B. 1.

RÉSUMÉ DE SECTION

Les membres des équipes sont donc des professionnels de l'intervention psychosociale si l'on excepte le cas particulier des infirmiers dont ce n'est pas le premier champ d'expertise. Comme dans bien des domaines de l'intervention et de l'éducation, ce sont majoritairement des femmes. Les trois quarts d'entre elles ont un diplôme universitaire et elles ont un bon bagage d'expériences pouvant être utilisé à l'intérieur du programme *Intervention-suicide*.

F. Caractéristiques du personnel scolaire

Des 88 personnes qui ont répondu aux questionnaires post-test suite aux séances de sensibilisation, 87 ont donné suffisamment d'information pour nous permettre d'établir un certain profil du personnel scolaire qui, à sa façon, peut contribuer au succès du programme *Intervention-suicide*. Par la même occasion, l'enquête nous renseigne aussi sur l'importance des liens qu'ils entretiennent avec les enfants des écoles.

1. Caractéristiques sociodémographiques

L'âge des répondants aux questionnaires se situe entre 21 et 58 ans, la moyenne étant de 38,49 (ÉT = 10,10; médiane = 37) et la grande majorité de ceux-ci, soit 91,95 %, sont des femmes. Douze répondants au prétest (4,5 %) ont indiqué faire partie de la direction de l'école. Neuf de ces douze personnes ont retourné ensuite leurs questionnaires post-test, soit 10,23 % de l'ensemble des répondants à cette deuxième étape. Pour l'ensemble des analyses, incluant celles présentées plus loin à la section 5. J, ces directeurs d'écoles ont été inclus dans l'échantillon. Ils sont donc considérés comme des personnes exposées, au même titre que les autres, aux bienfaits possibles des séances de sensibilisation. L'évaluateur a pu observer que, lors des séances de sensibilisation, certains membres de la direction intervenaient plus souvent que les autres participants, parfois même pour prendre position. Malgré ce rôle plus actif qu'ils ont pu jouer, leurs résultats ont quand même été agglomérés avec ceux des autres membres du personnel scolaire. De toute façon, lors d'analyses statistiques plus poussées, nous avons pu observer que leurs résultats ne différaient pas significativement des autres pour ce qui est de la proximité avec les élèves et de la satisfaction relativement aux rencontres. Quant aux différents niveaux de connaissances, d'habiletés, d'attitudes ou de transfert d'apprentissage (niveaux de base et niveaux de progression après la rencontre), les directeurs d'écoles ne se différenciaient statistiquement des autres qu'à une sous-échelle de connaissance, soit celle mesurée avec des scores de type Likert ($p < .05$) avant les séances de sensibilisation. Cette légère différence pourrait s'expliquer par le fait que la plupart d'entre eux avaient déjà reçu, sinon consulté, le *Guide à l'intention des directions d'écoles primaires*. Certains avaient aussi déjà eu des entretiens avec le responsable du programme ou avec des membres des équipes. Après les séances, les changements n'étaient donc pas plus prononcés dans le groupe des directeurs que dans l'autre groupe (aucune différence significative).

Outre ces neuf directeurs d'écoles, deux rares personnes indiquent qu'elles font partie du personnel de secrétariat. À l'occasion d'une séance de sensibilisation, l'évaluateur a aussi rencontré un concierge, mais ce dernier n'a rempli aucun questionnaire. Son intérêt était cependant manifeste pour le bien-être des enfants qui, selon lui, se confiaient à lui d'une façon différente. Notons au passage que, officiellement, le programme prévoit que les séances de sensibilisation soient offertes à l'ensemble du personnel, quoique cela ne soit pas répété clairement à chaque convocation. L'évaluateur n'a pu investiguer si, effectivement, les séances ont été offertes à tout le personnel. Il faut bien se rappeler aussi que le tableau qui est dressé ici n'est basé que sur les réponses des seuls 87 répondants au post-test et non pas sur l'ensemble des participants aux séances de sensibilisation. Il est cependant permis de penser, après notamment des conversations avec diverses personnes intéressées, que c'est surtout le personnel enseignant qui a été ciblé. Différentes hypothèses peuvent être avancées ici pour la faible participation des non-enseignants aux séances de sensibilisation :

- les directions scolaires ont pu craindre des problèmes de logistique s'ils invitaient d'autres employés que les enseignants : horaires, permanence à assurer au secrétariat et à l'entretien;
- le personnel, autre qu'enseignant, a pu ne pas répondre à l'invitation, ne se sentant pas concerné à première vue;
- la logistique de plusieurs séances de sensibilisation s'inscrit souvent dans le cadre des formations spécifiques aux journées pédagogiques, ce qui les destine effectivement aux seuls enseignants;
- le vocabulaire utilisé lors des séances de même que les exemples d'interventions apportés n'étaient adaptés qu'aux enseignants.

Néanmoins, dans le contexte où ce programme cherche à mobiliser l'ensemble du personnel scolaire, ne serait-ce que parce tous vivent une certaine proximité avec les élèves, il importe donc, à tout le moins, d'officialiser encore plus l'invitation lancée à l'ensemble du personnel. Cette responsabilité ne peut ultimement qu'incomber aux directeurs dans chaque établissement, mais elle nécessite aussi l'encadrement de l'équipe d'intervention locale et des coordonnateurs des services éducatifs des CS, d'où la recommandation suivante (en lien avec la recommandation 10 concernant la responsabilité d'encadrement des séances de sensibilisation) :

Recommandation 12

Considérant l'intérêt d'avoir la collaboration de tout le personnel scolaire pour le repérage des enfants en difficulté et lors d'interventions après un suicide;

Considérant qu'une partie du personnel (secrétaires, concierges...) a plus de difficultés à être libérée pour les séances de sensibilisation;

Il est recommandé que, chaque fois qu'une séance de sensibilisation est annoncée, le coordonnateur des services éducatifs de la CS rappelle aux directions d'écoles la nécessité d'inviter l'ensemble du personnel et que les équipes d'intervention locales assurent la mobilisation de tous.

Effectivement, la majorité des 87 répondants était donc des enseignants, soit 54 (62,07 %). Les 22 autres répondants étaient éducateurs spécialisés (11), orthopédagogues (5), responsables de service de garde (3), éducateurs physiques (2) ou préposé auprès des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) (1).

2. Formation et expérience

Pour ce qui est de leur de formation générale, 14 des 87 répondants ont un diplôme collégial et 73 un diplôme universitaire. Parmi ces derniers, 10 ont suivi des études de deuxième cycle universitaire, surtout parmi les directeurs d'écoles. Dans l'ensemble, la spécialisation des études est très diversifiée, avec la particularité de la spécialisation en administration pour quatre directeurs. Plus spécifiquement, 38 des répondants indiquent aussi qu'ils ont déjà un minimum de formation en prévention du suicide, ne serait-ce qu'une demi-journée pour 18 personnes. Dans ce cas, on peut penser qu'il s'agit d'une séance de sensibilisation antérieure. Cependant, 20 personnes indiquent aussi qu'elles ont entre 1 et 5 journées de formation spécifique. Dans l'ensemble, les répondants ont en moyenne 14,37 années d'expérience en milieu scolaire (ÉT = 9,97; médiane = 11), ce qui est également en relation avec leur âge moyen (38,49 ans).

3. Proximité avec les élèves

Comme le rappelait un intervenant lors d'une séance de sensibilisation offerte aux enseignants : « Vous êtes nos oreilles ». Au niveau de leur formation et de leur expérience, le personnel scolaire représente effectivement un bassin très intéressant de personnes pour alimenter efficacement le programme, ne serait-ce que par sa capacité à repérer les élèves en souffrance. Mais pour cela, il faut aussi que l'ensemble du personnel entretienne d'abord une certaine proximité avec les élèves, ce que trois items du questionnaire post-test investiguent un peu plus (voir Tableau 2). Pour les trois aspects évalués ici, les neuf membres du personnel de direction avaient tendance à s'estimer un peu moins proches des élèves (scores moyens de 3,22, de 3,11 et de 3,22 respectivement), mais la différence n'est pas significative statistiquement par rapport aux autres. Les deux employés de secrétariat avaient ici un score moyen de 3,50, de 2,50 et de 3,00 respectivement. Des tests statistiques ne peuvent être finalisés avec un aussi petit nombre de répondants, mais il est quand même permis de penser que pour les deux derniers aspects, ce type d'employés se démarque de l'ensemble de par sa situation dans l'école. Toutefois, un tel constat n'invaliderait pas la recommandation émise précédemment, compte tenu du fait que sous le premier aspect rapporté au Tableau 2, ces employés sont quand même comparables aux autres. Même pour les deux autres aspects, leurs scores se situeraient autour de la fréquence « quelquefois ». Il conviendrait donc toujours de les inclure dans le personnel ciblé par les séances de sensibilisation. Dans l'ensemble, nous voyons donc que les 87 répondants s'estiment assez près des élèves même si, pour les deux derniers aspects, 11,49 % invoquent que ce ne serait que rarement. Notons par ailleurs qu'il est difficile de vérifier ici si cette proximité est réelle. Par contre, la prochaine section permettra de vérifier si tout cela se transforme en comportements réels de prévention.

Tableau 2
Proximité du personnel scolaire avec les élèves

	Quels liens entretenez-vous avec les élèves?					Moyenne (ÉT)
	Jamais (1)	Rarement (2)	Quelquefois (3)	Presque toujours (4)	Toujours (5)	
Les élèves me parlent de leurs pensées et de leurs émotions	0	N=2 2,30 %	N=44 50,57 %	N=36 41,38 %	N=5 5,75 %	3,51 (0,65)
Les élèves viennent me voir pour avoir des conseils et de l'aide lorsqu'ils ont un problème	0	N=10 11,49 %	N=41 47,13 %	N=31 35,63 %	N=5 5,75 %	3,36 (0,76)
Les élèves viennent me voir lorsqu'ils sont préoccupés par un autre élève	0	N=10 11,49 %	N=23 26,44 %	N=43 49,43 %	N=11 12,64 %	3,63 (0,85)

4. Engagement dans les activités de prévention

Les répondants au post-test nous ont donc aussi informés sur le nombre de fois où, dans la dernière année, ils ont pensé que le comportement d'un enfant indiquait peut-être qu'il était en détresse ou très déprimé. Au total, 27 des 80 répondants (7 données manquantes) n'avaient jamais remarqué un tel phénomène, soit 33,75 %. Les 53 autres (66,25 %) l'avaient noté au moins une fois ou deux (33 répondants) mais certains beaucoup plus souvent, soit de 10 à 50 fois (6 répondants). Ce profil de réponse laisserait donc croire qu'environ le tiers du personnel scolaire n'était pas sensibilisé à la problématique de la détresse chez les enfants et que les séances de sensibilisation ont justement un rôle à jouer à ce niveau. Par contre, la majorité des répondants a déjà observé ce phénomène, ce qui les rend justement intéressés à la séance de sensibilisation.

Un autre item du questionnaire était encore plus spécifique : « Combien de fois, dans la dernière année, avez-vous pensé que le comportement d'un enfant indiquait peut-être qu'il envisageait le suicide? » Comme prévu, c'est le pourcentage de ceux qui n'ont rien observé qui est plus élevé ici, soit 56 répondants sur 85 (65,88 %). Parmi les autres répondants (34,12 %), rares sont ceux qui l'ont observé plus d'une fois (11 personnes). Encore ici, ce constat est révélateur de la nécessité de venir en aide aux membres du personnel confrontés à cette problématique. Finalement, une dernière question demandait : « Avez-vous déjà référé un tel enfant à un autre intervenant? ». Ici, 45,88 % des répondants indiquaient qu'ils avaient utilisé un tel service. Parmi ceux qui avaient déjà observé un comportement suicidaire chez un élève, c'est 82,76 % qui avaient eu recours à un collègue de l'intervention, ce qui indiquerait que le processus de collaboration est déjà bien établi dans le milieu. Ceci correspond effectivement au

climat de confiance que l'évaluateur a noté lors des rencontres. Par contre, il faut aussi noter au passage que, comme cela a été mentionné plus haut, ces activités de repérage et de référence ne sont pas compilées dans les statistiques d'opération du programme.

RÉSUMÉ DE SECTION

La grande majorité du personnel scolaire est composée d'enseignants féminins, le plus souvent avec diplôme universitaire. Leur moyenne d'âge est de 39 ans et ils ont en moyenne 14 ans d'expérience. On attend d'eux qu'ils soient capables de repérer les enfants en difficulté pour ensuite les référer aux intervenants du programme. En fait, ils s'estiment eux-mêmes assez près des élèves et 66 % d'entre eux ont, dans la dernière année, repéré au moins une fois un élève en détresse.

G. Rencontres de bilan et mise à jour

Selon certains avis de convocation aux rencontres de bilans et mises à jour, les quatre objectifs de ces rencontres sont de (1) faire un bilan des interventions réalisées, (2) faire une mise à jour du contenu du programme, (3) identifier les besoins des participants à l'égard des pratiques d'intervention et (4) préciser les étapes et les conditions de fonctionnement dans la poursuite de la démarche d'intervention. Selon certains documents, ce type de rencontre est planifié tous les six mois dans chaque secteur. Le Tableau 1, déjà présenté plus haut, identifiait neuf rencontres de « bilans et mises à jour » qui ont eu lieu en 2006. Cependant, selon les circonstances, chaque rencontre ne comporte pas nécessairement l'aspect « bilan » ou l'aspect « mise à jour ». L'évaluateur lui-même a été présent à sept de ces rencontres et il a donc pu observer leur dynamique dans chacun des secteurs. Les cinq premières rencontres de l'année 2006 (avril et mai) ont par ailleurs servi à compiler de l'information de base sur les différents membres (CS ou CSSS) des équipes de chaque secteur. Cette information est déjà résumée à la section 5. E.

Il faut savoir aussi que ces rencontres, réunissant donc l'ensemble des membres de chaque secteur³⁷, se terminaient le plus souvent par des séances en sous-groupes pour la planification des séances de sensibilisation. Les membres s'y répartissaient alors selon les écoles où ils allaient faire des présentations. Ces dernières séances de travail, beaucoup plus ciblées sur des tâches à planifier, sont analysées plus loin à la section J. 1. L'animation de ces sous-groupes se faisait alors de façon beaucoup plus informelle alors que c'est le responsable

³⁷ Le coordonnateur (CS) et le chef d'administration de programmes (CSSS) sont également invités, mais le plus souvent, ils ne participent qu'à la partie de la rencontre qui porte sur les aspects administratifs et de fonctionnement. Néanmoins, ce sont ces deux administrateurs qui, à la demande du responsable du programme, sont officiellement responsables de convoquer les membres aux réunions.

du programme qui animait la rencontre de bilan et mise à jour. Le responsable du programme n'en restait pas moins disponible comme expert pour répondre à des demandes précises provenant des sous-groupes.

L'ordre du jour des rencontres bilan prévoit le plus souvent la remise des dernières versions des différents guides (ou de matériel complémentaire), des discussions et suivis sur les échanges entre les différentes instances du programme (DSP-CS-CSSS), la rétroaction et l'analyse des interventions réalisées dans le secteur³⁸ et, naturellement, la planification des séances de sensibilisation. Par ailleurs, les rencontres bilan de 2006 servent aussi, pour la première fois, à établir des listes téléphoniques des intervenants des équipes, lesquelles listes serviront notamment à enclencher une chaîne téléphonique lorsqu'il y aura nécessité de se réunir pour une intervention dans une école (voir section 5. L). En 2006, le projet d'évaluation du programme est aussi présenté en début de rencontre, le plus souvent par l'évaluateur lui-même s'il est présent. Lors de ces rencontres, l'évaluateur observe donc généralement des intervenants très motivés, interactifs, généreux de leur énergie et, en même temps, avides d'échanger de nouvelles informations autant sur la façon d'intervenir que sur le fonctionnement du programme. L'animation des rencontres est relativement efficace et le responsable du programme y serait probablement jugé aussi favorablement que lors des séances de formation (voir les évaluations formelles par les participants à ces séances au point 5. H).

En début de rencontre (du moins pour celles du printemps 2006), l'animateur précise souvent qu'il s'agit cette année de « réactiver le programme dans le secteur », compte tenu du fait que plusieurs choses avaient été laissées en suspens et que, de plus, il y a des nouveaux membres dans les équipes d'intervenants. Les discussions s'orientent souvent sur les difficultés de collaboration avec les directions d'écoles lors des interventions, mais aussi pour organiser les séances de sensibilisation. Au dire de certains, les directions d'écoles auraient tendance à se déresponsabiliser; c'est là du moins la perception véhiculée par une partie des intervenants. On suggère même d'intégrer les directeurs à des rencontres bilan, mais l'animateur resitue rapidement le contexte. Il rappelle notamment que les directeurs n'ont pas nécessairement les mêmes intérêts cliniques et que, de toute façon, il est prévu qu'ils soient rencontrés autrement.

Au niveau de l'information clinique véhiculée lors de ces rencontres, les participants sont donc avides de mieux se documenter³⁹. Ici, l'animateur fournit l'information demandée ou bien il réoriente les participants vers d'autres sources. Bien au fait des derniers développements dans le domaine, l'animateur resitue les intervenants, par exemple, par rapport aux grilles de repérage et d'évaluation des enfants suicidaires, un sujet qui ne fait pas consensus dans la littérature clinique et scientifique.

³⁸ Le tout servant notamment à compiler les données présentées à l'Appendice C.

³⁹ En parallèle aux discussions portant sur le programme *Intervention-suicide*, l'évaluateur a souvent entendu que, dans tous les domaines de leur profession, les intervenants manquaient de formation sinon d'outils cliniques, le tout étant relié au manque de disponibilité comme à l'éloignement des centres de diffusion.

Par ailleurs, la compilation lors de ces rencontres des données relatives aux interventions réalisées dans le secteur ne sert pas qu'à des fins statistiques, d'autant plus que, pour la période des six derniers mois, certains secteurs n'ont pas de cas à rapporter. La compilation sert aussi à faire une évaluation des démarches d'intervention dans le but d'améliorer les pratiques futures, et ceci, en utilisant plus ou moins la grille suivante suggérée par le responsable du programme :

Tableau 3

Bilan des actions et des interventions réalisées

Situations repérées ou connues	Idées suicidaires (exprimées ou soupçonnées)	Conduites suicidaires	Endeuillé par le suicide d'un proche	Suicide en milieu scolaire primaire
Intervention réalisée Par qui? Motifs				
Type d'interventions réalisées Par qui?				
Résultats des interventions				
Ce qui a été facilitant, aidant dans tel ou tel cas				
Ce qui n'a pas été facilitant, aidant dans tel ou tel cas				

Cet exercice rétrospectif très formateur est grandement apprécié des participants qui en profitent pour ventiler certaines émotions liées aux situations vécues, mais sans que ce ne soit une rétrospection (*débriefing*) très structurée. Encore ici, l'exercice met aussi en relief les difficultés de partage des responsabilités lors des interventions. Par exemple, la procédure du programme prévoit que l'enseignant qui repère un enfant en difficulté en avise d'abord le directeur de son école. Or, certains directeurs peuvent choisir alors de ne pas faire appel à un membre de l'équipe du programme *Intervention-suicide*. Autrement, cela peut aussi être l'enseignant qui décide de ne pas agir. Or, les intervenants sont parfois informés indirectement de telles situations et ils sont limités dans leur pouvoir d'intervention au primaire⁴⁰. Là-dessus, la discussion sur les « résistances du milieu » se termine quand même par un constat bien terre à terre mais réaliste : il faut respecter les responsabilités de chacun et la meilleure façon d'améliorer les choses reste quand même d'intensifier la sensibilisation auprès du personnel scolaire et des directions d'écoles. Or, la sensibilisation dans les écoles s'est effectivement intensifiée à l'automne 2006 et l'hiver 2007 (après toutefois bien des difficultés d'organisation).

⁴⁰ Lors de telles discussions, l'animateur rappelle les règles de confidentialité et insistera, par exemple, pour parler de « l'enfant A ». Néanmoins, de telles précautions peuvent être bien illusoires dans des petits milieux.

Quant à la mobilisation des directions d'écoles, une section précédente en a souligné la difficulté et une recommandation a déjà été faite (n° 11).

Pour ce qui est de l'appréciation de ces rencontres bilan par les participants eux-mêmes, notons finalement que, en fin de session, ceux-ci expriment souvent ouvertement leur satisfaction. Des participants mentionnent même à une occasion que le responsable du programme est « très structuré, ce qui n'est pas toujours le cas dans d'autres programmes ». Néanmoins, l'évaluateur a été à même de constater que, par deux fois, la présence des intervenants des CSSS a été défailante à ces rencontres. De simples problèmes de communication ou d'horaires incompatibles expliquent peut-être ces absences remarquées, mais en même temps, on ne peut s'empêcher encore une fois de faire un lien ici avec le difficile partage des responsabilités dans ce programme.

RÉSUMÉ DE SECTION

Dans chaque secteur, des rencontres bisannuelles permettent donc la distribution de la documentation la plus récente, des discussions et suivis sur les échanges entre les différentes instances du programme, la rétroaction et l'analyse des interventions réalisées. En 2006, les rencontres ont notamment permis de réactiver le programme. L'animation est relativement efficace et l'information clinique qui y est véhiculée est très appréciée des participants. En parallèle, ces rencontres permettent aussi d'identifier certaines résistances du milieu qui peuvent justement être reliées aux difficultés de gestion du programme.

H. Séances de formation initiale des intervenants

La formation des intervenants des équipes est essentiellement assurée lors des formations initiales mais aussi plus informellement, comme nous l'avons vu, lors des rencontres bilan où des « mises à jour » sont faites. Lors de ces rencontres bilan, un retour est effectivement fait sur les cas survenus dans le secteur, ce qui est certes très formateur et apprécié des participants. En 2007, une formation spécialisée sur le deuil s'est également ajoutée pour tous les intervenants, ce qui sera analysé plus loin à la section 5. 1).

Lorsque la période d'évaluation du programme a débuté en 2006, plusieurs des intervenants avaient déjà reçu leur formation initiale. La formation la plus récente avait été donnée en novembre 2005 aux Îles-de-la-Madeleine. L'évaluateur a donc d'abord évalué rétrospectivement cette formation à l'aide d'entrevues individuelles auprès de trois des intervenants des Îles formés à ce moment-là (en utilisant le questionnaire présenté à l'Appendice F). L'évaluateur a ensuite assisté à toutes les nouvelles formations données dans

les cinq secteurs entre le 19 avril et le 9 novembre 2006, mais c'était donc pour 30 nouveaux intervenants qui s'étaient joints entre-temps aux équipes locales.

Au niveau du contenu de la formation, il faut savoir ici que le matériel de base constitué par le formateur (le responsable du programme) était communiqué jusqu'à novembre 2005 à l'occasion de séances de trois jours. Pour toutes sortes de considérations, les formations que l'évaluateur a pu observer en 2006 ne duraient plus qu'une journée et demie (aux Îles-de-la-Madeleine) ou même une seule journée (dans les quatre autres secteurs). Même aux Îles, la première journée de formation s'est déroulée le 19 avril et l'autre demi-journée ne s'est ajoutée que le 26 juin 2006. La demi-journée a ciblé uniquement le thème de l'intervention dans une école après un décès⁴¹. Comme cela a déjà été mentionné dans le chapitre portant sur la méthode, le contenu et la durée variable des séances de formation ont aussi amené l'évaluateur à modifier quelque peu les questionnaires prétest et post-test afin, notamment, d'uniformiser la vérification des connaissances chez les participants. En effet, certains items des questionnaires originaux ciblaient des contenus qui, dans certains cas, n'avaient pas vraiment été enseignés. Il s'agit là d'une illustration concrète des difficultés de logistique inhérentes à un tel programme et à son évaluation.

Au total, 30 nouveaux intervenants (29 femmes et 1 homme) ont donc participé aux cinq séances de formation offertes dans chaque secteur entre le 19 avril et le 9 novembre 2006 : Îles-de-la-Madeleine (3), des Chic-Chocs est (11), des Chic-Chocs ouest (3), René-Lévesque est (3) et René-Lévesque ouest (10). Trois de ces participants n'ont complété que l'un ou l'autre des questionnaires prétest ou post-test (voir Appendice E) qui leur étaient distribués, laissant donc 27 protocoles pouvant être analysés au complet. Suivant l'administration de ces questionnaires, 12 entretiens individuels⁴² ont aussi été réalisés avec autant de participants à l'aide du questionnaire semi-structuré présenté à l'Appendice F. Globalement, les séances de formation ont donc été évaluées par trois moyens convergents : par observation directe, par des questionnaires complétés par les participants (avant et après la séance de formation) et par des entretiens individuels avec certains participants. Les résultats sont présentés ici pour ce qui est (1) des observations réalisées pendant les rencontres de formation, (2) de l'évaluation de la satisfaction suite aux rencontres et (3) de l'évaluation des changements survenus chez les participants au niveau des connaissances, des habiletés, des attitudes et du transfert des apprentissages.

⁴¹ Dans le cas des Îles-de-la-Madeleine, le questionnaire prétest a été complété avant la formation du 19 avril. Quant au questionnaire de post-test, la majeure partie des questions a été répondue après la séance du 19 avril. Les items reliés au deuil (n° 32 et n° 33), dont le contenu était enseigné le 26 juin, ont été complétés par les répondants les 26 ou 27 juin lors des rencontres individuelles avec l'évaluateur.

⁴² Ces douze entretiens incluent les trois réalisés avec des participants de la formation de novembre 2005 aux Îles-de-la-Madeleine.

1. Observation des séances de formation

L'évaluateur a donc été présent lors des cinq séances de formation offertes à 30 nouveaux intervenants dans les cinq secteurs. Dans deux cas, l'observateur a observé toute la rencontre (un groupe de trois et un groupe de dix). Dans un autre cas, il a observé surtout la fin de la rencontre (un groupe de trois). Dans les deux autres cas (un groupe de trois et un groupe de onze), il s'est assuré uniquement de faire remplir des questionnaires prétest et post-test. L'évaluateur a pu noter, au moins indirectement, que le contenu différait quelque peu d'une fois à l'autre, nécessitant d'ailleurs les ajustements aux questionnaires dont nous avons déjà parlé.

Pour les nouveaux intervenants qui participent à ces formations, le formateur dresse d'abord un bref historique du programme qui démontre indirectement que ce dernier répond à un besoin exprimé dans le milieu. Le formateur justifie en même temps l'intérêt d'avoir monté un programme pour la clientèle spécifique des enfants du primaire. La suite de la formation expliquera d'ailleurs plus en détail ce qui est spécifique à la clientèle de cet âge, notamment au niveau des idéations suicidaires, des tentatives et des suicides. De façon transversale, le formateur précisera cinq particularités de la clientèle du primaire pour ce qui est de l'universalité de la mort, de l'irréversibilité, de l'arrêt des fonctions vitales, de la causalité et de la continuité non corporelle. Une partie de la formation porte aussi sur le fonctionnement lui-même du programme avec quelques règles de procédures résumées sur des tableaux. En parallèle, le *Guide à l'intention des intervenants* est expliqué. Fondamentalement, le formateur situe quatre défis : il faut reconnaître (1) que le problème existe, (2) que l'enfant a une capacité de rebondir, (3) que le milieu (dont les parents) doit s'impliquer et (4) que le réseau doit être mobilisé.

Le contenu des formations⁴³ présume que les participants ont déjà : (1) « des habiletés et formations auprès d'enfants en difficultés psychosociales; (2) des acquis généraux en intervention de crise suicidaire; (3) des expériences d'intervention auprès de la clientèle 5-12 ans ». Dans ce sens, on présume ici que les participants sont déjà des professionnels de l'intervention clinique⁴⁴. Nous avons vu dans les sections précédentes que c'est bien le cas, mais à des degrés divers. Certains intervenants, par exemple, ont beaucoup moins de formation et d'expérience au niveau clinique, ne serait-ce que ceux issus du système d'enseignement collégial plutôt qu'universitaire. Ils peuvent alors paraître moins intéressés ou moins performants lorsque certains thèmes sont abordés. Il s'agit cependant là d'une contrainte qui est difficile à contourner à moins de créer des contenus de formation spécifiques à chaque profession, ce qui est inconcevable avec si peu de participants. Par ailleurs, la décision d'inclure tout un éventail de professionnels dans les équipes d'intervention n'est pas remise en cause actuellement. L'évaluateur a d'ailleurs été à même de constater, dans d'autres volets de l'évaluation, l'apport inestimable des intervenants qui avaient moins d'expertise strictement clinique. Lorsque, en début de formation, les participants sont amenés à préciser leurs attentes,

⁴³ D'après les observations de l'évaluateur, mais aussi d'après les transparents utilisés lors des formations.

⁴⁴ Par exemple, le formateur indiquera qu'il faut favoriser l'expression des émotions chez l'enfant suicidaire, l'une des tâches complexes énumérées d'ailleurs à la Figure 2, mais il présumera que tous savent comment faire.

les différences de formation ressortent aussi. Le formateur précise alors que ceux qui seront mal à l'aise d'intervenir directement auprès d'enfants très perturbés (notamment un technicien en éducation spécialisée) devront référer les cas à leurs collègues plus expérimentés. À d'autres occasions, l'évaluateur entendra le même discours, notamment lors des rencontres bilan. Il semble donc que ce soit là le compromis accepté actuellement (même s'il n'est pas formalisé comme tel dans la documentation) et il est difficile d'en proposer un autre à moins de remettre en cause tout le fonctionnement du programme.

Quant au formateur lui-même, il utilise de très bonnes techniques d'animation et il garde l'attention de son groupe tout au long des séances. Il utilise justement la technique de demander quelles sont les attentes des participants, mais aussi celle des mises en situation. Il relate également des cas vécus (ou bien il demande aux participants de le faire) et il interpelle souvent les participants pour leur demander comment ils réagiraient eux-mêmes dans ces cas. Il fait de courts résumés, il redirige certaines questions à d'autres participants, et il vérifie aussi souvent le niveau de compréhension des participants. Quant à sa crédibilité auprès des participants, elle est établie dès le départ, ce que les évaluations subséquentes confirmeront grandement d'ailleurs. La seule faiblesse des formations semble donc au niveau du contenu trop intense qui est dispensé désormais sur une trop courte période. À au moins une occasion précise, par exemple, le rythme de la formation deviendra très précipité, créant même un certain malaise chez les participants.

2. Satisfaction des participants

Ici, la satisfaction des participants aux formations a été évaluée de trois façons : par leurs verbalisations en fin de séance de formation, par des questions précises dans les questionnaires post-test et lors d'entretiens individuels avec certains d'entre eux. Pour ce qui est des résultats quantitatifs à ces questionnaires post-test, il faut voir que le nombre relativement faible de répondants n'a pas permis d'établir de façon fiable s'il existait des différences réelles entre les cinq secteurs auxquels ils sont rattachés⁴⁵. Il faut donc se garder de les interpréter trop rapidement. Le faible nombre de répondants, surtout dans certains secteurs, peut amener des distorsions importantes dans la compilation des résultats. C'est pourquoi d'ailleurs aucun test statistique n'a été utilisé pour vérifier si les différences observées étaient vraiment significatives. Néanmoins, certaines tendances sont intéressantes à observer.

De toute façon, la formule utilisée lors des formations de même que le formateur sont ici toujours les mêmes, contrairement aux séances de sensibilisation où il y a une grande variabilité. À première vue, la seule variable qui pourrait expliquer des différences entre les secteurs est la durée relative des formations, mais nous verrons que cela aussi peut être trompeur. Par delà les considérations quantitatives (et une analyse statistique fiable), les

⁴⁵ Alors que cela sera possible, plus loin, pour des séances de sensibilisation rassemblant beaucoup de participants.

entretiens individuels devraient par contre nous permettre, de façon plus qualitative, de comparer ceux exposés à trois jours de formation (en novembre 2005 aux Îles), à une journée et demie (en avril-juin 2006 aux Îles) et à une journée seulement (dans les quatre autres secteurs). Les commentaires écrits des participants, au bas des questionnaires post-test, pourraient aussi nous guider. En fait, seulement 48,3 % des répondants ajoutaient des commentaires écrits à la fin du questionnaire post-test. Il faut voir ici que, probablement pressés par un horaire chargé ou par des obligations externes, certains répondants ne prenaient pas la peine d'ajouter leurs commentaires. Nous verrons aussi plus loin que ceux qui prenaient la peine d'ajouter des commentaires le faisaient très souvent pour se plaindre de la durée trop courte des séances.

Au niveau de la satisfaction par rapport aux séances de formation, mais aussi indirectement de leur motivation personnelle, les 28 intervenants ayant rempli des questionnaires post-test⁴⁶ ont indiqué des niveaux relativement élevés. Les Tableaux 4 et 5 résument ces points de vue sous différentes rubriques. Les deux tableaux indiquent, à gauche, comment sont constitués les scores (c'est-à-dire sur une échelle Likert graduée en 4 ou 10 points) et de quel item du post-test il est alors question. Dans le premier tableau, les différents éléments sont rassemblés quant au contenu ou quant au format. Cette façon de faire est néanmoins un peu biaisée pour ce qui est du format de la séance de formation puisque quatre des six éléments qui s'y retrouvent concernent plutôt le formateur : performances pédagogiques, performances de motivateur, compétences et crédibilité, et formateur (satisfaction générale). Les deux autres éléments spécifiques au format de la rencontre réfèrent à la durée des rencontres et aux interactions entre le formateur et les participants. Dans un tel contexte, c'est donc beaucoup la performance du formateur lui-même qui est évaluée.

Globalement, nous voyons donc aux deux tableaux : (1) qu'il y a très peu de variations entre les différentes échelles, sauf pour ce qui est de la satisfaction quant à la durée des formations, (2) qu'un des secteurs (René-Lévesque ouest) exprime presque toujours moins de satisfaction que les autres, (3) que la satisfaction globale par rapport à la formation est très élevée, notamment par rapport au formateur et (4) que la motivation des participants est augmentée suite aux séances. Ces quatre points principaux sont maintenant analysés plus en détail.

⁴⁶ Deux questionnaires sur trente n'ont pas été remis à l'évaluateur.

Tableau 4

Satisfaction des participants suite aux séances de formation

Échelle	N° d'item	Secteur					Moyenne des secteurs
		Moyenne (et écart-type)					
		Îles	Chic-Chocs ouest	Chic-Chocs est	René-Lévesque ouest	René-Lévesque est	
		N=3	N=3	N=9	N=10	N=3	N=28
Contenu							
- Global (échelle 1 à 10)	34	9,00 (1,00)	8,67 (0,58)	8,89 (0,78)	7,50 (1,18)	9,00 (1,00)	8,39 (1,13)
- Pertinence (échelle 1 à 4)	21	3,67 (0,58)	3,67 (0,58)	3,78 (0,44)	3,50 (0,53)	3,67 (0,58)	3,64 (0,49)
- Adaptation (échelle 1 à 4)	22	3,67 (0,58)	3,33 (0,58)	3,44 (0,53)	3,10 (0,32)	3,33 (0,58)	3,32 (0,48)
Format							
- Durée (échelle 1 à 4)	23	1,67 (0,58)	3,33 (0,58)	2,89 (1,05)	1,90 (0,57)	2,33 (0,58)	2,39 (0,92)
- Interaction (échelle 1 à 4)	25	3,67 (0,58)	3,67 (0,58)	3,56 (0,53)	3,20 (0,42)	3,67 (0,58)	3,46 (0,51)
- Pédagogie (échelle 1 à 4)	26	3,67 (0,58)	3,67 (0,58)	3,78 (0,44)	3,50 (0,53)	4,00 (0)	3,68 (0,48)
- Motivant (échelle 1 à 4)	27	3,67 (0,58)	3,67 (0,58)	3,78 (0,44)	3,20 (0,42)	4,00 (0)	3,57 (0,50)
- Compétent (échelle 1 à 4)	28	3,67 (0,58)	3,67 (0,58)	3,89 (0,33)	3,60 (0,52)	4,00 (0)	3,75 (0,44)
- Formateur (échelle 1 à 10)	35	9,33 (1,16)	9,00 (1,00)	9,56 (0,73)	8,50 (0,85)	10,00 (0)	9,14 (0,93)

Tableau 5

Motivation des participants suite aux séances de formation

Échelle	N° d'item	Secteur					Moyenne des secteurs
		Moyenne (et écart-type)					
		Îles	Chic-Chocs ouest	Chic-Chocs est	René-Lévesque ouest	René-Lévesque est	
		N=3	N=3	N=9	N=10	N=3	N=28
Motivation de base (échelle 1 à 4)	29	4,00 (0)	3,67 (0,58)	3,78 (0,44)	3,90 (0,32)	4,00 (0)	3,86 (0,36)
Motivation accrue (échelle 1 à 4)	24	3,33 (0,58)	3,00 (0)	3,67 (0,50)	3,30 (0,48)	3,67 (0,58)	3,43 (0,50)

i. Durée des rencontres

Pour ce qui est de la satisfaction exprimée suite aux séances de formation, c'est donc l'item n°23 relatif à la durée⁴⁷ qui a généré les scores les plus bas sur une échelle Likert en quatre points (allant de 1. *Très en désaccord* à 4. *Très en accord*) et ceci, dans tous les secteurs évalués. Paradoxalement, le secteur des Îles, où la formation d'avril-juin 2006 était pourtant un peu plus longue qu'ailleurs, est ici le secteur où les scores sont les plus bas (moyenne de 1,67). Il n'y avait que trois répondants dans ce secteur, mais leur opinion converge là-dessus : scores respectifs de 1, 2 et 2. Il faut se rappeler ici que cette partie du questionnaire contenant l'item n°23 a été complétée aux Îles après la première journée de formation et non pas après l'ensemble de leur formation (une journée et demie au total). Même s'ils savaient qu'ils participeraient plus tard à une autre demi-journée, l'opinion des trois répondants reflète donc peut-être uniquement ce qu'ils pensent de la première partie de la formation. Dans ce sens, ils seraient donc dans la même position que les quatre autres secteurs. Peut-être même que la formule utilisée, soit de scinder la formation en deux étapes, a-t-elle amené plus de frustration qu'autre chose? L'occasion ne s'est cependant pas présentée de vérifier cette hypothèse plausible.

L'insatisfaction de tous les secteurs par rapport à la durée des séances de formation se retrouve aussi dans la majorité des commentaires inscrits à la fin des questionnaires post-test. Par exemple, un rare participant déjà bien formé en prévention du suicide se satisferait de la courte durée de la formation, la considérant alors comme un « supplément », mais il admet

⁴⁷ « 23. La durée de la formation est suffisante ».

aussitôt que c'est différent pour les autres. D'autres mentionnent justement que : « La formation n'est pas assez longue »; « Manque de temps »; « Trop courte pour le contenu »; « Une journée de formation est insuffisante »; « Pas assez précis et demande probablement de la lecture +++ »; « Manque de théorie pour une première formation »; « J'aurais apprécié plus de temps »; « Il y a beaucoup d'infos que nous aurions pu approfondir davantage »; « C'est certain qu'il me manque des notions ». Dans les entretiens réalisés avec plusieurs participants suite aux formations, la courte durée des séances de formation est de nouveau mentionnée comme étant une faiblesse de la formation : « Je patauge »; « Trop de choses à voir, difficulté à synthétiser »; « Trop condensé »; « Trop de matière, pas assez approfondi »; « C'est bien détaillé dans le guide, mais on n'a pas eu le temps de voir les procédures d'intervention ». Une personne interviewée, sans doute plus perspicace que les autres, a aussi remarqué avec justesse que le questionnaire post-test couvrait, dans son cas, de la matière qui n'avait pas été enseignée pendant la formation. Une des personnes interviewées se plaint aussi du manque de temps, mais en essayant de replacer tout cela en perspective. Elle suggère aussi que : « On a tous les outils maintenant. C'est à nous de les utiliser, d'être autonomes ». La même personne rappelle donc, comme plusieurs autres avant, qu'il lui incombe maintenant de faire ses lectures dans le *Guide d'intervention* : « La lecture individuelle va nous permettre de s'approprier plus le matériel que lors des séances de formation ». Cette sage opinion doit cependant être tempérée par les constats que l'évaluateur lui-même a pu faire ailleurs. En effet, lors des rencontres individuelles réalisées dans d'autres circonstances, il a pu lui-même se faire confirmer que les intervenants n'avaient « pas eu le temps » de faire la lecture de la première version du guide d'intervention. Les intervenants rappelaient alors qu'ils participent à bien d'autres programmes et que celui-ci n'est pas mis en application très souvent... Finalement, ce ne sont donc que deux personnes interviewées qui trouvent que la durée de la formation a été suffisante. Par ailleurs, il est bien certain que les trois personnes qui avaient été formées sur trois jours en novembre 2005 ne mentionnent jamais, lors des entretiens individuels, que la durée de la formation ait été un problème : « On a fait le tour de tout, cela a aussi permis de créer une équipe ». Ce dernier aspect, c'est-à-dire l'occasion de créer des liens entre des intervenants souvent isolés, rejoint par ailleurs l'évaluation de la motivation qui est présentée plus loin.

En parallèle, les commentaires écrits mentionnent parfois aussi que, indépendamment du contenu présenté, ce sont les « mises en situation et les études de cas qui sont très pertinentes ». Mais encore faudrait-il plus de temps pour en faire. On aimerait : « Plus de mises en situation directes en intervention avec des cas possibles »; « Avoir une pratique d'équipe face à un suicide afin de nous permettre de se familiariser avec les outils, les collègues, etc. ». Un autre répondant rappelle que « c'est avec la pratique, en ayant comme point de repère la théorie, que l'on deviendra meilleurs dans nos interventions ». Quand des mises en situation ont effectivement lieu (ce qui n'est pas toujours le cas), les commentaires indiquent d'ailleurs qu'elles sont très appréciées, toutes choses qui, justement, demanderaient que les séances de formation soient prolongées. Lors des entretiens individuels, on met aussi cela en lien avec le fait que les équipes locales ne se rencontrent pas assez souvent pendant l'année : « Manque de suivi suite aux formations ». Selon certains, s'il y avait un leader identifié dans chaque

secteur, des rencontres plus fréquentes permettraient alors de mettre en pratique les contenus de formation, même sans la présence d'un formateur externe. Au passage, on rappelle ici que les intervenants des équipes travaillent sur de grands territoires et qu'ils sont souvent isolés, d'où la nécessité de rencontres formelles pour favoriser la concertation et tester les méthodes d'intervention préconisées dans le programme. Dans ce contexte, et en lien avec la recommandation 1 déjà formulée, il est donc important de chercher à recadrer le tout en recommandant ce qui suit :

Recommandation 13

Considérant l'isolement de plusieurs intervenants;

Considérant que les séances de formation, dans leur format actuel, ne peuvent permettre beaucoup de mises en situation;

Considérant la nécessité d'entretenir une concertation dans les équipes;

Il est recommandé que les leaders d'équipes convoquent deux rencontres par année pour faire le point et tester leurs méthodes d'intervention, ainsi que pour offrir un espace de soutien/supervision aux intervenants.

Nous avons vu précédemment (section 1. B. 1) que les aspects financiers du programme n'ont pas été examinés plus en profondeur lors de la présente évaluation. Il est donc difficile de voir jusqu'à quel point cela a pu influencer le choix de réduire la durée des formations offertes aux nouveaux intervenants de 2006. Un recoupement d'informations laisse plutôt penser que ce choix a plus été influencé par les disponibilités du responsable du programme et par celles des intervenants eux-mêmes, le tout associé encore une fois à un partage déficient des responsabilités dans le programme. En effet, il n'est plus assuré ici que les CS et CSSS dégageraient facilement leurs intervenants pour des séances de trois jours convoquées par la DSPGÎM, compte tenu du fait que ceux-ci doivent aussi participer à d'autres activités de formation. Pourtant, la quantité de matériel à être enseigné et les demandes des intervenants sont assez importantes pour justifier un retour à une période plus allongée de formation initiale pour les nouveaux arrivants. D'où les deux recommandations suivantes :

Recommandation 14

Considérant que plusieurs intervenants se montrent insatisfaits de la durée globale des formations;

Considérant qu'il est important de faire des mises en situation lors des formations;

Considérant qu'il y a beaucoup de contenu à présenter pour ce programme;

Considérant que le contenu de formation (manuel, transparents) est déjà disponible pour de plus longues formations;

Il est recommandé (1) que le responsable du programme structure et offre des formations de trois jours et (2) que les coordonnateurs des CS et CSSS assument la responsabilité de négocier les disponibilités des intervenants avec leurs gestionnaires respectifs lors des planifications annuelles.

Recommandation 15

Considérant que les intervenants vont devoir mettre en œuvre les notions enseignées lors des formations;

Considérant qu'ils n'ont pas souvent l'occasion de se rencontrer hors des séances de formation ou des rencontres bilan;

Considérant que le contenu théorique diffusé peut avoir des applications bien différentes dans les différents milieux;

Considérant que les intervenants n'ont pas nécessairement le temps de lire au complet les guides distribués;

Considérant l'impact pédagogique des mises en situation et études de cas;

Il est recommandé d'utiliser systématiquement et avec plus d'intensité les mises en situation et études de cas lors des séances de formation.

ii. Différences entre les secteurs

Quant au fait que les dix répondants du secteur René-Lévesque ouest expriment presque toujours, en moyenne, un peu moins de satisfaction que les autres, il est difficile de l'expliquer ici. L'évaluateur a été présent tout au long de la formation donnée dans ce secteur et il n'a pas pu observer d'éléments négatifs pouvant expliquer ces résultats. Même les entretiens plus poussés réalisés avec des participants ne peuvent expliquer ce léger écart par rapport aux autres secteurs. Il faut souligner, encore ici, que ces résultats doivent être interprétés avec prudence, compte tenu notamment du peu de répondants (N=10). Par ailleurs, même les résultats moins élevés de ce secteur particulier restent quand même relativement élevés.

iii. Satisfaction globale

Quant au fait que la satisfaction globale par rapport à la formation est très élevée, notamment par rapport au formateur, elle ressort aussi dans les verbalisations des participants en fin de rencontre (« J'ai adoré cela, il faut se revoir », « Génial ») ou lors des entretiens individuels subséquents. Par exemple, les personnes interviewées n'hésiteraient pas à recommander une telle formation à d'autres intervenants. Dans les commentaires inscrits à la fin des questionnaires post-test, le formateur est donc toujours décrit dans des termes très louangeurs : « Bon formateur »; « Toujours excellent »; « Sait de quoi il parle » (deux répondants); « Je lui fais confiance »; « Transmet bien le contenu »; « Il a les mots, la façon pour qu'on comprenne bien, il se met à la portée de tous »; « Tout est clair et documenté, bien informé »; « Il a toutes les réponses ». Plus spécifiquement au niveau de l'interaction dans le groupe, deux personnes interviewées mentionnent que, lorsqu'elle est défaillante, c'est probablement à cause du faible nombre de participants pouvant échanger entre eux à propos de leurs expériences. Il faut dire que, dans ces cas particuliers, ces répondants avaient fait partie d'un groupe de trois participants.

iv. Motivation des participants

Quant à la motivation des participants, elle était déjà très élevée au point de départ, ce qui est tout à leur honneur, mais elle s'est également accrue suite aux séances de formation, ce qui est alors à l'honneur du formateur lui-même (voir Tableau 5). En entretien individuel, certains participants mentionnent que la séance les a motivés encore plus en fonction des élèves du primaire, alors qu'ils étaient déjà engagés au secondaire : « Ça a révélé l'importance de cette clientèle ». Au niveau plus spécifiquement de la motivation, on mentionne : « J'ai maintenant le goût »; « Cela m'a sorti de mon isolement ». En parallèle, des intervenants des CS se questionnent alors sur la motivation réelle des directeurs d'écoles dans le programme, rappelant parfois quelques incidents où la concertation a pu faire défaut. Certains commentaires peuvent être assez durs : « Les directeurs sont d'un bord, nous de l'autre », mais autrement, on spécifie aussi que « Cela a changé pour le mieux ». De toute façon, il n'est pas certain que tout cela soit relié au programme lui-même. En effet, certains répondants se réfèrent souvent, spontanément, au climat créé dans les écoles par « la réforme »... Quoiqu'il en soit, l'évaluateur n'avait pas le mandat d'examiner en profondeur ces quelques incidents locaux. Cependant, certaines informations laissent à entendre qu'il y a eu surtout, au point de départ, un manque de sensibilisation et d'information auprès des directeurs (voir là-dessus la recommandation 11 déjà présentée plus haut). Par ailleurs, lorsqu'ils sont questionnés sur la nécessité d'avoir des séances de rétrospection (*débriefing*) après des interventions difficiles, les intervenants n'en voient pas nécessairement l'utilité. Nous verrons plus loin que, lors d'interventions dans les écoles après un suicide, de telles séances de rétrospection, plus ou moins formelles, s'organisent quand même spontanément.

3. Connaissances, habiletés, attitudes et transfert des apprentissages

Pour le reste, les résultats sont analysés dans les questionnaires prétest et post-test pour ce qui est du changement au niveau des connaissances, des habiletés et des attitudes. Les possibilités de transfert éventuel des apprentissages en milieu de travail sont quant à elles analysées ici lors des entretiens individuels subséquents⁴⁸. Ici, nous constatons dans l'ensemble que les connaissances, habiletés et attitudes des participants se sont améliorées d'environ 10 % suite aux formations (Tableau 6). L'amélioration n'est donc pas aussi spectaculaire que ce que nous observerons plus loin pour les séances de sensibilisation auprès de l'ensemble du personnel scolaire. Ces changements sont néanmoins significatifs statistiquement et ils démontrent donc une certaine efficacité des séances de formation. Il faut dire que les taux de base avant les formations étaient déjà relativement élevés chez les participants : entre 2,89 et 3,39 sur un score maximal de 4. Dans ces circonstances, il est donc difficile d'amener encore plus de changements fondamentaux dans un laps de temps qui, rappelons-le, est très court. On peut penser que, avec plus de temps et plus de mises en situation, les changements chez les participants auraient pu être plus prononcés. Notons aussi que ces résultats peuvent être aussi un artefact de la méthode utilisée : un court questionnaire (une vingtaine de questions) pour évaluer un ensemble de connaissances, d'habiletés et d'attitudes qui étaient déjà relativement présentes au point de départ. Autrement dit, un tel questionnaire ne rend peut-être pas justice à la finesse des connaissances, habiletés et attitudes qui doivent être acquises lors des formations⁴⁹. De façon plus qualitative les entretiens réalisés avec certains participants, mais aussi les commentaires émis devant le groupe en fin de formation, nous apprennent aussi que les participants croient avoir augmenté leurs compétences avec la clientèle spécifique des écoles primaires (alors qu'ils maîtrisaient souvent mieux ce qu'il en était pour les écoles secondaires). On évoque certes une augmentation des connaissances (notamment la connaissance de divers outils), mais aussi une amélioration des attitudes (« Ça a démystifié »). Dans ce qui demeure encore à être amélioré au niveau des compétences, on mentionne la façon d'entrer en contact avec les parents et l'utilisation des techniques de jeu ou de dessin avec les enfants.

⁴⁸ Dans la section portant sur les séances de sensibilisation, on verra que, au contraire, cet aspect était couvert à l'intérieur même des questionnaires, compte tenu du fait que les répondants n'étaient pas interviewés ensuite individuellement.

⁴⁹ Les scores élevés obtenus au prétest reflèteraient peut-être cette faiblesse de la méthode, mais d'un autre côté, un questionnaire plus long aurait probablement indisposé les répondants.

Tableau 6
Changements survenus suite aux séances de formation

Échelle	Moyenne (et écart-type)		df	t	p	Pourcentage de changement ¹
	Prétest	Post-test				
Connaissances (échelle 1 à 4)	3,25 (0,50)	3,56 (0,42)	26	3,592	.001	11,02 %
Habilités (échelle 1 à 4)	2,89 (0,35)	3,19 (0,30)	26	5,429	.001	11,33 %
Attitudes (échelle 1 à 4)	3,39 (0,41)	3,60 (0,37)	26	2,276	.05	7,72 %

Note : 1. Le pourcentage de changement correspond au gain : [(Score après - score avant) / (score avant)].

À titre indicatif, le Tableau 7 révèle que les changements ne sont pas égaux d'un secteur à l'autre. Encore ici cependant, les différences entre les secteurs doivent être interprétées avec très grande circonspection, compte tenu du très faible nombre de répondants dans certains secteurs. Aucune analyse statistique n'est donc effectuée pour tester la valeur des différences observées au tableau. Il est difficile aussi de faire un lien entre ces scores obtenus dans chaque secteur et les scores déjà observés au niveau de la satisfaction.

Tableau 7
Comparaisons entre les secteurs (pourcentages de changement)

Échelle	Secteur					Moyenne des secteurs
	Îles	Chic- Chocs ouest	Chic- Chocs est	René- Lévesque ouest	René- Lévesque est	
	N=3	N=3	N=9	N=9	N=3	N=27
Connaissances (échelle 1 à 4)	18,21 %	4,78 %	4,85 %	13,14 %	22,22 %	11,02 %
Habilités (échelle 1 à 4)	6,52 %	24,58 %	6,82 %	10,32 %	19,43 %	11,33 %
Attitudes (échelle 1 à 4)	2,02 %	0,83 %	7,96 %	13,01 %	3,7 %	7,72 %

Comme nous l'avons déjà mentionné, les items des questionnaires ne ciblaient pas eux-mêmes le transfert éventuel des apprentissages. Cet aspect a plutôt été examiné à partir des entretiens individuels réalisés suite aux formations. Nous verrons que ce transfert reflète alors autant l'impact de la séance de formation que celui, plus large, de la mise en application du programme, lesquels se sont opérés de façon parallèle dans la majorité des secteurs. Les intervenants rencontrés mentionnent donc que, suite aux séances de formation (et de sensibilisation), il y a nécessairement plus d'activités dans le programme, notamment au niveau du repérage d'enfants. Plus d'enfants leur sont référés et, lors d'interventions dans les écoles après un suicide, il est certain qu'ils seront mobilisés plus longtemps. L'organisation des séances de sensibilisation demande aussi assez de temps. Les statistiques produites pour le programme (voir Appendice C) confirment effectivement cela de façon indirecte, mais il n'est pas certain que cela corresponde à une augmentation si grande de la charge de travail des intervenants des CS ou CSSS. En effet, ceux-ci sont les premiers à dire que, surtout pour les interventions individuelles, l'augmentation n'est pas énorme. C'est donc surtout au niveau de la qualité et de la spécificité des interventions que la différence se fait sentir : « Ça encadre »; « Ça peut avoir plus d'impact parce que c'est pris au bon moment »; « C'est un gain à cause du programme »; « Moi, mon intervention (*dans le cas qui est alors relaté*) a été plus facile à cause de la formation »; « Maintenant, je ne paniquerai pas avec des enfants en crise »; « Je me sens plus sécurisé »; « On sait quoi faire maintenant, je suis rassuré »; « Je serai à l'aise pour poser des questions — avant, j'avais besoin d'aide pour m'enligner ».

RÉSUMÉ DE SECTION

La durée des séances de formation initiale a été réduite en 2006, ce qui a amené une certaine insatisfaction chez les nouveaux intervenants. La satisfaction générale des participants aux formations reste néanmoins très élevée, notamment par rapport au formateur lui-même. Quant à la motivation des participants, elle était déjà très élevée au point de départ, mais elle s'est également accrue suite aux séances de formation. Dans l'ensemble, les connaissances, habiletés et attitudes des participants se sont également améliorées d'environ 10 %.

I. Séances de formation spécialisée des intervenants

En mai et juin 2007, trois séances de formation portant sur l'intervention et la thérapie pour enfants endeuillés par suicide ont été offertes à 42 intervenants dans leurs trois territoires respectifs⁵⁰. Il s'agit donc d'une formation spécialisée sur un thème très particulier, soit le deuil

⁵⁰ Les 42 intervenants n'étaient cependant pas tous membres des équipes d'intervention du programme *Intervention-suicide*, mais selon le responsable du programme, cela ne pouvait que favoriser la collaboration avec les réseaux locaux.

chez les enfants (alors que le programme *Intervention-suicide* couvre évidemment d'autres aspects). Cette formation était donc offerte en complément à la formation initiale déjà évaluée plus haut et, éventuellement, elle pourra y être intégrée, du moins en partie. Le Tableau 8 détaille le contenu de cette formation offerte en trois jours par deux spécialistes du CSSS de Laval. Cette formation visait donc à habiliter les intervenants à travailler auprès des enfants endeuillés, que ce soit en individuel ou en groupe. Cependant, le contenu de la formation est fortement inspiré de l'approche de groupe développée dans le *Programme de thérapie de groupe pour enfants endeuillés par suicide de la Ressource régionale suicide de Laval* (Lake et Murray, 2002).

Tableau 8
Contenu de la formation portant sur
l'intervention et la thérapie pour enfants endeuillés par suicide

- Exercice de réflexion
- Présentation sommaire du programme de thérapie pour enfants endeuillés par suicide
- Activité I
- Exercice mythes et réalités
- Impact du suicide chez les enfants
- Dynamique familiale
- Rencontre d'évaluation pré-groupe parent et enfant
- Activité II
- Concept de mort chez les enfants
- Activité III
- Stades de développement
- Mise en situation
- Réactions et phases de deuil des enfants
- Intervention auprès des enfants endeuillés : Coanimation, règles et disciplines, dynamique de groupe
- Activité IV
- Deuil et attachement
- Mise en situation
- Activité V
- Objectifs du groupe de thérapie pour enfants endeuillés par suicide
- Activité VI
- Déroulement de chaque rencontre auprès des enfants endeuillés par suicide
- Bibliographie
- Bilan de la formation

L'évaluation de ce type de formation est présentée en trois points, soit pour le processus de formation lui-même, pour la satisfaction exprimée par les participants et pour l'autoévaluation de leurs habiletés acquises. Le premier élément a été analysé à partir de l'observation d'une

des trois séances, observation structurée en fonction d'une grille d'analyse. Les deux autres éléments découlent essentiellement de l'analyse des questionnaires complétés par les 42 participants après leurs trois jours de formation, mais aussi des commentaires entendus lors de l'observation de la séance de formation.

1. Observation d'une séance de formation

Tant au niveau du contenu de la formation que de son format, les observations réalisées pendant la formation sont présentées ici selon les divers thèmes de la grille qui a servi aux observations.

i. Contenu de la séance de formation

1. *Respect des thèmes annoncés dans le sommaire.* L'ensemble du contenu annoncé a effectivement été transmis lors des trois jours de formation. De plus, les animatrices ont abordé succinctement, à l'aide d'un exemple clinique, un contenu de formation non annoncé, soit celui portant sur l'état de stress post-traumatique chez les enfants. Elles ont aussi distribué de la documentation s'y rattachant.
2. *Structure logique entre les différents éléments.* Les différents éléments ont été présentés d'une manière logique, cohérente et claire.
3. *Adaptation aux réalités du milieu.* Les formatrices ont, dès le départ, utilisé une bonne technique pour faire connaissance avec les participants. Elles ont fait remplir par chaque participant un questionnaire portant sur ses expériences professionnelles auprès des enfants endeuillés par suicide, sur ses connaissances spécifiques, et finalement sur la probabilité de mise sur pied d'une thérapie pour enfants endeuillés par suicide. Cette stratégie initiale permettait donc ensuite de mieux s'adapter aux réalités locales et aux attentes des participants. De plus, tout au long de la formation, les animatrices ont été très à l'écoute des commentaires et questions formulés. Par exemple, des participants se demandent si le programme pourrait être utilisé pour des petits groupes d'enfants dont un proche est décédé prématurément à la suite d'un cancer. Selon les animatrices, l'outil pourrait effectivement s'adapter pour des enfants vivant un deuil sans suicide. Par ailleurs, elles citent l'exemple d'un CLSC de la région de Québec qui a adapté le jeu utilisé dans la thérapie et qui a expérimenté le programme avec des enfants de familles séparées ou qui sont en train de vivre une séparation.

4. *Adaptation au travail d'intervention individuelle.* En présentant les différentes étapes de la thérapie, les deux animatrices ont, à plusieurs reprises, donné spontanément des indications et des conseils sur la manière d'adapter les techniques et le matériel à une situation d'intervention individuelle. L'organisation du travail et du temps a également été abordée. De plus, elles ont toujours pris le temps nécessaire pour répondre adéquatement à ce type de questionnement.
5. *Équilibre entre théorie et pratique.* Le contenu théorique (ex. : les stades de développement de l'enfant, la théorie de l'attachement, les réactions et phases de deuil chez l'enfant, la dynamique familiale, etc.) est suffisamment élaboré et assez pratique pour inclure des règles précises d'intervention.
6. *Équilibre entre intensité du contenu et capacités d'apprentissage.* Les contenus de la formation sont effectivement très détaillés et ils se révèlent utiles pour la compréhension et l'application du programme. Cependant, ils sont en même temps adaptés aux capacités d'apprentissage des participants, ce que révéleront aussi, plus loin, les questionnaires complétés par ceux-ci.

ii. Format de la séance de formation

1. *Annonce et respect de la structure de la formation.* Les formatrices ont bien présenté le plan global de la formation au tout début de la rencontre, tout en y apportant de petits ajustements. De plus, au début de chaque journée, elles resituaient les participants par rapport au contenu à aborder.
2. *Rappel des liens entre les parties.* Les deux animatrices ont fait plusieurs rappels au cours des journées de formation, soit en résumant la matière déjà vue, soit en interpellant les participants là-dessus.
3. *Vérification régulière de la compréhension des participants.* Comme les deux formatrices étaient très à l'écoute des personnes, elles évaluaient facilement leur niveau de compréhension. Par ailleurs, elles se validaient souvent auprès des participants.
4. *Ajustement du message aux besoins et aux compétences des participants.* Tout au long de la formation, les animatrices se sont bien adaptées aux besoins ainsi qu'aux qualifications des gens. Lorsque nécessaire, elles questionnaient davantage, elles utilisaient des reformulations, ou bien elles utilisaient le groupe lui-même pour arriver à répondre de façon optimale. Par ailleurs, les questionnaires complétés en début de formation ont justement bien été utilisés en ce sens.

5. *Transmission du savoir* (c'est-à-dire du contenu). L'expertise des deux formatrices a été ici un atout. Tout au long de la session de formation, elles ont donc démontré une maîtrise de leur contenu, mais aussi une maîtrise de la façon de le transmettre. Ayant peu besoin de se référer à leurs notes, elles ont ainsi pu davantage se concentrer sur les gens et la présentation des outils du programme, dont le jeu.
6. *Transmission du savoir-faire* (habiletés). L'expertise clinique est une autre excellente force des animatrices. Elles ont accompagné le contenu théorique de plusieurs expériences cliniques personnelles, ce qui a facilité la compréhension d'aspects plus théoriques ou moins connus.
7. *Transmission du savoir être* (attitudes, sécurité, confiance, motivation). D'emblée, nous pouvons affirmer que les animatrices, lesquelles se sont montrées authentiques, passionnées, motivées, respectueuses et rassurantes tout au long de leur prestation, ont agi comme courroie de transmission du « savoir être ».
8. *Facilitation de l'expression des émotions*. Les animatrices ont permis aux participants d'exprimer des émotions reliées aux différents thèmes tout en étant capables de recadrer celles-ci. L'expression des émotions a d'abord été favorisée au tout début de la session de formation par un exercice de réflexion portant sur la souffrance des enfants. Par ailleurs, toutes les émotions suscitées et exprimées ont reçu un accueil empathique et elles étaient ensuite recadrées. Certains conseils pertinents furent également prodigués sur cet aspect particulier du travail clinique.
9. *Crédibilité quant au contenu spécifique*. Lorsque questionnées sur des contenus spécifiques, les formatrices ont pu facilement expliquer, clarifier ou valider leurs informations en ayant recours soit à leur expertise, soit à des données théoriques ou des résultats de recherches.
10. *Crédibilité quant au milieu de l'intervention*. Les deux animatrices ont su démontrer, par les nombreux exemples très pertinents, qu'elles connaissaient très bien le domaine de la prévention du suicide et plus particulièrement celui de l'intervention avec les enfants endeuillés.
11. *Cohérence et respect entre les deux animatrices*. La coanimation a été dynamique et vivifiante. On observe ici la bonne entente et la complicité des deux animatrices. On note aussi une bonne cohérence entre leurs différentes présentations.

12. *Respect et empathie pour les participants.* Tout au long de la formation, les deux animatrices ont eu une attitude très respectueuse à l'égard de tous les participants. L'atmosphère était conviviale et relativement détendue. De plus, elles se sont montrées très sensibles et empathiques. Se sentant accueillis, plusieurs participants ont relaté des histoires de cas. Cela a permis des échanges pertinents en lien avec la formation ou la pratique professionnelle.
13. *Distribution suffisante de matériel écrit.* La documentation distribuée est complète et elle a été très appréciée des participants. Plus particulièrement, le jeu à être utilisé dans le cadre d'une thérapie a suscité plusieurs commentaires élogieux.
14. *Qualités pédagogiques* (dont animation et utilisation de la dynamique du groupe). Comme il a été mentionné, les deux intervenantes ont été très dynamiques. Elles ont favorisé la participation des gens en utilisant des techniques variées : travail d'équipe, histoires de cas, coopération dans le jeu, utilisation d'un tableau de conférence (*flip chart*), décor et mise en scène. Elles ont aussi su utiliser le leadership manifesté par certains participants dans le groupe, tout comme elles ont été capables de susciter la participation des autres personnes.

2. Satisfaction des participants

Autant pour l'évaluation de la satisfaction que pour celle des habiletés acquises, l'information a donc été obtenue essentiellement à partir des questionnaires complétés par les participants à la fin des séances ayant duré trois jours. Certains commentaires entendus lors des observations ont aussi alimenté cette section. Rappelons que les questionnaires ont été élaborés par les formatrices elles-mêmes. Plusieurs questions n'ont cependant pas été répondues sur ces documents, peut-être à cause d'une formulation qui aurait amené certains répondants à confondre certains items ou à croire qu'il y avait répétition (voir la formulation exacte des questions à l'Appendice H). Quoi qu'il en soit, l'évaluation de la satisfaction relativement à cette formation spécialisée est généralement très élevée, et ceci, pour l'ensemble des éléments couverts dans les questionnaires. Ce haut niveau de satisfaction correspond donc probablement à la qualité de la formation qui a été dispensée, mais aussi au besoin souvent exprimé de recevoir plus de formations dans les territoires de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine.

Le Tableau 9 présente l'ensemble des résultats quantitatifs de cette partie de l'évaluation, les données s'interprétant en fonction d'échelles variant entre 1 et 4, ce dernier score correspondant à la satisfaction la plus élevée. Les analyses de comparaison, à interpréter encore une fois avec circonspection, indiquent que, dans la majorité des cas, il n'y a pas de différences significatives entre les séances qui se sont déroulées dans les trois territoires des

CS, sauf pour trois items. Deux de ces items se recourent énormément, soit ceux correspondant chaque fois à l'horaire et aux locaux aux sections 4 et 7 du questionnaire. Il s'agit là d'un exemple où les répondants ont pu confondre le sens des questions posées. D'ailleurs, certains répondants indiquaient clairement, à la section 7, de retourner voir les réponses déjà inscrites à la section 4. Pour ces items, ce sont donc les répondants des Îles-de-la-Madeleine qui étaient les moins satisfaits. Plus précisément, leur satisfaction moyenne se différencie significativement de celle des répondants de la CS des Chic-Chocs (test post-hoc de Tukey; $p < .05$).

Tableau 9

Satisfaction des participants suite aux séances de formation spécialisée

Échelle	Moyenne (et écart-type)			Moyenne des territoires
	Chic-Chocs	Îles	René-Lévesque	
	N=18	N=10	N=14	N=42
1. Attentes rencontrées	3,94 (0,24)	3,80 (0,42)	3,64 (0,50)	3,81 (0,40)
2. Contenu de la formation				
- facilite acquisition connaissances	3,89 (0,32)	3,70 (0,48)	3,36 (0,63)	3,67* (0,53)
- facilite acquisition habiletés	3,78 (0,43)	3,70 (0,48)	3,43 (0,51)	3,64 (0,48)
- sera utile pour application	3,89 (0,32)	3,60 (0,52)	3,57 (0,65)	3,71 (0,51)
- contenu suffisant	3,67 (0,49)	3,80 (0,42)	3,57 (0,51)	3,67 (0,48)
3. Outils pédagogiques				
- exercices pertinents et utiles	3,72 (0,46)	3,80 (0,42)	3,71 (0,47)	3,74 (0,45)
- distribués adéquatement	3,78 (0,43)	3,70 (0,48)	3,64 (0,50)	3,71 (0,46)
4. Encadrement et contexte physique				
- accueil et présentation	3,69 (0,48)	3,78 (0,44)	3,64 (0,50)	3,69 (0,47)
- horaire et locaux	3,56 (0,63)	2,80 (0,79)	3,07 (0,62)	3,20* (0,72)
5. Animation				
- clarté des objectifs	3,82 (0,39)	3,80 (0,63)	3,71 (0,47)	3,78 (0,47)
- atteinte des objectifs	3,83 (0,38)	3,80 (0,63)	3,71 (0,47)	3,79 (0,47)
- écoute et respect	3,78 (0,43)	3,90 (0,32)	3,86 (0,36)	3,83 (0,38)
- animation du groupe	3,82 (0,39)	3,86 (0,38)	3,93 (0,27)	3,87 (0,34)
6. Formes d'exercices	3,64 (0,84)	3,25 (0,71)	3,50 (0,67)	3,50 (0,75)
7. Participation				
- accueil et présentation	3,69 (0,48)	3,80 (0,42)	3,55 (0,52)	3,68 (0,48)
- horaire et locaux	3,73 (0,46)	3,00 (0,93)	3,27 (0,65)	3,41* (0,70)

Note : * différence significative entre les territoires, $p < .05$.

Dans leurs commentaires, les répondants des Îles indiquent ici que : « C'était bien d'être ailleurs qu'au CLSC mais... chaud, froid, chaud, froid »; « La chaleur du local rendait la concentration un peu plus difficile ». Un autre répondant mentionne « les lumières épuisantes ». En fait, le local utilisé pour la formation était pourtant à l'intérieur d'un hôtel censé être bien équipé pour recevoir des groupes. Dans le territoire de la CS René-Lévesque où les résultats moyens étaient un peu plus élevés, on relève aussi quelques problèmes de température ou d'adaptation :

« Un peu froid, niveau température inégal »; « Salle froide »; « Parfois froid dans le local, concentration plus difficile »; « La première journée, le local était plus ou moins adapté, mais bravo pour l'adaptation pour les deux autres journées ». Dans le territoire de la CS des Chic-Chocs, là où la satisfaction moyenne des répondants se rapprochait le plus du score maximal de 4, on indique d'emblée que : « L'endroit choisi nous permet de bien décrocher de nos milieux de travail »; « Parfait »; « Très agréable d'apprendre dans un site de carte postale »; « C'est toujours agréable de venir en formation ici ». Il faut dire que, dans ce territoire, les participants ont pu profiter exceptionnellement de locaux disponibles hors saison dans un hôtel de villégiature. Néanmoins, on y signale quand même de (très) légers inconvénients : « Les chaises pas le gros confort mais pas grave »; « Le seul élément moins agréable se situe au niveau de la température du local ». De rares commentaires font aussi allusion à l'horaire un peu chargé. Par delà tous ces commentaires, il faut bien voir qu'il ne s'agit ici que d'éléments circonstanciels (horaires, locaux), bien spécifiques à des endroits précis, et qui étaient hors du contrôle des deux formatrices elles-mêmes. Pour la suite des choses, ces remarques pourraient toutefois être prises en compte, mais par les gestionnaires des futures séances de formations.

Quant à l'autre différence significative observée entre les trois séances de formation, elle se situe au niveau de la satisfaction par rapport à l'acquisition des connaissances. Ici, les répondants du territoire de la CS René-Lévesque sont les moins satisfaits et leur score moyen est significativement différent de celui des répondants de la CS des Chic-Chocs (test post-hoc de Tukey; $p < .05$). Pourtant, le contenu de la formation offerte dans les trois territoires est censé avoir été le même⁵¹. Pour les quatre éléments spécifiques au contenu de la formation, soit l'ensemble de la rubrique 2, les répondants du territoire de la CS René-Lévesque nous indiquent pourtant que : « Il s'agit d'une belle intégration en général avec beaucoup d'exemples pertinents et concrets »; « Le contenu du programme nous servira aussi dans d'autres situations (peut être adapté) »; « J'ai beaucoup plus d'outils pour intervenir auprès des enfants »; « Contenu très intéressant ». Il est donc difficile de comprendre pourquoi les répondants de ce territoire ont été moins satisfaits, sinon par la réponse d'un participant qui a relevé ce qui semblait être une erreur au niveau de l'information transmise, mais tout en rajoutant que « le reste du contenu était super ». Dans l'ensemble, les commentaires ne se distinguaient donc pas ici de ceux des autres territoires : « J'ai bien apprécié la théorie sur l'impact d'un suicide en fonction du stade de développement »; « Très formateur »; « Les exemples amenés sont extrêmement instructifs et formateurs »; « Bravo, c'est excellent »;

⁵¹ Quoique l'évaluateur n'ait pas pu vérifier précisément cet élément.

« Super bonne structure »; « Beaucoup d'exemples, beaucoup de vécu de la part des animatrices, bravo »; « Très intéressant, très touchant »; « Très bon contenu »; « Complet, bien fait, profond et simple à la fois »; « Les outils sont pertinents, intéressants et donnent le goût de les utiliser »; « La formation m'a apporté une très grande motivation à utiliser le programme »; « Excellent, tout y est »; « Beau matériel intéressant, outils peuvent être utilisés dans d'autres contextes »; « Pertinent pour le groupe mais aussi pour les interventions individuelles »; « Très concret, très complet, superbe... pourront être utilisés pour d'autres problématiques se rattachant aux jeunes »; « Sera applicable dans d'autres contextes »; « Merci, je le reçois comme un cadeau, je suis très stimulée, je me sens enrichie, ça a allumé plein de lumières »; « Formation très complète. Vous êtes hyper compétentes, très à l'écoute, merci à vous deux! ».

D'autres commentaires qualitatifs accompagnaient aussi certaines rubriques où il n'y avait pas de différences significatives entre les trois territoires. Ces commentaires sont le plus souvent très explicites et élogieux. Ils ne nécessitent pas d'être réinterprétés. Pour ce qui est plus précisément des outils pédagogiques utilisés par les formatrices (rubrique 3 du questionnaire), tous les commentaires convergent donc dans le même sens : « Les échanges entre les participants de différents établissements, super pour te faire voir les choses différemment »; « Les diverses méthodes utilisées permettent une meilleure intégration »; « Les exercices ont permis de mieux assimiler les concepts vus et des échanges intéressants »; « Bonnes mises en situation, bons échanges après »; « Merci pour les beaux exemples »; « Vos exemples sont pertinents »; « Mises en situation et exemples très aidants »; « Beau déroulement varié »; « Merveilleux ». On apprécie aussi toute la documentation écrite qui a été distribuée.

Pour ce qui est de l'animation des séances de formation (rubrique 5), on mentionne : « Animation très dynamique et les expériences cliniques ajoutent une richesse à l'animation »; « Animatrices très professionnelles »; « Bravo pour votre partage d'expérience, un gros merci. Respectueux, stimulant »; « Formatrices ont laissé beaucoup de place aux échanges et se sont bien adaptées aux attentes des participants »; « L'animation est dynamique, on sent la complicité entre les deux formatrices. Bravo pour vos connaissances partagées si spontanément »; « Excellent, bonne complicité »; « Excellentes formatrices, très ouvertes »; « Super »; « Belle proximité. Relation très intéressante. À l'écoute. Pas compliqué »; « Bonne interaction dans le groupe »; « Il y avait place à intervenir, questionner. En même temps, bonne gestion du temps par les formatrices »; « Particulièrement sensibles et à l'écoute. Bravo. Chapeau »; « Merci pour votre disponibilité, simplicité, accueil, ouverture et votre personne »; « Bravo pour votre écoute, votre dynamisme, la clarté des exemples apportés »; « Vous amenez beaucoup d'exemples, ce qui aide à faire des liens »; « Belle complémentarité entre vous deux »; « Vous laissez très bien la place à chaque personne pour qu'elles puissent s'exprimer »; « Quelle belle simplicité! »; « Super, dynamique, à l'écoute »; « Supports visuels diversifiés appréciés. Intéressant ++ »; « Je vous ai écoutées du début à la fin. Vous étiez très très intéressantes »; « Bonne animation, vous connaissez bien votre matière ».

Pour ce qui est de la rubrique 6, sa formulation était quelque peu ambiguë (« Avez-vous des commentaires à faire sur les formes d'exercices proposées? ») alors qu'une échelle cotée de « Très » à « Peu » était proposée en parallèle. À partir de cette consigne, les répondants ont d'abord indiqué ici un score quantitatif qui, encore une fois, est relativement élevé (moyenne de 3,50 sur 4), mais ils ont aussi ajouté des commentaires qui étaient souvent répétitifs par rapport à ceux émis précédemment : « Très pertinent »; « Stimulant de voir que les échanges nous font voir plus grand. Nous donne des ailes pour continuer la réflexion, le travail »; « J'ai bien aimé les mises en situation »; « Les exercices proposés sont très enrichissants. Le sujet n'est pas évident... Les exercices favorisent la prise de contact avec nos émotions »; « Bon dosage »; « Très pertinent, actif, permet de travailler avec des personnes différentes »; « Bonne proportion entre les exercices et les présentations »; « Diversité des exercices a facilité le déroulement »; « Excellent. J'ai trouvé particulièrement intéressantes les lettres écrites par les jeunes endeuillés »; « Discussions de cas très intéressantes ». Un seul commentaire semble devoir être interprété comme étant une suggestion pour améliorer les séances de formation (« Favoriser l'assimilation de la théorie présentée ») mais il est effectivement très minoritaire, à moins qu'il ne signifie plutôt que les formatrices « ont favorisé l'assimilation... ».

Finalement, plusieurs autres commentaires étaient exprimés spontanément au bas du questionnaire, exprimant tous une satisfaction très élevée : « C'est un aspect de mon travail (conception, animation) qui me donne de la *drive* au travail »; « Merci beaucoup pour votre grande générosité et pour la clarté de l'ensemble de votre formation »; « Bravo, je lève mon chapeau »; « Merci les filles pour votre beau travail et accomplissement »; « Merci pour ces merveilleux trois jours »; « Intéressant. J'apprécie surtout la souplesse de son utilisation »; « Il y a longtemps que j'ai reçu une formation aussi complète. Tout est là ».

3. Habiletés

Alors que les éléments précédents touchant à la satisfaction étaient généralement assez bien évalués par les participants (entre 3,20 et 3,87 sur un score maximal de 4), ceux relatifs à l'acquisition des habiletés le sont maintenant un peu moins (voir Tableau 10). Il s'agit évidemment d'une autoévaluation bien subjective de sa capacité à intervenir (« Je pense pouvoir être en mesure... »), mais elle prend quand même une grande importance ici. En effet, des participants peuvent bien se dire très « satisfaits » d'une formation ou des formateurs (comme nous l'avons vu plus haut), mais cela ne signifie pas qu'ils vont mettre en pratique ce qu'ils ont peut-être appris. Encore faut-il qu'ils se sentent aptes à le faire. Or, les deux derniers éléments du questionnaire nous renseignent là-dessus et nous voyons donc que les répondants, plus particulièrement ceux de la CS René-Lévesque, entretiennent encore quelques craintes sur leurs capacités. Tout cela est cependant bien relatif puisque même le score moyen le plus bas apparaissant au Tableau 10 (soit 2,86) correspond quand même à « beaucoup » sur l'échelle de réponses.

Tableau 10

Habilités des participants suite aux séances de formation spécialisée

Échelle	Moyenne (et écart-type)			Moyenne des territoires
	Chic-Chocs	Îles	René-Lévesque	
	N=18	N=10	N=14	N=42
8. En mesure d'intervenir auprès des enfants endeuillés par suicide	3,28 (0,46)	3,10 (0,57)	2,93 (0,48)	3,12 (0,50)
9. En mesure d'intervenir dans un groupe de thérapie pour enfants endeuillés par suicide	3,40 (0,51)	3,22 (0,44)	2,86 (0,54)	3,16* (0,55)

Note : * différence significative entre les territoires, $p < .05$.

Notons d'abord ici que la formulation précise des deux questions relatives aux habiletés (rubriques 8 et 9) réfère à deux objectifs implicites de la formation qui a été dispensée, soit de former à l'intervention individuelle mais aussi à l'intervention de groupe. Pour ce qui est de l'intervention de groupe, un programme déjà élaboré par les deux formatrices est déjà en vigueur dans d'autres régions, mais il n'est pas certain qu'il puisse être applicable en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine compte tenu du faible bassin de population. Néanmoins, un item du questionnaire demandait aux répondants de s'autoévaluer spécifiquement à ce niveau.

Pour ce qui est de la question relative au premier type d'habileté, soit celle à « intervenir auprès des enfants endeuillés » (rubrique 8), sa formulation est ambiguë, mais on peut penser que la majorité des répondants a compris qu'il s'agissait d'interventions individuelles (par opposition à l'objet de la question suivante). Ici, les commentaires vont donc dans le sens suivant au niveau des habiletés acquises : « Il suffit de plonger pour apprendre à nager »; « Je me sens plus outillé, les habiletés peuvent se développer sur le terrain et j'ai le goût de l'appliquer »; « Merci, je me sens plus sûr de moi »; « Plus outillée maintenant »; « Je suis à l'aise et les exemples facilitent l'aisance que l'on peut acquérir »; « Je repars avec beaucoup de confiance face à ce thème »; « Je crois avoir les outils. Il ne reste plus que l'expérience pour devenir habile »; « Je me sens quand même assez prête »; « Beaucoup plus qu'avant ». Néanmoins, certaines craintes s'expriment aussi : « Il faudra travailler fort pour organiser le contenu, particulièrement la première fois »; « Apprendre davantage à bien maîtriser les outils »; « J'ai peur, je suis émotive. Mais je serai capable s'il le faut ».

Certains commentaires indiquent aussi la possibilité de généralisation à d'autres types de problématiques, ce qui est important dans le cas qui nous intéresse. En effet, non seulement est-il difficile d'organiser des thérapies de groupe dans les territoires ciblés, mais même les

interventions individuelles pour endeuillés peuvent être rares⁵². Dans ce sens, les répondants semblent bien conscients des enjeux : « Je me sens beaucoup plus outillée pour faire de l'intervention auprès des enfants endeuillés par suicide, mais également pour toute autre forme d'intervention problématique »; « Le programme (...) pourrait être adapté à tout décès »; « Peut-être que je ne travaillerai pas personnellement avec cette problématique (...). Je pourrai sûrement adapter son contenu pour d'autres thérapies semblables »; « Ça me donne davantage de balises pour intervenir avec les enfants endeuillés par suicide et même beaucoup de matériel pour d'autres difficultés »; « Je suis mieux outillée à travailler et à intervenir dans d'autres situations, ex. : séparation où les enfants vivent aussi une forme de deuil ». Cette généralisation des apprentissages avait par ailleurs souvent été évoquée lors des entretiens individuels avec les intervenants du programme.

Pour ce qui est de la question relative au deuxième type d'habileté, soit celle à intervenir plus précisément dans un « groupe de thérapie » (rubrique 9), les répondants du territoire de la CS René-Lévesque se sentent les moins habiles. Leur score moyen est significativement différent de celui des répondants de la CS des Chic-Chocs (test post-hoc de Tukey; $p < .05$). Leurs commentaires, très rares, ne nous permettent cependant pas de comprendre cette situation : « Il ne manque maintenant qu'à se faire un bagage d'expériences par la pratique de tout ce beau contenu »; « Avec mes consœurs, je crois qu'on réussirait à intervenir dans un tel groupe »; « Individuellement oui, groupe moins d'expérience »; « En groupe, j'aurais besoin de me sentir appuyée par quelqu'un de plus expérimenté. L'intérêt y est cependant. Faudrait s'approprier davantage le programme en équipe »; « J'espère pouvoir vivre cette expérience avec le programme »; « En tout cas, avoir plus de moyens ».

Dans les deux autres territoires, les rares commentaires sont donc assez semblables : « Pas sûr. Avec un petit groupe peut-être? »; « Je voudrais l'utiliser dans ma pratique. Je me sens assez informée et j'ai les outils nécessaires »; « J'aimerais grandement avoir la possibilité d'animer un groupe »; « Il ne nous reste qu'à adapter à nos réalités de très petits groupes »; « L'opportunité ne s'y prêterait pas nécessairement, mais je souhaiterais beaucoup intervenir et pense pouvoir le faire »; « Je crois beaucoup au groupe! La magie et la force du groupe! »; « Je l'appliquerai surtout lors de suivi individuel ».

RÉSUMÉ DE SECTION

En supplément à la formation initiale, trois séances de formation portant sur l'intervention et la thérapie pour enfants endeuillés par suicide ont été dispensées en 2007 aux intervenants du programme. Les observations réalisées lors de l'une de ces séances révèlent une grande qualité tant au niveau du contenu que du format des présentations. L'évaluation de la satisfaction face à cette formation est généralement très élevée et ceci pour l'ensemble des

⁵² Voir toute la discussion sur la pertinence du programme à la section 2. A.

éléments. Par contre, les éléments relatifs à l'autoévaluation des habiletés acquises sont un peu moins élevés, révélant encore chez les intervenants certaines craintes dans la perception de leurs capacités. Néanmoins, presque tous se disent mieux outillés qu'avant. Dans l'ensemble, ce type de formation plus spécialisée, autant que d'autres qui pourraient devenir disponibles, est donc un atout pour le programme, ce qui justifie alors qu'elles soient désormais intégrées dans les formations de base.

Recommandation 16

Considérant la satisfaction et l'efficacité associées aux formations spécialisées sur le deuil;
Considérant que cette thématique n'est pas suffisamment couverte dans les formations de base du programme;

Il est recommandé d'intégrer les formations sur le deuil dans le contenu de base de la formation offerte aux intervenants.

J. Séances de sensibilisation du personnel scolaire

L'évaluation des séances de sensibilisation du personnel scolaire a été réalisée, selon les circonstances, à partir de trois, quatre ou cinq sources de données parmi celles-ci :

- Observation des équipes lors des rencontres de planification;
- Observation des rencontres de sensibilisation elles-mêmes;
- Verbalisation des participants en fin de rencontre;
- Entretiens avec les intervenants à la suite des séances de sensibilisation (pour les Îles-de-la-Madeleine seulement);
- Questionnaires prétest et post-test remplis par les participants.

1. Observation des rencontres de planification

Comme il a été mentionné plus haut, les rencontres de planification avaient lieu à l'occasion des rencontres de bilan et mise à jour convoquées dans chaque secteur. À la fin de ces rencontres plus formelles, les membres des équipes se répartissaient donc en fonction des écoles où ils allaient faire des présentations. Ce sont ces séances de travail de quelques heures, beaucoup plus ciblées sur des tâches à planifier, qui sont analysées ici.

Dans ces rencontres de sous-groupe, ce sont le plus souvent les intervenants les plus anciens qui exercent leur leadership. Dans certains secteurs, ces doyens ont déjà participé à des séances de sensibilisation, ce qui peut rassurer l'équipe. Autrement, une certaine anxiété de performance peut subsister, malgré le matériel de base qui a été remis par le responsable du programme. La pochette qui leur est remise comprend donc : objectifs de la rencontre,

suggestion d'un ordre du jour, horaire, thèmes à aborder, matériel d'animation (textes, jeux de rôle), grille de partage des tâches et même un formulaire d'*Évaluation de la rencontre de sensibilisation* par le personnel scolaire (qui ne sera cependant pas utilisé lorsque l'évaluateur sera sur place avec son propre matériel)⁵³. Une partie du matériel d'animation se retrouve d'ailleurs dans le *Guide de repérage et de référence à l'intention du personnel scolaire* qui sera distribué lors des séances dans les écoles. Au passage, le responsable du programme ajoute aussi qu'il s'agit surtout de « favoriser les interactions, plutôt que distribuer du matériel, lors des séances de sensibilisation ». « Il faut aussi leur dire qu'ils sont des agents de liaison, pas des thérapeutes ». Dans cet exercice de planification, le responsable du programme conserve donc le rôle d'expert du domaine, mais il cherche aussi à responsabiliser les équipes pour qu'elles prennent en charge elles-mêmes l'organisation et l'animation des séances de sensibilisation. Il est néanmoins constamment sollicité et, finalement, il confirme toujours qu'il sera présent lors des rencontres pour les dépanner au besoin : « Mais pas trop »; « Comme personne-ressource seulement »⁵⁴. Jamais cependant ne sera précisé jusqu'à quel point il participera et selon quel protocole. Or, nous verrons plus loin que cela peut autant aider que nuire lors de certaines séances dans les écoles.

2. Observation des séances de sensibilisation

Ici, l'évaluateur a pu être présent lors de neuf rencontres de sensibilisation, deux de celles-ci étant plus courtes du fait qu'elles étaient en fait des séances dites de « rappel ». Dans ces deux cas (à la CS des Chic-Chocs), on présumait donc en janvier 2007 que, dans l'ensemble, il s'agissait du même personnel scolaire qui avait été exposé aux séances initiales de décembre 2004. Certes, certains nouveaux employés ont pu alors être insatisfaits de ces rencontres d'une heure environ, mais nous verrons dans les sections suivantes que cela n'aurait pas affecté le niveau moyen de satisfaction ou de performance. Dans la majorité des cas, les rencontres duraient donc environ deux heures et le déroulement des rencontres était habituellement planifié de la même façon, en huit points (voir Tableau 11).

⁵³ Comme nous l'avons déjà vu, ce matériel n'est cependant pas très complet, ce qui a fait l'objet de la recommandation 7 antérieurement.

⁵⁴ De toute façon, le responsable du programme, surtout en janvier 2007, ne pourra être présent à toutes les rencontres de sensibilisation, certaines se déroulant simultanément.

Tableau 11

Déroulement de la rencontre de sensibilisation

- | | |
|----|---|
| 1. | Accueil, présentation des animateurs, des membres de l'équipe d'intervention, des objectifs et du déroulement de la rencontre |
| 2. | Brève présentation des actions mises en place afin de prévenir la détresse psychologique et le problème du suicide chez les enfants d'âge scolaire primaire |
| 3. | Statistiques; mythes et réalité |
| 4. | Facteurs de risque; Signes avant-coureurs |
| 5. | Que faire si un élève exprime des intentions suicidaires? |
| 6. | Que faire à la suite d'un suicide? |
| 7. | Comment faire face aux situations de stress? |
| 8. | Questions, commentaires et évaluation de la rencontre |

Dans la grande majorité des cas, c'était trois ou quatre intervenants d'une équipe de secteur qui prenaient en charge, à tour de rôle, chacun des huit points de l'ordre du jour. Exceptionnellement dans un secteur, les points 1, 2 et 8 ont été assurés par le coordonnateur des services éducatifs de la CS. Parfois, le directeur de l'école peut aussi prendre la parole rapidement au moment de l'accueil. À l'occasion, certains directeurs se permettent d'intervenir en cours de séance sur des points particuliers, pour poser des questions ou bien pour renforcer le discours des présentateurs, mais ils ne siègent pas à l'avant de la salle. Cette façon informelle de faire ne nuit pas à la séquence des événements et on peut même penser que cela a, justement, un effet de renforcement sur les autres participants.

Malgré une planification assez semblable (8 points à couvrir), le contenu présenté lors des séances peut varier quand même assez. À un certain endroit, l'animateur ouvrira la séance par une mise en contexte très appréciée, situant (1) les trois guides du programme, (2) la place des enseignants dans tout cela, (3) les objectifs du programme et (4) les liens entre l'équipe d'intervenants et les enseignants⁵⁵. Or, de telles mises en contexte n'ont pas toujours été aussi bien faites, laissant parfois l'auditoire dans la perplexité pendant un certain temps⁵⁶. À d'autres endroits, on insistera plus sur les procédures précises après un événement critique. Ailleurs, ce

⁵⁵ En termes opérationnels, les séances de sensibilisation visent à inclure le personnel scolaire dans le processus de repérage et de référence qui est illustré à la Figure 3.

⁵⁶ L'évaluateur était toujours assis parmi les participants, ce qui lui permettait d'entendre leurs commentaires en aparté.

sera plus sur les responsabilités des enseignants et des directeurs d'écoles lors des repérages d'enfants en détresse. Cette variabilité peut certes répondre à des besoins locaux ou à des questions spontanées, mais au total, on ne peut s'empêcher de constater que ce n'est pas la même information qui est diffusée dans tous les secteurs même si, en pratique, le *Guide de repérage et de référence à l'intention du personnel scolaire* (incluant la liste des membres des équipes) est non seulement distribué mais commenté pour tous.

Par ailleurs, certains éléments plus ou moins circonstanciels pouvaient parfois indisposer les participants : mauvais éclairage ou mauvaise aération de la salle, mauvaise disposition des chaises, local trop grand ou trop petit. Certes, certains de ces éléments n'étaient pas toujours sous le contrôle des organisateurs des rencontres. Il en est de même des dates et horaires des séances de sensibilisation. Ainsi, dans un secteur, les séances ont eu lieu le dernier jour de l'année scolaire (soit avant le départ en vacances). Ailleurs, les séances étaient intercalées dans une journée pédagogique déjà très chargée. Dans un cas particulier, les intervenants ont appris le matin même, par un représentant de la CS, qu'une autre activité se déroulait la même journée, ce qui allait réduire le taux de participation du personnel scolaire à leur activité. Ces dernières circonstances n'étaient pas non plus sous le contrôle des intervenants, mais encore une fois, elles étaient partiellement reliées au problème du partage des responsabilités entre la DSP et les CS. En effet, dans les cas qui viennent d'être mentionnés, une meilleure prise en charge de la tâche de planification par les CS aurait pu faciliter de meilleurs choix de dates de présentation.

D'un secteur à l'autre et même d'une école à l'autre, divers facteurs vont affecter le déroulement des séances de sensibilisation, ce qui se reflètera souvent au niveau des taux de satisfaction chez les participants (voir section suivante). Certaines équipes font preuve d'initiative et dérogent plus que d'autres au plan proposé lors des séances de planification. Ainsi, un document vidéo sur la détresse de certains enfants est utilisé en début et en fin de séance ou bien des cas vécus sont racontés aux participants, amenant alors la discussion sur un plan plus émotif et accrocheur. On peut aussi servir aux participants des breuvages ou une collation. Dans un secteur, les intervenants avaient aussi trouvé une façon originale d'accueillir les participants. À l'entrée de la salle de rencontre, une grande affiche leur spécifiait : « On ne vous demande pas d'être thérapeute, on ne vous demande pas de prendre en charge la situation. On vous demande de ne pas rester seul, d'en parler ». Ce type d'initiative est habituellement bien accueilli, tout comme les différents exercices pédagogiques qui sont prévus, dont des études de cas en sous-groupes.

Au total, les animateurs des rencontres, incluant le responsable du programme, sont donc respectueux et attentifs aux manifestations de l'auditoire, notamment aux questions. Ils affichent ouvertement leur propre motivation dans la cause de la prévention du suicide. Ils font aussi des renforcements à leur auditoire tout en recadrant parfois certains propos. Par contre, la façon de transmettre les informations n'est pas toujours heureuse, compte tenu surtout du fait que tous les intervenants des équipes ne sont pas nécessairement de bons animateurs (ce qui

est fort compréhensible). Parfois, la planification de la rencontre ou le choix des outils d'animation ont pu être déficients. Il faut ajouter ici que, dans certains milieux, le climat ambiant n'était peut-être pas, au point de départ, propice aux rencontres. On croit comprendre alors que certains conflits sont larvés dans des écoles ou que c'est l'œuvre indirecte, encore une fois, d'une maléfique réforme scolaire.

Dans certains cas, la participation plus ou moins grande du responsable du programme a influencé grandement le déroulement, le plus souvent de façon heureuse. D'un endroit à l'autre, celui-ci peut être assis en retrait, debout au tableau noir, debout avec les autres participants. Certaines circonstances, le plus souvent des questions précises de l'auditoire ou un manque relatif de connaissances de certains animateurs, vont faire qu'il va intervenir plus au début qu'à la fin. Au niveau technique, la transition entre son droit de parole et celui des animateurs est aussi difficile parfois, cet aspect n'ayant pas été bien planifié avant les rencontres. Ainsi, l'auditoire peut s'adresser directement au responsable du programme ou bien c'est lui-même qui prend parfois l'initiative de répondre avant un des animateurs (présumant probablement qu'ils n'ont pas la réponse exacte). L'auditoire n'en est pas nécessairement plus mal à l'aise, compte tenu du fait que l'expertise du responsable s'impose alors tout naturellement, mais cela pourrait aussi parfois invalider le discours et l'autorité morale de l'équipe locale. L'évaluateur a pu observer que le responsable du programme lui-même peut être mal à l'aise avec cette situation, alors que certains animateurs peuvent aussi lui refléter certaines choses. Le responsable répétera pourtant qu'il « n'interviendra que si on le demande ». La place que prend le responsable peut aussi faire que la séance sera allongée, ce qui n'est pas nécessairement mal accueilli par l'auditoire. Ainsi, dans un cas, les enseignants eux-mêmes ont prolongé la rencontre de 45 minutes, ce qui fera dire ensuite aux animateurs qu'ils ont finalement été « chanceux ». Cependant, et ceci malgré toute la bonne volonté de chacun, aucune mesure correctrice formelle n'a vraiment été mise en place, ce qui fera l'objet d'une recommandation plus loin.

Pour ce qui est d'ouvrir la rencontre sur un plan plus émotif en utilisant une séquence vidéo ou des témoignages, comme cela a été évoqué plus haut, l'évaluateur a donc pu observer que cela avait un effet mobilisateur certain sur l'auditoire. Par la suite, les animateurs peuvent ramener l'auditoire à un niveau plus rationnel et organisationnel afin de présenter le programme. Un des animateurs parle ici de « technique d'impact » où les gens sont d'abord un peu déstabilisés pour être ramenés ensuite à « rechercher du sens ». Il s'agit donc là d'une manœuvre très productive, considérant justement que les rencontres sont relativement courtes et qu'il faut obtenir rapidement l'adhésion de l'auditoire. Par contre, le fait d'utiliser de nouveau un autre extrait vidéo en fin de rencontre brise le rythme de travail qui avait été enclenché entre-temps et, dans ce sens, cela peut devenir improductif. En effet, les participants avaient été amenés dans l'action, dans un programme qui donne de l'espoir et, à la fin, on semble les déstabiliser de nouveau en ramenant tout au plan émotif. Effectivement, cela apparaît dans la période qui suit l'extrait vidéo et qui est celle de l'évaluation de la rencontre. Dans ce cas-ci, des questions souvent très émotives et même personnelles viennent alors de la salle, alors que le

but de la rencontre était quand même de mobiliser le personnel scolaire dans une action structurée de prévention du suicide. Par ailleurs, même le fait d'introduire un aspect émotif en début de rencontre devrait être très bien planifié et contrôlé par les intervenants. En effet, il se peut que dans certains secteurs des événements personnels ou communautaires récents aient justement déjà fait monter le niveau de tension dans la communauté et il serait alors inapproprié d'utiliser de telles techniques d'impact. Ceci étant dit, le professionnalisme des équipes locales et leur connaissance intime des milieux sont suffisants pour prévenir de tels débordements.

3. Satisfaction des participants

Pour ce qui est des analyses effectuées à partir des questionnaires, dont celles portant sur la satisfaction, notons que ceux-ci ont été distribués et complétés lors de dix séances de sensibilisation tenues entre juin 2006 et janvier 2007. Pendant cette période, les huit séances offertes aux CS des Îles et René-Lévesque ont toutes été évaluées avec des questionnaires et l'évaluateur lui-même a observé sept des huit séances. Il s'agissait, pour la grande majorité des écoles de ces CS, d'une première expérience de sensibilisation. Pour ce qui est de la CS des Chic-Chocs, rappelons que les séances de sensibilisation étaient en fait des séances de rappel plus courtes. Ces 11 séances ont été offertes essentiellement les mêmes jours, soit les 25 et 26 janvier 2007 et dans des endroits très distancés. La logistique du projet d'évaluation n'a donc permis que de distribuer des questionnaires dans deux endroits pour cette CS. Le secteur de la CS des Chic-Chocs est n'a pu être couvert lors de cette partie de l'évaluation.

Dans les écoles où des questionnaires ont été distribués lors des séances de sensibilisation, presque tous les participants ont complété et remis aussitôt leurs questionnaires prétest⁵⁷. Par contre, seulement 33 % de ceux-ci ont retourné ensuite le questionnaire post-test par la poste. Ces questionnaires étaient retournés en moyenne à l'intérieur cinq jours (ÉT = 8,78; médiane = 3). Le taux de retour était très variable d'une école à l'autre, soit entre 10,34 % et 61,54 %, et ces différences entre les écoles étaient donc statistiquement significatives ($2(9, N = 267) = 35,96, p = .001$). Les différences entre les quatre secteurs évalués étaient également significatives ($2(3, N = 267) = 18,86, p = .001$) mais pas celles entre les trois CS ($2(2, N = 267) = 1,23, p = .541$).

Le choix de favoriser un retour postal pour les questionnaires post-test a déjà été expliqué dans le chapitre portant sur la méthode (section 4. E). Ajoutons maintenant ici qu'au moins cinq explications peuvent être avancées sur les disparités observées entre les écoles quant au pourcentage de retour des questionnaires post-test :

⁵⁷ Sauf pour une école où se déroulait simultanément une intervention de postvention auprès de 14 employés suite au suicide du parent d'un élève. Dans ce cas, seuls les questionnaires post-test ont été distribués afin de ne pas retarder ni perturber le début de la rencontre à caractère relativement émotif. Ailleurs, deux autres personnes n'ont pas complété le questionnaire prétest mais l'une d'entre elles a quand même retourné le post-test.

1. Le taux de retour le plus bas, soit 10,34 %, est observé dans la seule école où l'évaluateur n'était pas présent lui-même pour se faire connaître. À cet endroit, les participants ont pu se sentir moins motivés à retourner un questionnaire à une personne qu'ils ne connaissaient pas. Bien qu'ils aient été incités à le faire par le responsable du programme lui-même, l'effet de désirabilité sociale n'a donc pas joué autant qu'ailleurs.
2. Dans deux autres endroits, la séance de sensibilisation a eu lieu en juin, juste avant le départ en vacances. Le moment n'était donc pas idéal, à la fois pour la séance et pour l'évaluation. Malgré la bonne volonté des gens (et un rappel fait ensuite à l'automne), le taux de retour a donc été respectivement de 23,08 % et de 31,58 % dans ces deux écoles.
3. La longueur relative du questionnaire post-test (40 questions) a pu rebuter certains participants quoiqu'un questionnaire semblable, celui de Wyman et al. (2006), contient 90 items. En fait, trois répondants au post-test (sur 88) ont effectivement mentionné, dans leurs commentaires écrits, cette difficulté avec un questionnaire qui se voulait exhaustif des différents aspects associés aux séances de sensibilisation mais aussi au programme, de façon plus large. Ce dernier aspect avait volontairement été rajouté aux questionnaires, compte tenu du fait que dans le devis d'évaluation, c'était l'un des rares espaces où le personnel scolaire pouvait faire entendre son point de vue sur l'ensemble du programme.
4. Comme il a déjà été mentionné, c'est en toute connaissance de cause que le retour du post-test n'était pas exigé à la sortie du local même si cela diminuait les chances de retour. Il s'agissait d'un équilibre à rechercher entre la maximisation du taux de retour et la qualité des réponses et commentaires recueillis. Effectivement, parmi les 88 questionnaires post-test retournés, très peu d'items n'étaient pas répondus, alors même que tous les répondants (sauf un) prenaient la peine d'ajouter aussi des commentaires manuscrits, souvent de plusieurs lignes⁵⁸. Ces commentaires très riches n'auraient probablement pas été obtenus sur le vif, juste avant de quitter le local où avait lieu la sensibilisation.
5. Le taux de retour pourrait être corrélé avec le taux de satisfaction ou de non-satisfaction des gens. Une telle explication ne pourra cependant pas être confirmée ou infirmée. De toute façon, les deux arguments peuvent être invoqués, les insatisfaits de la sensibilisation pouvant autant vouloir s'exprimer en plus grand nombre que boycotter la procédure d'évaluation.

Quoi qu'il en soit, si nous excluons du calcul les écoles invoquées dans les deux premières explications (taux de 10,34 %, 23,08 % et 31,58 %), le taux de retour global des questionnaires post-test augmente alors à 38,51 % en moyenne. Le taux de retour est ainsi légèrement plus élevé mais les différences entre les écoles restantes n'en sont pas moins

⁵⁸ À la section 5. H, nous avons vu que les intervenants participant à des formations complétaient presque tous le questionnaire post-test immédiatement après la séance. Cependant, dans de telles circonstances, seulement 48,3 % de ces répondants plus pressés de quitter y ajoutaient des commentaires écrits.

encore statistiquement significatives ($2(6, N = 345) = 4,73, p = .03$). Par ailleurs, ceux qui ont retourné leur questionnaire post-test ne se distinguaient pas de ceux qui ne l'avaient pas retourné. En effet, selon les questionnaires prétest, ils étaient semblables au niveau des connaissances, des attitudes, des habiletés ou du transfert des apprentissages (voir Tableau 12). Ce constat valide donc indirectement les analyses de comparaisons (entre prétest et post-test) effectuées uniquement avec ceux pour qui les prétest et post-test étaient disponibles.

Tableau 12
Comparaisons des scores au prétest
entre ceux qui ont ou n'ont pas retourné le questionnaire post-test

Échelle	Moyenne (écart-type)		df	t	p
	Retour du post-test	Non-retour du post-test			
Connaissances (vrai / faux)	0,79 (0,12)	0,80 (0,11)	246	.010	.921
Connaissances (échelle 1 à 7)	4,21 (0,94)	4,18 (0,88)	249	.069	.792
Habiletés (échelle 1 à 7)	3,93 (1,00)	3,74 (1,08)	249	1.885	.171
Attitudes (échelle 1 à 7)	5,96 (0,70)	5,90 (0,82)	249	.393	.531
Transfert (échelle 1 à 7)	4,61 (0,77)	4,68 (0,71)	249	.472	.493

Au niveau global, nous présentons donc d'abord les indices de satisfaction face aux différentes séances de sensibilisation qui ont eu lieu sur le territoire des trois CS. Nous présentons ensuite les changements qui ont pu apparaître dans les groupes de participants au niveau des connaissances, des habiletés, des attitudes et du transfert des apprentissages.

Le niveau de satisfaction des participants a donc été évalué informellement par leurs verbalisations spontanées en fin de rencontre et, encore plus précisément, dans les questionnaires post-test retournés suite aux séances. En fin de rencontre de sensibilisation, les participants, lesquels ne sont pas pressés de partir la plupart du temps, expriment donc spontanément qu'ils sont très satisfaits du processus. À certaines occasions, on applaudit les présentateurs et divers commentaires très positifs furent : « C'est rassurant parce qu'on sent que vous êtes derrière nous. L'équipe est là si on a besoin d'aide »; « Ça allume des lumières pour mieux dépister »; « C'est rassurant »; « Je savais pas avant qu'on pouvait avoir de l'aide »; « On a un plan de match maintenant, des ressources sur place »; « C'est rassurant, on peut

maintenant en parler avec des collègues »; « Je me sens plus outillée, plus rassurée »; « Le Guide n'aurait pas été suffisant, sans la rencontre »; « Ça s'applique à d'autres types de détresse »; « On va être plus aux aguets »; « Bravo, c'est bien fait »; « Ça va nous sécuriser ». Un seul commentaire négatif sera entendu à propos de l'absence des secrétaires d'école : « Elles auraient dû être ici car ce sont elles qui sont les premières à voir des choses ». On rappellera alors que tout le personnel scolaire a été convoqué⁵⁹. À une occasion cependant, dans le secteur où une séquence vidéo a été judicieusement utilisée en début de séance, la deuxième séquence du vidéo présentée en fin de séance viendra cette fois diminuer l'enthousiasme proactif des participants (comme nous l'avons vu plus haut). Malgré la satisfaction générale des participants, l'atmosphère sera donc un peu refroidie cette fois.

Pour ce qui est des questionnaires post-test, dix items permettaient aux répondants d'exprimer spécifiquement leur satisfaction, en plus de deux questions ouvertes et d'une section réservée à leurs commentaires. Pour les huit premiers éléments codifiés (voir Tableau 13), le taux de satisfaction moyen était généralement assez élevé par rapport à un score maximal de 4 (moyenne = 3,32; ÉT = 0,45; médiane = 3,25; mode = 3,00). En fait, 90,9 % des répondants se disaient « satisfaits » ou « très satisfaits ». À l'inverse, 9,1 % des répondants étaient « moyennement satisfaits » ou même « pas du tout satisfaits ». Le Tableau 13 exprime aussi le nombre de répondants dans chaque catégorie et le pourcentage qu'ils représentent par rapport à l'ensemble des 88 répondants. Finalement, rappelons que les membres de la direction, lesquels participaient aussi aux séances, ne se distinguaient pas des autres sur ces éléments relatifs à la satisfaction. Leur position particulière par rapport à cette activité de sensibilisation, ne serait-ce qu'au niveau de la responsabilité partagée, n'aurait donc pas influencé leur jugement à ce chapitre⁶⁰.

Le niveau de satisfaction variait quelque peu d'un élément à l'autre. L'élément **b**, relatif aux activités faites pendant la séance ainsi que l'élément **g**, relatif à la durée, amenaient un taux de satisfaction moins élevé que les autres. Notons que ces deux éléments cotés les plus bas concernaient le format comme tel de la rencontre et non pas le contenu qui a été livré.

⁵⁹ La recommandation 12 a déjà été formulée à ce sujet.

⁶⁰ Rappelons que les séances de sensibilisation sont surtout destinées au personnel scolaire qui aura à repérer et référer des enfants. Les directeurs d'écoles, eux, n'ont pas ce rôle et, de plus, ils ont déjà reçu le *Guide à l'intention des directions d'écoles primaires*, alors que plusieurs ont aussi été rencontrés par des intervenants du programme. Néanmoins, ils se présentent souvent aux séances pour profiter de la formation et, semble-t-il, pour motiver leurs employés. Selon un document interne (Rodrigue Gallagher, 23 octobre 2006), ils sont incités à participer aux séances de sensibilisation

- afin de bien saisir les implications du personnel scolaire, des intervenants et des directions d'écoles primaires dans cette démarche;
- afin d'entendre et de répondre s'il y a lieu, à certaines préoccupations du personnel scolaire qui pourraient s'adresser à eux;
- afin de se familiariser avec la problématique du suicide et de la détresse chez les enfants, et pour mieux connaître les procédures d'intervention ainsi que les rôles et responsabilités de chacun.

Tableau 13
Satisfaction des participants suite aux séances de sensibilisation

	Pas du tout satisfait (1)	Moyennemen t satisfait (2)	Satisfait (3)	Très satisfait (4)	Moyenne (ÉT)
a. Les informations livrées	N=2 2,27 %	N=3 3,41 %	N=39 44,32 %	N=44 50 %	3,42 (0,67)
b. Les activités et jeux réalisés	N=2 2,27 %	N=10 11,36 %	N=56 63,64 %	N=20 22,73 %	3,07 (0,66)
c. Les règles de procédure ¹	N=1 1,15 %	N=5 5,75 %	N=50 57,47 %	N=31 35,63 %	3,28 (0,62)
d. Le climat dans le groupe	N=1 1,14 %	N=5 5,68 %	N=36 40,91 %	N=46 52,27 %	3,44 (0,66)
e. Le style d'animation	N=1 1,14 %	N=8 9,09 %	N=40 45,45 %	N=39 44,32 %	3,33 (0,69)
f. Le matériel utilisé pour faire les activités et pour livrer l'information	0	N=7 7,95 %	N=40 45,45 %	N=41 46,59 %	3,39 (0,63)
g. La durée de la sensibilisation	0	N=16 18,18 %	N=40 45,45 %	N=32 36,36 %	3,18 (0,72)
h. La sensibilisation dans son ensemble	0	N=3 3,41 %	N=42 47,73 %	N=43 48,86 %	3,45 (0,57)
Moyenne (a - h)	0,99 %	8,11 %	48,79 %	42,11 %	3,32 (0,45)

Note : 1. Une donnée manquante

En ce qui concerne plus précisément la durée des séances, la formulation de l'élément **g** ne permet pas tout de suite de savoir si les répondants insatisfaits trouvaient la rencontre trop courte ou trop longue. Plus loin dans le questionnaire, les commentaires écrits par les participants indiquent cependant clairement que dix personnes ont trouvé les rencontres trop courtes, une seule autre disant le contraire. L'évaluateur, présent lors des rencontres, n'a pas remarqué non plus de signes d'impatience indiquant que plusieurs veuillent partir plus tôt. Au contraire, la période des questions de fin de rencontres a souvent fait que celles-ci se sont allongées au-delà de l'horaire prévu. Il faudrait donc penser l'inverse, c'est-à-dire que 18,8 % des répondants ont trouvé que les rencontres étaient trop courtes.

Le cas des rencontres de la CS des Chic-Chocs, où n'étaient présentés que de courts rappels de sensibilisation, doit être considéré à part. De toute façon, le taux de satisfaction n'y était pas plus bas quant à la durée, malgré la courte rencontre (voir Tableau 14). Ceci étant dit, l'insatisfaction de quelques répondants quant à la durée ne signifie pas nécessairement qu'il faille modifier la durée des rencontres. Outre le fait qu'ils ne représentent pas la majorité, il faut

rappeler ici des considérations très pratiques, et notamment la difficulté de trouver des plages horaires où rencontrer les enseignants. Néanmoins, on peut penser que le temps pourrait être maximisé lors de rencontres en utilisant à bon escient des techniques de communication plus efficaces. Rappelons, par exemple, que certains répondants ont souligné la désuétude de certaines approches utilisées à quelques occasions : utilisation d'autocollants à fixer au tableau, déplacements des participants dans la pièce, lecture de textes en face de l'auditoire.

Tableau 14
Comparaisons entre les secteurs
Moyenne et écart-type des niveaux de satisfaction

	Secteur					
	Îles (2 écoles)	Chic- Chocs ouest (2 écoles)	René- Lévesque ouest (3 écoles)	René- Lévesque est (3 écoles)	Moyenne des secteurs (10 écoles)	
	N=18	N=11	N=50	N=9	N=88	
a. Les informations livrées	3,22 (0,55)	3,45 (0,52)	3,46 (0,73)	3,56 (0,73)	3,42 (0,67)	
b. Les activités et jeux réalisés	2,89 (0,47)	3,00 (0,45)	3,10 (0,76)	3,33 (0,50)	3,07 (0,66)	
c. Les règles de procédure	3,17 (0,38)	3,27 (0,47)	3,29 (0,71)	3,44 (0,73)	3,28 (0,62)	
d. Le climat dans le groupe	3,00 (0,49)	3,82 (0,41)	3,52 (0,65)	3,44 (0,88)	3,44 (0,66)	**
e. Le style d'animation	2,89 (0,68)	3,45 (0,52)	3,42 (0,70)	3,56 (0,53)	3,33 (0,69)	*
f. Le matériel utilisé pour faire les activités et pour livrer l'information	2,83 (0,62)	3,55 (0,52)	3,50 (0,58)	3,67 (0,50)	3,39 (0,63)	** *
g. La durée de la sensibilisation	2,94 (0,54)	3,09 (0,71)	3,36 (0,72)	2,78 (0,83)	3,18 (0,72)	*
h. La sensibilisation dans son ensemble	3,06 (0,42)	3,55 (0,52)	3,58 (0,54)	3,44 (0,73)	3,45 (0,57)	**
Moyenne (a - h)	3,00 (0,35)	3,40 (0,34)	3,40 (0,47)	3,40 (0,45)	3,32 (0,45)	**

Note : Différences significatives entre les secteurs : *.05, **.01, ***.001.

À la limite, les différences régionales pourraient être interprétées ici à trois niveaux, soit celui des écoles, des secteurs ou des CS. En fait, des différences statistiquement significatives étaient observées entre les dix écoles pour la *moyenne* des éléments de satisfaction, mais plus particulièrement pour les éléments **d**, **e**, **f** et **h**. Des différences statistiquement significatives

étaient observées entre les quatre secteurs pour la *moyenne* des éléments et pour les éléments **d**, **e**, **f**, **g** et **h**. Des différences statistiquement significatives étaient observées entre les trois CS pour la *moyenne* des éléments et pour les éléments **d**, **e**, **f** et **h**. Tous ces résultats ne sont pas nécessairement faciles à interpréter. C'est pourquoi, compte tenu du fait que les séances sont organisées par des équipes de secteur, c'est cette dernière unité d'analyse qui est présentée au Tableau 14. En effet, l'équipe et les circonstances ont pu varier légèrement d'une école à l'autre. De toute manière, les analyses statistiques ont démontré que, à l'intérieur d'un même secteur, les taux de satisfaction ne variaient pas d'une école à l'autre, sauf pour l'élément **e** au secteur des Chic-Chocs ouest et l'élément **d** au secteur René-Lévesque ouest.

Indirectement, une question subséquente (item n°4 du questionnaire post-test) évaluait aussi la satisfaction des participants quant au contenu livré lors des sensibilisations (tout comme l'élément **a** dans le tableau plus haut). La question n°4 demandait spécifiquement : « Dans l'ensemble, la rencontre de sensibilisation a-t-elle répondu à vos attentes? ». Sur une échelle de 1 (pas du tout) à 7 (entièrement), le score de réponse moyen était alors de 5,85 (ÉT = 0,92), soit un score assez élevé de satisfaction. En fait, une seule personne avait indiqué un score inférieur à 4 (moyennement). Il n'y avait pas de différence significative entre les écoles pour cette question ($F(9, 87) = 1.41, p = .199$), ni entre les secteurs ($F(3, 87) = 1.04, p = .379$), ni entre les CS ($F(2, 87) = 1.06, p = .352$).

Une autre question encore plus large (item n°6), demandait au répondant s'il était « satisfait de la façon dont la problématique du suicide est prise en charge dans votre milieu scolaire ». Entre le moment du prétest et celui du post-test, cette satisfaction peut avoir été influencée par l'exposé du programme lors des séances de sensibilisation. Lors du prétest, ceux qui plus tard allaient retourner un post-test cotaient 3,31 (ÉT = 1,69). L'ensemble des répondants avait en moyenne répondu 3,09 (ÉT = 1,64), un score assez bas par rapport au maximum de 7. Ceci peut effectivement refléter une certaine insatisfaction, mais surtout une méconnaissance du programme dont on allait leur parler tout de suite après. Pour cette question du prétest, il y avait des différences significatives entre les écoles ($F(8, 221) = 3.36, p = .001$), les scores variant même entre 2,08 et 4,36. Il n'y avait pas de différence significative entre les secteurs pour cette question ($F(3, 221) = .729, p = .536$), ni entre les CS ($F(2, 221) = .619, p = .539$).

Au moment du post-test, le score des répondants à l'item n°6 a monté à 5,33 (ÉT = 1,17) et la différence est significative statistiquement ($t(76) = 10.49, p = .001$). Cette importante augmentation peut donc être attribuée à la qualité de la séance de sensibilisation elle-même puisque peu d'interventions ont pu être réalisées dans le cadre du programme entre le moment du prétest et celui où le post-test a été retourné (en moyenne une semaine plus tard). Le bas niveau observé avant la sensibilisation pourrait donc effectivement être attribué au manque d'information chez les participants. Ici, il n'y avait plus de différence significative entre les écoles ($F(9, 86) = .549, p = .834$), ni entre les secteurs ($F(3, 86) = .302, p = .824$), ni entre les CS ($F(2, 86) = .101, p = .904$). Encore là, cela semble confirmer que les différences entre

les écoles au niveau de la satisfaction n'étaient dues originellement qu'à un manque d'information, d'une école à l'autre, sur le programme mis en place.

Finalement, deux questions ouvertes (n^{os} 2 et 3) permettaient aux répondants de s'exprimer plus librement : « Qu'avez-vous le plus apprécié dans cette rencontre? » « Qu'avez-vous le moins apprécié dans cette rencontre? ». Une section « commentaires », à la fin du questionnaire, permettait aussi d'élaborer plus amplement, mais spontanément les répondants s'y sont plus exprimés à propos du programme que de la séance de sensibilisation. De tels commentaires plus généraux sont donc intégrés dans les autres sections du rapport. Des 88 répondants, 87 ont donc profité de cette tribune pour faire connaître leur opinion, par delà toutes les questions spécifiques auxquelles ils avaient déjà répondu sur des échelles graduées ou par choix de réponses (vrai ou faux).

En toute congruence avec les taux de satisfaction élevés déjà notés plus haut, la question n^o2 ne pouvait donc qu'amener des commentaires relativement élogieux. Certains thèmes ont pu être abordés plus d'une fois par un répondant et c'est ce qui explique la multiplicité des commentaires reproduits sous 10 rubriques au Tableau 15.

Tableau 15
Commentaires des participants aux séances de sensibilisation
Éléments les plus appréciés

Qu'avez-vous le plus apprécié dans cette rencontre? (note : la fréquence des réponses est indiquée entre parenthèses)
Commentaires globaux (28 fois)
<ul style="list-style-type: none"> - J'ai beaucoup apprécié, aimé, très intéressant, excellent (15) - Merci (6) - La sensibilisation en général (5) - Je me sens plus préoccupée maintenant par ce phénomène (1) - C'est bien (1)
Approbation de la démarche ou du message (9 fois)
<ul style="list-style-type: none"> - C'est très bien de sensibiliser le personnel au complet (2) - Félicitations pour le travail que vous faites pour préparer les différents intervenants (1) - Bravo pour avoir eu l'idée d'organiser une rencontre au primaire. C'est important! (1) - Il est très important d'être sensibilisé à cela. C'est certain qu'avec les jeunes de cinq ans c'est moins fréquent mais il est bon d'être outillé (1) - Tout simplement le fait de ne pas banaliser le suicide, les pensées suicidaires ou encore la dépression chez les jeunes (1) - La prise de conscience de l'importance du problème relié au suicide (1) - Je crois qu'il devrait avoir plus de rencontres à ce sujet (1) - Respect du sujet (1)
Réassurance, support (11 fois)
<ul style="list-style-type: none"> - De savoir qu'il y a un comité qui est en branle pour les jeunes suicidaires ici... (1) - Savoir qu'il y a une équipe avec nous (1) - Me faire rassurer en sachant qu'une équipe de spécialistes est prête à me supporter (1) - Maintenant je sais que le service existe et à qui me référer si jamais ça arrive (1) - Savoir qu'il y a une équipe d'intervenants qui existe. Savoir quoi faire et que je ne suis pas seule (1) - Elles sont rassurantes (les intervenantes) (1) - Cette session est complémentaire, informative et sécurisante pour nous qui oeuvrons auprès des jeunes (1) - Maintenant je sais davantage comment agir (1) - Surtout de savoir qu'au Québec il y aura une sensibilisation de faite sur le sujet de l'heure (1) - Ça sécurise lorsque l'on sait comment intervenir si une situation de crise se présente. Plus je serai formée pour intervenir, mieux j'interviendrai (1) - Il était temps d'avoir de l'info sur le sujet... L'an passé... (<i>elle relate un incident survenu dans son école</i>). Quelle catastrophe dans ma classe! J'avoue que j'ai été laissée un peu à moi-même avec ce problème (1)

Qu'avez-vous le plus apprécié dans cette rencontre?

(note : la fréquence des réponses est indiquée entre parenthèses)

Information reçue (19 fois)

- Les informations divulguées, données (7)
- De recevoir de l'info et/ou de la documentation pour mieux comprendre et agir dans le milieu scolaire (1)
- Nous avons besoin de savoir cela. D'avoir de l'info c'est une première (1)
- D'avoir une bonne liste des causes possibles et des comportements observables (1)
- Les statistiques en région (1)
- Les intervenants expliquaient leurs objectifs chacun dans leur domaine (1)
- Le contenu concis et précis. Sujets intéressants (1)
- Les informations livrées par X et Y (1)
- Élément d'information pour détecter les élèves à tendance suicidaire (1)
- L'information de façon synthèse (1)
- Les informations étaient suffisantes étant donné que ce n'était qu'une rencontre de sensibilisation (1)
- J'ai apprécié me rafraîchir la mémoire sur ce sujet si délicat qu'est le suicide (1)
- De pouvoir connaître les signes, les professionnels (1)

Documentation reçue (16 fois)

- Les documents fournis (11)
- Je crois que le petit guide distribué à la rencontre sera une aide considérable en cas de problème (1)
- C'est l'information donnée par les intervenants par rapport au petit guide (1)
- De repartir avec un outil concret et qui semble efficace (1)
- Le livret avec la procédure (1)
- Bon matériel (1)

Clarté et pertinence (9 fois)

- La clarté des explications, des renseignements fournis (5)
- Le contenu était clair et précis (1)
- Les informations données de façon très explicite (1)
- Les informations étaient claires et pertinentes (1)
- La pertinence (1)

Animation et dynamisme (20 fois)

- Les mises en situation concrète (7)
- L'animation (2)
- Les animateurs ont été droit au but (1)
- Le jeu de rôles des deux intervenantes (1)
- Le dynamisme des animateurs (1)
- L'implication et la disponibilité des gens donnant la formation (1)
- L'animation de Y et Z, elles semblent connaître leur sujet et à l'aise avec (1)
- Les « Vrai ou Faux » (1)
- Les intervenants étaient prêts et bien renseignés (1)
- L'animation était bien partagée (1)
- L'approche des intervenants (1)
- Intervenants préparés (1)
- Les animateurs captaient l'attention et ils étaient dynamiques (1)

Qu'avez-vous le plus apprécié dans cette rencontre? (note : la fréquence des réponses est indiquée entre parenthèses)
Accès à des personnes-ressources (5 fois)
<ul style="list-style-type: none"> - La présence d'une personne-ressource externe (4) - Nous avons pu rencontrer les spécialistes du milieu (1)
Échanges, climat dans le groupe (21 fois)
<ul style="list-style-type: none"> - Les échanges, discussions (9) - Le partage des éléments vécus, des expériences (3) - Les échanges avec les membres de l'équipe d'intervention (3) - Les discussions entre groupes et les interventions de tous (1) - Échange avec les partenaires de travail sur les sentiments et les actions à mettre en place pour prévenir un débordement au cas où un suicide survenait (1) - L'interaction du groupe avec les intervenants. Ça donne une idée de la pensée des gens à briser les mythes (1) - La réflexion faite sur nos interventions à faire... (1) - Qu'on puisse échanger entre enseignants sur un sujet délicat mais qui doit être démystifié, c'est un premier pas (1) - Climat dans le groupe, sensible à la cause et motivé à savoir reconnaître les signes (1)
Aide apportée / moyens disponibles / procédure connue (13 fois)
<ul style="list-style-type: none"> - Elle m'a beaucoup aidée car c'était la première fois que je participais (1) - Merci de nous aider à voir clair dans une situation de détresse en ce qui concerne le suicide chez les jeunes du primaire (1) - Je me sens mieux outillée après cette formation pour discuter du suicide avec un jeune en difficulté (1) - Je me sens plus outillée face au suicide et à la prévention (1) - Les trucs pour intervenir (1) - Je pourrai être plus alerte et comme je connais les personnes-ressources, je serai plus apte à recourir à eux pour donner de l'aide aux jeunes qui en ont besoin (1) - Nous avons besoin que ça continue (la formation) (1) - Il ne me reste qu'à lire le petit guide... (1) - Se donner un plan d'action (1) - Je serai encore plus ouverte aux signes de dépression chez les jeunes du primaire (1) - Procédure à suivre (1) - J'ai réalisé que notre école a besoin d'un plan d'intervention ou une organisation pour affronter des situations de crise comme celles reliées à un suicide (1) - Ça aide à être préparé. Donne des pistes de réflexion sur possibilités d'approches (1)

On y voit que les 87 répondants se sont surtout exprimés quant à la qualité de l'information ou de la documentation reçues. Si on y ajoute les commentaires quant à la clarté et la pertinence de l'information, ce n'est pas moins de 44 commentaires qui rejoignent ce thème. Notons au passage que le document principal remis pendant les séances de sensibilisation, soit le *Guide de repérage et de référence à l'intention du personnel scolaire*, semble très apprécié. Tout cela traduit donc une préoccupation, sinon une soif de connaissances, chez le personnel scolaire. Nous verrons aussi plus loin que c'est au niveau des connaissances que l'amélioration est la plus marquée suite aux séances de sensibilisation.

Dans ce sens, les séances de sensibilisation semblent donc répondre à un besoin réel du milieu.

Quant aux commentaires généraux, ils sont certes élogieux (28 fois) mais, en y ajoutant la rubrique suivante, on voit que certains apprécient plus particulièrement le positionnement que le programme prend face à la problématique suicidaire chez les jeunes. Là-dessus, un seul répondant (cité plus loin quant à la question n°3) conteste un peu l'importance accordée à cette problématique. Quant à la réassurance apportée par la sensibilisation, elle n'est pas évoquée plus de 11 fois, mais il est intéressant de savoir que cette perspective a souvent été abordée dans les discussions avec les gestionnaires, directeurs et intervenants. Dans ces discussions, on évoquait souvent cette crainte : « Si jamais cela arrivait, est-ce qu'on serait prêts? ». Le témoignage cité dans le Tableau 15, au bas de la rubrique *Réassurance, support*, démontre bien cet enjeu d'ailleurs. L'animation et le dynamisme des animateurs sont aussi évoqués par les participants (20 fois), mais nous verrons plus loin que, selon les endroits et les personnes, certaines critiques négatives peuvent apparaître à ce niveau. Quant à ces animateurs/intervenants, ils ne sont identifiés comme tels qu'une fois dans les commentaires alors que la « ressource externe », soit le responsable du programme, l'est quatre fois. Il faut savoir que ce dernier n'était pas présent à chaque séance et que, de toute façon, son rôle a pu aussi être ambigu à certaines occasions (ce qui sera discuté plus loin). Quant aux commentaires sur les échanges ayant eu lieu dans le groupe de participants, ils traduisent effectivement ce qui a pu être observé directement par l'évaluateur, soit qu'il s'agit là d'une technique très puissante pour motiver des groupes et y transmettre de l'information. Finalement, la rubrique concernant l'aide apportée réfère à l'atteinte d'un objectif bien précis des séances, soit l'explication des procédures internes du programme.

Quant aux éléments moins positifs qui sont relevés avec la question n°3, nous avons déjà souligné ceux d'une minorité de répondants quant à la durée trop courte des rencontres. L'ensemble de ces commentaires est résumé au Tableau 16 en fonction de six rubriques (incluant la durée). En fait, 46 répondants sur 88 (52,27 %) ont indiqué au moins un élément moins positif des rencontres, et le plus souvent, à propos de l'animation et du dynamisme (15 commentaires, soit 17,05 % des répondants). Ces commentaires ciblent des styles d'animation ou même des personnes. Les autres éléments, quant aux locaux et à la date de la rencontre (total de 10 commentaires), expriment bien la frustration de certains participants, mais ils sont souvent relativement incontrôlables par les membres des équipes (voir : disponibilité des dates, des locaux, température du moment...). Il en va un peu de même du mauvais climat dans le groupe (7 commentaires) qui, certes, peut être dû à une mauvaise animation ou à la personnalité de certains participants, mais qui relève aussi de difficultés déjà vécues dans certaines écoles, indépendamment du programme *Intervention-suicide*.

Tableau 16

Commentaires des participants aux séances de sensibilisation Éléments les moins appréciés

Qu'avez-vous le moins apprécié dans cette rencontre? (note : la fréquence des réponses est indiquée entre parenthèses)
Information reçue (11 fois)
<ul style="list-style-type: none"> - Questions peu développées (1) - J'aurais aimé qu'on consacre un peu plus de temps au petit guide, qu'il soit mieux expliqué (1) - J'aurais voulu aller au-delà du guide... un vidéo? Des témoignages? Du vécu plutôt que des études (1) - Cette rencontre aurait pu être plus détaillée. J'aurais aimé qu'il y ait plus de techniques de dépistage pour reconnaître un jeune en difficulté (1) - J'aurais aimé en savoir davantage pour être en mesure de parler avec le jeune qui se confie (1) - J'aurais aimé plus d'informations (1) - Manque de temps pour le vidéo (1) - Un retour aurait été intéressant auprès de l'équipe-école pour « s'enligner » ensemble (1) - Je ne me suis pas sentie autant visée étant éducatrice spécialisée et non professeur (1) - C'est un sujet délicat qui me touche beaucoup. Je dois apprendre à en parler davantage (1) - Je sentais qu'on voulait nous laisser le message que nous pouvons déceler et éviter tous les suicides (1)
Animation et dynamisme (15 fois)
<ul style="list-style-type: none"> - Le style d'animation, beaucoup de lecture (3) - La lecture sur de petits cartons, ce n'était pas clair et ... ne semblait pas à l'aise (3) - Le manque de dynamisme de certains intervenants (2) - Les cartons au tableau à compléter (1) - On a donné des informations, mais j'aurais aimé plus de mises en situation (1) - Le discours de ... (1) - Un peu trop de temps pour échanger en petites équipes (1) - Les notes sur le chevalet n'étaient pas visibles (1) - Partage un peu long. Lire le guide en groupe c'est inutile (1) - Les jeux, le pourquoi du vrai ou faux, les déplacements banals entre deux endroits (1)
Echanges, climat dans le groupe (7 fois)
<ul style="list-style-type: none"> - Placotage entre certaines personnes en même temps que les animateurs (3) - Beaucoup de gens se parlent entre eux pour raconter des événements ou expériences personnelles alors qu'ils auraient dû partager cela en groupe (1) - Les personnes dans la salle qui prennent trop de place avec leurs questions (1) - L'attitude démotivée de certaines personnes (1) - Le climat des participants (1)
Durée (11 fois)
<ul style="list-style-type: none"> - Le manque de temps (10) - Durée = Trop long (1)
Local, température, éclairage (6 fois)
<ul style="list-style-type: none"> - L'endroit (salle non adéquate) pour une telle rencontre (2) - La chaleur et le petit local (2) - Le local, la lumière, la chaleur (1) - C'était sombre, mal éclairé. On aurait dû fermer les rideaux bien avant (1)
Date de rencontre (4 fois)
<ul style="list-style-type: none"> - La date choisie n'était pas appropriée. Fin d'année, fatigue... (4)

Les commentaires de ce genre sont d'ailleurs souvent très spécifiques à certains secteurs ou écoles en particulier et, dans ce sens, ils seront repris plus loin dans les analyses spécifiques à chaque secteur. Par exemple, les commentaires relatifs à la date choisie ne concernent qu'un secteur où des contraintes internes à la CS ont forcé des choix difficiles. Autrement, les commentaires négatifs reliés à l'animation et au dynamisme sont plus nombreux, par ordre décroissant, dans le secteur de la CS René-Lévesque ouest (34 %), de la CS des Îles (16,67 %), de la CS René-Lévesque est (11 %) puis de la CS des Chic-Chocs ouest (0 %).

Quant aux commentaires relatifs au contenu des rencontres, ils sont en parallèle avec ceux concernant la durée des rencontres : ces mêmes participants auraient voulu encore plus d'informations, ce qui n'est pas négatif en soi. Par ailleurs, un des commentaires de cette rubrique, un peu ambigu, semble exprimer qu'il est difficile d'entendre parler du suicide et cela semble personnel à ce répondant. Un autre commentaire semble exprimer un désaccord avec le message transmis, en ce sens qu'il serait trop optimiste. Or, c'est effectivement une orientation positive qui est adoptée dans ce type de programme.

Au total, tous ces derniers commentaires sur ce qui a été « le moins apprécié » peuvent laisser une impression négative, mais il faut ici rappeler au moins cinq aspects :

1. Ce ne sont pas vraiment 52,27 % des gens qui sont critiques à l'endroit des équipes qui organisent les séances de sensibilisation. Il faudrait peut-être retenir plutôt le pourcentage de ceux qui critiquent le dynamisme et l'animation, soit 17,05 %.
2. En raison de sa formulation, la question n°3 incitait fortement à identifier un aspect moins réussi même si les gens pouvaient être satisfaits globalement.
3. Cela ne présume pas de l'importance d'un élément plus négatif par rapport à un ensemble plus positif.
4. Les commentaires relatifs au contenu, notamment, ne dévalorisent pas nécessairement les séances, bien au contraire, puisqu'ils en redemandent souvent plus.
5. L'évaluation de la satisfaction générale reste effectivement très élevée ailleurs.

Dans ce contexte, il faut donc voir ces commentaires comme des incitations à enrichir encore plus les séances de sensibilisation. Cependant, certains aspects ne peuvent pas vraiment être changés facilement dans tous les secteurs, comme des animateurs qui utilisent mal les techniques de communication, dont la personnalité ne reflète pas le dynamisme attendu ou bien qui déplaisent à certains. Faut-il le rappeler, ces animateurs sont d'abord choisis pour leurs qualités d'intervenants dans le programme *Intervention-suicide*. Par contre, on peut

penser que le support technique pourrait être amélioré pour ces rencontres, ce qui viendrait justement compenser certaines faiblesses liées aux personnes elles-mêmes. Dans ce sens, les recommandations suivantes devraient être étudiées lors des rencontres d'équipe, puis éventuellement appliquées par le responsable du programme. Il va sans dire que, outre l'efficacité possible de ces techniques, il faut aussi prendre en compte l'investissement nécessaire en énergie, mais aussi le respect des particularités et des personnalités locales. En effet, un tel programme misant sur la motivation des collectivités ne peut imposer un cadre trop rigide pour le déroulement des rencontres de sensibilisation. Des exemples, cités plus haut, démontrent en effet que certaines initiatives locales se sont avérées très fructueuses au niveau de l'animation. Par ailleurs, pour ce qui est de la première des recommandations suivantes, le responsable du programme a déjà distribué aux équipes un « canevas pour les rencontres de sensibilisation » (dernière version en date du 1^{er} décembre 2006). C'est donc à partir de ce même canevas que les recommandations pourraient être mises en application (voir recommandation 7 déjà avancée, de même que la suivante).

Recommandation 17

Considérant que le responsable du programme a une notoriété établie;
Considérant que sa présence aux séances de sensibilisation est déjà perçue comme une caution externe;
Considérant que sa présence est rassurante pour le milieu;
Considérant aussi l'importance de valider les expertises locales des intervenants;
Considérant l'importance de mettre en valeur l'équipe locale;
Considérant l'intérêt d'équilibrer la responsabilisation des équipes et l'utilisation plus impressionnante d'un spécialiste externe;

Il est recommandé que les tâches du responsable du programme, lors des séances de sensibilisation, soient clairement établies avant la rencontre en prévoyant un signal si l'on doit faire appel exceptionnellement à lui.

Finalement, le contexte faisait quand même aussi que différents commentaires des participants renvoyaient souvent à la spécificité d'une séance en particulier (horaire, température, local...). Malgré leur intérêt certain pour les équipes locales, cela diminue donc leur pertinence au niveau des possibilités d'amélioration du programme lui-même.

4. Connaissances, habiletés, attitudes et transfert des apprentissages

Par delà la question de la satisfaction exprimée suite aux rencontres, la présente section indique les progrès globaux qui ont pu être réalisés entre le moment du prétest et celui du post-test, ceci au niveau des connaissances, des habiletés, des attitudes et du transfert des apprentissages. Tous ces aspects intéressants ont été couverts par les questionnaires, mais il

faut voir que les attentes de progrès ne sont pas les mêmes à chaque fois, autant pour les participants que pour l'évaluateur. Dans les séances de formation ou de sensibilisation, ce sont généralement les connaissances qui sont les plus susceptibles d'être modifiées facilement, surtout si l'intervention est relativement courte comme dans ces séances de sensibilisation ou de rappel. Dans le cas présent, l'évaluation des connaissances acquises, contrairement aux autres aspects, peut aussi être biaisée à la hausse, du fait que certains répondants trop méticuleux ont pu consulter leurs notes ou prospectus pour mieux répondre lors du post-test⁶¹. Par delà ces difficultés méthodologiques, il faut par contre noter que l'évaluation des connaissances est relativement objective. Par opposition, les habiletés et les attitudes, des sphères plus difficiles à modifier, sont mesurées ici par autoévaluation, c'est-à-dire que les répondants rapportent comment ils se voient. Quant aux items relatifs au transfert des apprentissages, ils sont également subjectifs et, de plus, ils font appel à des situations relativement stables dans le milieu scolaire. En ce sens, ils ne peuvent pas vraiment avoir évolué beaucoup entre le moment du prétest et celui du post-test. Seule la perception de ces conditions a pu changer, la séance les ayant fait voir sous un jour plus positif.

Un autre phénomène peut aussi influencer les attentes de changement après la participation aux séances de sensibilisation, soit le taux de base estimé au point de départ. En effet, il sera plus difficile d'observer des changements significatifs sur des points où le niveau exprimé est déjà relativement élevé au point de départ⁶². Dans de tels cas, les changements seront fins et seront peut-être noyés dans la moyenne des résultats. Effectivement, pour les personnes qui avaient retourné leur post-test, les taux de base avant les séances de sensibilisation étaient plus élevés pour les attitudes (moyenne = 5,96; ÉT = 0,70) que pour le transfert d'apprentissage (moyenne = 4,61; ÉT = 0,77), les connaissances (moyenne = 4,21; ÉT = 0,94) ou les habiletés (moyenne = 3,93; ÉT = 1,00). Ces personnes ne se distinguaient pas des autres au point de départ, que ce soit au niveau des connaissances, des attitudes, des habiletés ou du transfert des apprentissages.

Plus spécifiquement pour les membres du personnel de direction, les taux de base avant les séances de sensibilisation étaient toujours un peu plus élevés que chez les autres employés. Ces différences n'étaient cependant significatives statistiquement qu'au niveau des connaissances mesurées sur une échelle Likert. En ne considérant que ceux qui retournaient plus tard les questionnaires post-test, le même phénomène était observé.

Pour ce qui est des connaissances acquises (savoir), des habiletés (savoir-faire), des attitudes (savoir être) et du transfert des apprentissages, le Tableau 17 montre donc que, entre le moment du prétest et celui du post-test, les répondants se sont significativement améliorés sous toutes ces conditions. Comme attendu, c'est au niveau des connaissances que l'amélioration est plus marquée, quoique les items incitant à répondre par « vrai » ou « faux »

⁶¹ Il faut voir que, même là, les connaissances n'en seraient pas moins vraiment acquises, après la consultation de la documentation, c'est-à-dire que l'objectif de la rencontre serait atteint par ce détour.

⁶² Comme c'était le cas lors de l'évaluation des séances de formation.

n'ont pas généré beaucoup plus de bonnes réponses lors du post-test. En fait, seulement trois de ces neuf items s'amélioraient significativement ($p = .01$ ou $.001$) (entre 9,5 et 18 points de pourcentage de plus) alors que les autres items ne variaient que très peu. Comme prévu aussi, les attitudes positives sont restées relativement stables dans le court laps de temps entre le prétest et le post-test, mais il faut voir que cet élément était déjà plus élevé lors du prétest. Quant aux conditions favorables à un bon transfert des apprentissages dans le milieu, les répondants les ont également perçues beaucoup mieux lors du post-test.

Pour ces cinq différentes échelles, les neuf écoles évaluées ne différaient pas significativement entre elles, ni les quatre secteurs, ni les trois CS. Aux fins de comparaison sommaire, le Tableau 18 indique quand même ensuite les pourcentages de changement pour chacun des secteurs. Nous pouvons y observer certaines tendances. Rappelons cependant que les différences qui peuvent y apparaître ne sont pas prouvées statistiquement (tests d'ANOVA non significatifs). Parfois, c'est le faible nombre de répondants, au stade du post-test, qui peut expliquer que les différences apparentes ne sont pas confirmées statistiquement.

Tableau 17
Changements survenus suite aux séances de sensibilisation

Échelle	Moyenne (écart-type)		df	t	p	Pourcentage de changement ¹
	Prétest	Post-test				
Connaissances (vrai/faux)	0,79 (0,12)	0,86 (0,11)	82	3,920	.001	9,67 %
Connaissances (échelle 1 à 7)	4,21 (0,94)	5,67 (0,77)	83	14,687	.001	41,52 %
Habilités (échelle 1 à 7)	3,93 (1,00)	4,65 (0,85)	83	6,828	.001	23,96 %
Attitudes (échelle 1 à 7)	5,97 (0,71)	6,23 (0,67)	82	3,642	.001	5,27 %
Transfert (échelle 1 à 7)	4,59 (0,76)	5,43 (0,77)	82	8,239	.001	21,12 %

Note : 1. Le pourcentage de changement correspond au gain : [(Score après - score avant) / (score avant)].

Dans le Tableau 18, le nombre de répondants (« N ») est indiqué pour chaque échelle dans chaque secteur. Rappelons aussi au passage que le tableau ne peut inclure les résultats de l'école où, du fait qu'une postvention était en cours, les participants n'ont complété que le post-test. Les sections suivantes vont reprendre certains de ces éléments à l'intérieur du secteur où ces écoles se retrouvent.

Tableau 18
Comparaisons entre les secteurs (pourcentages de changement)

	Secteur				
	Îles (2 écoles)	Chic-Chocs ouest (2 écoles)	René- Lévesque ouest (3 écoles)	René- Lévesque est (2 écoles) ¹	Moyenne des secteurs (9 écoles)
	N=17	N=11	N=50	N=6	N=84
Connaissances (vrai/faux)	8,28 %	5,48 %	10,60 %	13,71 %	9,67 %
Connaissances (échelle 1 à 7)	37,11 %	38,50 %	45,19 %	28,95 %	41,52 %
Habilités (échelle 1 à 7)	36,12 %	29,37 %	19,94 %	13,15 %	23,96 %
Attitudes (échelle 1 à 7)	4,72 %	3,74 %	5,12 %	10,85 %	5,27 %
Transfert (échelle 1 à 7)	21,70 %	19,67 %	21,33 %	20,52 %	21,12 %

Note : 1. Une des trois écoles de ce secteur n'avait pas complété de prétest, compte tenu de la postvention en cours à ce moment-là. Au total, ce sont donc neuf écoles qui sont comptabilisées dans le tableau.

Pour ce qui est de la satisfaction exprimée, nous avons vu plus haut que les répondants du secteur des Chic-Chocs ouest n'étaient pas plus insatisfaits que les autres de la durée des rencontres. Pour le secteur Chic-Chocs ouest qui se distingue des autres par le fait que des séances de sensibilisation y ont déjà eu lieu en 2003, il est intéressant de vérifier si les niveaux de connaissances, d'attitudes, d'habiletés et de transfert d'apprentissage sont différents de ce qui existe dans les autres secteurs. Or, les tests statistiques ont démontré que, tout juste avant ces nouvelles sensibilisations, les gens du secteur des Chic-Chocs ouest se distinguaient significativement au niveau des habiletés et des attitudes, un élément étant plus haut et l'autre plus bas que dans les autres secteurs. Il n'en reste pas moins que nous aurions pu nous attendre, de façon générale, à des niveaux un peu plus élevés dans un groupe déjà exposé antérieurement à une séance de sensibilisation. L'ensemble de ces résultats (Tableau 19) est donc difficile à interpréter, mais il est néanmoins évident que les séances de sensibilisation antérieures ont perdu de leur effet, d'où justement la nécessité de séances de « rappel ». Par ailleurs, si nous considérons uniquement ceux qui ont retourné plus tard leur post-test, ces derniers ne se distinguent plus des autres secteurs avant la rencontre de sensibilisation.

Tableau 19
Comparaisons entre le secteur des Chic-Chocs ouest
et les autres (pourcentages de changement)

Échelle	Moyenne (écart-type)		dl	t	
	Secteur Chic-Chocs ouest	Autres secteurs			
Connaissances (vrai/faux)	0,82 (0,13)	0,79 (0,11)	246	0,987	
Connaissances (échelle 1 à 7)	4,37 (1,05)	4,16 (0,88)	249	1,329	
Habilités (échelle 1 à 7)	4,19 (1,00)	3,76 (1,05)	249	4,189	*
Attitudes (échelle 1 à 7)	5,66 (0,95)	5,96 (0,75)	249	4,213	*
Transfert (échelle 1 à 7)	4,74 (0,90)	4,64 (0,71)	249	0,452	

Note : * différence significative, $p < .05$.

Quant aux progrès réalisés lors de la nouvelle séance de sensibilisation, nous avons vu plus haut que ce secteur ne se distinguait pas significativement des autres. Cependant, une tendance indique que, au niveau des changements d'attitudes, il pourrait se situer plus bas que les autres (seulement 3,74 %). Comme il a déjà été mentionné, les attitudes sont les plus difficiles à modifier, surtout lors de courtes rencontres comme c'est le cas ici. Il semble illusoire de cibler cet aspect dans les rencontres suivantes de rappel. Les autres aspects, soit connaissances, habiletés et transfert, ont connu des changements aussi positifs que dans les séances plus longues tenues dans les autres secteurs.

RÉSUMÉ DE SECTION

L'organisation des séances de sensibilisation n'a pas été sans difficulté dans certains secteurs, le tout étant encore relié au problème de la répartition des responsabilités. D'un secteur à l'autre, on observe une disparité dans les contenus présentés et la façon de transmettre les informations n'est pas toujours heureuse malgré des initiatives locales très intéressantes. Néanmoins, les taux de satisfaction des participants à ces séances sont généralement assez élevés. Surtout au niveau des connaissances acquises, mais aussi des habiletés, des attitudes et du transfert des apprentissages, les participants se sont grandement améliorés.

K. Interventions individuelles

Rappelons ici que, conformément aux règles d'éthique qui avaient été énoncées au début du projet d'évaluation, l'évaluateur ne pouvait observer directement des interventions individuelles réalisées avec des enfants. Néanmoins, parmi les interventions individuelles qui sont dénombrées indirectement à l'Appendice C, certaines ont été portées à la connaissance de l'évaluateur de deux façons : lors des entretiens individuels réalisés avec les intervenants et lors des rencontres bilan des équipes de secteur. Dans ce contexte, le même événement pouvait être relaté à la fois par un (ou des intervenants) et, en même temps, lors d'une rencontre bilan. Dans ce dernier cas, certaines interventions étaient évaluées en équipe et le présent chapitre en fera mention à l'occasion.

Nous nous intéressons donc ici à l'intervention qui, de façon typique, est réalisée auprès d'un enfant par un intervenant et quelques cas typiques sont rapportés plus loin. Les fondements théoriques de ce type d'intervention sont illustrés à la Figure 2. En pratique, l'intervenant peut bien alors être seul avec l'enfant, mais il travaille presque toujours en collaboration avec les autres membres de l'équipe d'intervention-suicide, sinon avec d'autres intervenants de la CS ou du CSSS. En effet, l'équipe d'intervention-suicide n'est pas cloisonnée. Selon la composition des équipes (voir la grande diversité des expertises illustrée à la section 5. E) et selon les circonstances du cas, tel ou tel intervenant prendra un leadership ou des initiatives selon un mode qui n'est pas toujours bien formalisé. Dans un secteur ou une école, par exemple, c'est le psychologue qui pourra entreprendre ou non une intervention plus en profondeur. Certes, cela peut effectivement relever de son expertise particulière, mais cela peut aussi être dû à sa crédibilité ou à son ancienneté dans le programme⁶³. Ailleurs, la prise en charge d'un enfant référé peut véritablement se faire en fonction de l'adéquation entre la problématique soulevée et l'expertise spécifique de l'intervenant. Par exemple, c'est le travailleur social qui gèrera plus les cas concernant le milieu (la famille) et, inversement, c'est le psychologue qui sera responsable de l'enfant nécessitant plus d'évaluation ou d'intervention individuelle. Les règles de prise en charge ne sont donc pas très formelles. Autant dans les formations dispensées par le responsable du programme que dans la documentation relative à celui-ci, cet aspect quand même important n'est pas précisé non plus. En fait, du moins pour ce qui est des interventions individuelles, le programme structure minimalement le cheminement des enfants repérés, mais il ne dit pas vraiment comment intervenir auprès d'eux. Par exemple, les séances de formation expliquent les caractéristiques particulières des enfants suicidaires (ou endeuillés), mais on suppose alors que cela sera un supplément de formation pour des

⁶³ Il est clair que, dans ce programme, le rôle du psychologue (et à un moindre niveau celui du travailleur social) est très important même s'il n'est formalisé nulle part. L'évaluation de la santé mentale des enfants, notamment, serait l'une de ses expertises. Inversement, son absence se fait durement ressentir lorsqu'il arrive qu'il n'y en ait pas de disponible dans un secteur. Cette dernière situation, laquelle ne relève pas du programme évalué ici, a finalement été corrigée, mais ce fut après bien des démarches. Par ailleurs, le mandat officiel des psychologues des CS n'est plus d'intervenir directement auprès des enfants, mais de travailler en « deuxième ligne, de façon systémique », ce qui peut être interprété de façon différente, d'une situation à l'autre.

intervenants professionnels qui ont déjà leurs techniques d'intervention particulières. De toute façon, cet aspect n'a jamais été soulevé spontanément par les personnes interviewées et l'on semble s'accommoder des règles informelles qui existaient déjà, avant l'implantation du programme, dans les équipes des CS et des CSSS. Notons par ailleurs au passage que la théorie du programme illustrée à la Figure 2 pourrait justement faciliter ici un début de définitions de tâches plus ou moins communes à tous les intervenants d'une équipe. Cette démarche serait alors entreprise au moment de la validation de ce type de modèle théorique (voir section 2. B. 4).

Comme nous avons vu plus haut (partie 5.F.4), les membres du personnel scolaire nous ont indiqué qu'ils avaient déjà repéré des enfants en détresse et qu'ils les avaient souvent référés aux intervenants disponibles. De tels commentaires étaient transmis dans les questionnaires post-test, suite aux sensibilisations, mais ils n'ont cependant pas fait l'objet d'une relance particulière. Plus précisément, 66,25 % des répondants avaient indiqué qu'ils avaient repéré au moins une fois un enfant en détresse dans la dernière année; 34,12 % des répondants avaient repéré un enfant dont le comportement indiquait peut-être qu'il envisageait le suicide. Finalement, 45,88 % des répondants avaient déjà référé un tel enfant à un intervenant. On peut toutefois penser que ces références n'ont pas toujours été faites, de façon très structurée, à l'intérieur d'un programme qui, de toute façon, n'était pas encore mis en place partout (et qui, de toute façon, ne comptabilise pas les repérages dans ses statistiques). Néanmoins, lors des rencontres bilan, les intervenants eux-mêmes rapportent souvent que les références viennent essentiellement des enseignants, références qui mènent à des interventions individuelles. Quelques-uns de ces cas sont rapportés dans les paragraphes qui suivent, mais sans donner trop de détails qui permettraient d'identifier des enfants ou des intervenants. Rappelons que, lorsque ces cas étaient discutés en groupe dans les rencontres bilan, ils étaient souvent utilisés comme cas d'espèce, avec leurs éléments facilitants ou non, pour discuter des améliorations possibles à apporter au programme. Dans l'ensemble, les intervenants estimaient donc que le programme *Intervention-suicide* leur avait facilité la tâche lors de ces interventions.

Quelques cas relatés par les intervenants

Deux intervenants racontent un cas où l'enfant avait menacé de « se jeter en bas du cap » avec une amie. Ils sont satisfaits du résultat de leurs interventions (évaluation rapide et bonne prise en charge de l'enfant), mais ils signalent au passage une difficulté qui est survenue malgré une bonne collaboration, dont celle des enseignants et des parents : difficulté d'obtenir des retours d'appel (à cause des absences ou d'une mauvaise utilisation de la boîte vocale). Cet aspect ne relève cependant pas de l'application du programme comme tel. Par contre, un des intervenants souligne que, compte tenu de la rareté des cas qu'ils ont dans le domaine, il a dû rapidement consulter son guide.

Dans un autre cas, un enfant avait proféré en classe : « Je m'haïs comme je suis. Ce sera plus simple si je suis plus là ». En fait, on s'est rendu compte plus tard qu'il avait été accusé à tort d'un léger méfait à l'école. L'enfant pleure, en position fœtale et refuse de remonter dans l'autobus scolaire qui le ramènera à la maison. L'intervenant a réussi finalement à établir le contact avec lui et à stabiliser ses émotions. Dans ce cas-ci, l'intervenant estime que le retard de l'école à entrer en contact avec lui, retard dû essentiellement à une méconnaissance des signes avant-coureurs du suicide, n'a pas facilité les choses.

Un enfant avait laissé une lettre sur le bureau de l'enseignant pour que ce dernier la trouve à l'heure du dîner : « Je serais mieux de ne pas être là parce que les autres seraient contents ». L'enseignant a aussitôt référé l'enfant mais l'intervenant signale que, avant l'application du programme, l'enseignant aurait plutôt tenté de gérer cela seul.

Dans un autre cas, c'est l'école qui a contacté l'intervenant du programme en lui rapportant les propos tenus par un garçon de 11 ans : « Je voudrais être une bombe atomique et me faire exploser ». Selon les parents de l'enfant, ce n'était là qu'une image utilisée souvent dans des jeux vidéo. Selon l'école, c'est un enfant qui harcelait beaucoup les autres alors qu'il est maintenant plus isolé. Il se sent persécuté et en a parlé à son enseignant. En présence de l'enfant, l'intervenant a cependant de la difficulté à « avoir accès à sa souffrance ». L'enfant vient d'une famille perturbée et il a peur d'avoir éventuellement affaire avec la DPJ. Selon l'intervenant, l'enfant n'était finalement pas plus à risque que d'autres et, en bout de piste, il s'est repositionné lui-même dans une position d'agresseur. Dans ce cas-ci, l'intervenant a donc surtout fait une évaluation de l'enfant, mais sans qu'une intervention soit entreprise.

Ailleurs, l'intervenant rapporte qu'un enfant de 11 ans avait vécu trois décès récents dans sa famille. Il était déprimé à l'école et, dans son milieu, on craignait qu'il veuille « aller rejoindre les décédés ». Les parents demandaient des services, mais à l'époque, il n'y avait pas de psychologue à qui le référer. Les membres de l'équipe ont donc utilisé le guide du programme pour en faire une meilleure évaluation. Comme il n'y a pas d'urgence suicidaire immédiate, le consensus a été de faire un suivi auprès de lui, notamment lorsqu'il arrivera au secondaire l'an prochain.

Dans un autre secteur, un enfant de 12 ans a eu un comportement suicidaire sur l'heure du dîner dans la famille d'accueil où il résidait. La famille a appelé à l'école, mais l'enfant en avait aussi parlé dans l'autobus scolaire qui le ramenait à l'école. Les enfants de l'école gonflaient donc la rumeur. L'intervenant de l'équipe a été appelé immédiatement et il a rencontré l'enfant pour évaluation de la situation. Il s'agissait d'un enfant avec un diagnostic encore imprécis dans le réseau. Avec l'aide d'un autre intervenant, ils ont aussi rencontré quelques enfants qui semblaient plus touchés par la diffusion de la rumeur. Rétrospectivement, l'équipe est capable d'identifier ici clairement les éléments facilitants lors de cette intervention : une direction d'école déjà sensibilisée et très collaboratrice, la rapidité du signalement, le travail en équipe, une bonne coordination et collaboration. Pour ce qui est des résultats observés, il y

a eu arrêt d'agir chez un enfant qui demeure quand même « à risque ». Il semble plus épanoui et il sait maintenant demander de l'aide, mais il est encore suivi par les intervenants. L'intervention a également permis que la situation soit « dédramatisée » dans l'école. Ce qui a été moins facilitant dans un tel cas a été la « mauvaise lecture de ses comportements antérieurs » par certains, alors qu'on estimait notamment que ses éraflures au poignet n'étaient que « manipulatoires ». « On a attendu le cri d'alarme ultime ».

Ailleurs, l'intervenant du CLSC a été appelé pour un enfant de 10 ans qui pleurait souvent en classe ou qui « faisait des crises ». Éventuellement, l'enfant a écrit : « Je suis mort, aidez-moi ». Cependant, il a fini par dire que c'était « pour rire ». L'enfant, très anxieux, avait toujours eu des problèmes de communication (diagnostic mal établi) et on a de nouveau fait appel à des spécialistes. L'intervenant du programme a aussi fait des observations en classe et il a rencontré la famille. Le résultat de tout cela est que l'enfant a eu plus de services (il a un « nouveau plan de services » même si le diagnostic n'est toujours pas clair) et qu'il va quand même mieux. Dans ce cas-ci, les éléments facilitants ont été la persévérance chez les intervenants et un « réinvestissement de la mère dans ses enfants ». Inversement, les délais trop longs et un certain isolement de l'intervenant n'ont pas facilité les choses de même qu'un manque de concertation avec la direction de l'école.

Une fillette de 11 ans avait parlé de ses idéations suicidaires à une amie. Cela s'est su par l'éducatrice de la garderie, puis par la direction de l'école, puis par l'intervenant du programme. En collaboration avec la psychologue, l'intervenant lui-même a fait l'évaluation et il a constaté que la fillette en était à la phase de la planification suicidaire : elle avait repéré une corde pour se pendre. L'urgence était donc élevée. L'enfant a été gardée à l'école, la mère étant difficile à rejoindre, et c'est l'intervenant qui, finalement, l'a reconduite à la maison et qui a expliqué la situation à la mère. L'objectif de l'intervention était d'abord « d'offrir la sécurité de base » à l'enfant. Le fait de faire partie du programme *Intervention-suicide* et d'y avoir été formé a permis ici une meilleure compréhension de la situation.

Ailleurs, un garçon de 12 ans a exprimé des idéations suicidaires dans une lettre donnée à une petite fille. La lettre a ensuite été donnée à un enseignant, puis au directeur, puis au psychologue, puis à l'intervenant du programme. Ce dernier a finalement contacté les parents. Les parents et les autres enfants ont vu le jeune comme « un fou », une « tare », ajoutant erronément qu'il avait fait une tentative de suicide. Certains parents voulaient l'éloigner et craignaient qu'il contamine leurs enfants. Selon les intervenants, il y avait une certaine « panique » dans le milieu. Il y a eu plusieurs interventions, à différents niveaux. La mère était très collaboratrice et le jeune a finalement été orienté en pédopsychiatrie. La collaboration avec l'équipe médicale n'a cependant pas été très bonne et les intervenants du programme ont pu se sentir invalidés dans cette démarche. Les parents, quant à eux, ont quand même été satisfaits que leur enfant soit pris en charge.

Les cas d'intervention relatés ici n'ont donc pas nécessairement un caractère spectaculaire même si, au point de départ, la souffrance exprimée par les enfants pouvait être pathétique. On rapporte pourtant des cas où une fillette avait déjà une corde pour se pendre, où un garçon cherchait des moyens pour se suicider sur Internet, où une fillette voulait se jeter en dessous de l'autobus alors que la route était glacée, où une fillette « voulait mourir » après la séparation de ses parents, et où un enseignant a trouvé, dans la poubelle, une « composition » sur les idéations suicidaires d'un élève. Dans quatre cas rapportés (dont deux apparus avant l'implantation du programme), des enfants ont aussi dit clairement « Je pense au suicide » ou bien « Je veux me tuer ». Avant l'existence du programme, un autre intervenant est aussi intervenu auprès de trois fillettes (de 6^e année) qui avaient fait un pacte de suicide et planifié le moyen. Toujours avant l'implantation du programme, un enfant était arrivé avec un couteau à l'école et il avait dit à l'éducateur qu'il allait mettre fin à ses jours.

Il n'est pas toujours évident non plus de voir si les interventions (1) auraient quand même été réalisées en l'absence du programme et (2) si elles l'auraient été avec la même qualité. Sur le premier point, on peut penser que les équipes d'intervenants déjà en place dans les CS et CSSS seraient effectivement intervenues. Par contre, sur le deuxième point, on peut facilement penser que les intervenants auraient été beaucoup moins équipés pour intervenir au niveau des connaissances, des habiletés et des attitudes. C'est du moins ce qu'ils ont avancé suite aux formations qu'ils ont reçues dans le cadre du programme (voir la section 5. H). Dans l'ensemble, il semble donc que les procédures du programme assurent un cadre relativement souple pour la prise en charge des enfants en besoin. En même temps, il faut bien voir aussi que les cas rapportés sont relativement rares, ce qui peut poser problème au niveau de la continuité dans l'application du programme. En effet, plusieurs fois les intervenants ont rapporté qu'ils devaient consulter leur guide quand une situation survenait, et encore plus lorsqu'il s'agissait d'interventions dans les écoles après un suicide (voir section suivante).

RÉSUMÉ DE SECTION

L'évaluateur ne pouvait observer directement des interventions individuelles réalisées avec des enfants. Néanmoins, certaines ont été portées à sa connaissance. Il n'est pas toujours évident ici de voir si les interventions (1) auraient quand même été réalisées en l'absence du programme et (2) si elles l'auraient été avec la même qualité. Sur le deuxième point, on peut quand même penser que les intervenants, avant l'implantation du programme, auraient été beaucoup moins équipés pour intervenir au niveau des connaissances, des habiletés et des attitudes. C'est du moins ce qu'a révélé l'évaluation des formations qu'ils ont suivies. Dans l'ensemble, il semble donc que les procédures du programme assurent un cadre relativement souple pour la prise en charge des enfants en besoin. En même temps, il faut bien voir aussi que les cas rapportés sont relativement rares, ce qui peut faire problème au niveau de la

continuité dans l'application du programme. Dans l'ensemble, les intervenants estimaient donc que le programme *Intervention-suicide* leur avait facilité la tâche lors de ces interventions.

L. Interventions dans une école après un suicide

Les interventions réalisées dans ce volet du programme répondent à l'objectif n°3 du programme alors que leurs fondements théoriques ont déjà été illustrés à la Figure 3. Il n'y a aucune statistique du programme relative à ces activités. L'information relative à ce troisième volet du programme est essentiellement consignée dans le *Guide à l'intention des intervenants*, dans les transparents utilisés lors de la formation initiale des intervenants (en supposant qu'ils suivent les trois jours de formation complets⁶⁴), mais aussi dans le *Guide à l'intention des directions d'écoles primaires*. Tout naturellement, ce dernier document insiste moins sur l'intervention elle-même que sur les procédures à suivre en cas d'interventions dans les écoles après un suicide. Ce guide a été mis à jour en juin 2006 et il est distribué aussi aux directeurs en format électronique depuis février 2007. Il est donc facile d'accès et relativement court, tout en contenant l'information essentielle sur la confidentialité à respecter, les statistiques de base, les mythes et réalité sur le suicide, les caractéristiques des enfants suicidaires, les « signes avant-coureurs », mais surtout le « que faire » surtout s'il y a intention suicidaire, conduites suicidaires ou suicide (dans le cas qui nous occupe ici). Avec raison, la majeure partie du document concerne cet aspect (*Procédures d'intervention à la suite d'un suicide*) qui relève effectivement des directions d'écoles. De façon très ordonnée, le guide prévoit alors des actions à réaliser avec partage des responsabilités et échéanciers. Des grilles de travail sont incluses de même que des exemples de communiqués à distribuer pour diffuser éventuellement l'information essentielle. Il est désormais prévu que les coordonnées des intervenants, fluctuantes d'une année à l'autre, soient aussi ajoutées à ce guide (en feuilles amovibles).

Le guide précise donc bien que c'est le directeur d'école qui a la responsabilité d'enclencher tout le processus d'intervention après un suicide :

« Dans l'éventualité d'un événement tragique comme le suicide d'un membre du personnel, d'un élève ou d'un membre de sa famille, c'est la direction de l'école qui a la responsabilité d'amorcer les premières actions prévues dans la procédure. Par la suite, elle partagera certaines responsabilités dans l'application de la procédure avec les membres de l'équipe d'intervention-suicide.

Dès qu'elle est informée de la nouvelle d'un suicide, la direction de l'école vérifie la véracité de la nouvelle auprès de sources fiables (Sûreté du Québec, coroner ou famille de la personne décédée par suicide).

⁶⁴ Pendant la période d'évaluation, les formations n'ont jamais été de trois jours.

Lorsque la nouvelle est confirmée, la direction de l'école convoque rapidement une première réunion d'équipe dans le but de :

- transmettre aux intervenants, les informations relatives à l'événement;
- faire une analyse de la situation;
- adapter la procédure au contexte dans lequel se présente l'événement;
- établir un calendrier des interventions et des actions à réaliser;
- évaluer les ressources humaines requises à l'application de la procédure. »

(*Guide à l'intention des directions d'écoles primaires*, septembre 2006, p. 23)

Comme nous l'avons vu plus haut, les rencontres bilan de 2006 ont servi, pour la première fois, à établir des listes téléphoniques des intervenants des équipes, lesquelles listes servent notamment à enclencher une chaîne téléphonique lorsqu'il y aura nécessité de se réunir pour une intervention dans une école. Certains y ajoutent même des coordonnées personnelles, compte tenu du fait que l'expérience du programme a bien démontré que des incidents graves surviennent les fins de semaine et qu'il faut parfois convoquer une réunion d'équipe très tôt le lundi matin dans une école. Ces listes sont partagées entre les membres des équipes, mais elles sont aussi communiquées aux coordonnateurs des CS et CSSS, comme aux directeurs d'écoles. Compte tenu de la complexité des recouvrements de territoire et de la répartition des responsabilités, les listes identifient des noms pour chaque école, facilitant d'autant le travail des directeurs d'écoles.

Dans ses derniers raffinements (1^{er} mai 2007, territoire de la CS des Îles)⁶⁵, cette *Liste des intervenants (2006-2007) à contacter par la direction d'école primaire lorsqu'un événement tragique survient* « ex. : un suicide » précise quels sont les trois intervenants à contacter « en 1^{re} ligne systématiquement lors d'un événement tragique », « en 2^e ligne lorsque le nombre d'intervenants de 1^{re} ligne n'est pas suffisant pour répondre aux besoins et aux interventions ciblés par la direction et les intervenants de 1^{re} ligne » et « en 3^e ligne lorsque du soutien aux intervenants de l'équipe est requis (ventilation des émotions, bilan de la journée, liens avec protocole suicide MRC, poly., etc. ». De plus, le même document précise les « rôles et responsabilités » pour le directeur et les intervenants des trois lignes :

Directeur

- Vérifier la véracité de la rumeur;
- Réunir les intervenants de 1^{re} ligne dès l'annonce de la nouvelle;
- Participer à l'analyse de la situation et à l'application de la procédure d'intervention;
- Assurer un soutien aux intervenants dans l'application de la procédure;
- Identifier si nécessaire, les intervenants supplémentaires requis à l'application de la procédure.

⁶⁵ Les équivalents pour les quatre autres secteurs ne spécifiaient pas, en plus des noms des intervenants à contacter, les « rôles et responsabilités » de chacun.

Intervenants de 1^{re} ligne

- Procéder à l'analyse de la situation;
- Préparer et appliquer le plan des activités et des interventions à réaliser (à la lumière de l'analyse);
- Impliquer le personnel concerné dans l'application de la procédure;
- Intervenir auprès des élèves (ind./groupe) en situation de stress, de détresse, de deuil;
- Faire un bilan des interventions;
- Ajuster la procédure selon les besoins et l'évolution de la situation;
- Identifier si nécessaire, les intervenants supplémentaires requis à l'application de la procédure.

Intervenants de 2^e ligne

- Idem que intervenants de 1^{re} ligne.

Intervenants de 3^e ligne

- Assurer l'animation des rencontres de ventilation de l'équipe d'intervention;
- Informer de l'événement, les responsables des procédures d'intervention suicide MRC et autres milieux concernés;
- Effectuer les liens entre les divers milieux et ressources si nécessaire.

Tous ces derniers raffinements fort judicieux du programme, concernant plus précisément les interventions dans les écoles après un suicide, se retrouveront donc désormais sur des listes d'intervenants des différents secteurs. Il reste cependant à formaliser tout cela dans la documentation du programme et à en assurer la mise à jour constante, d'où les recommandations suivantes :

Recommandation 18

Considérant que les rencontres d'équipe ne se déroulent pas à des moments fixes dans l'année;

Considérant que les membres des équipes changent régulièrement, de même que les directeurs d'écoles;

Considérant que c'est en début d'année scolaire que les écoles ont besoin de ces listes;

Considérant que le responsable du programme lui-même n'a pas un accès direct à chaque intervenant;

Il est recommandé (1) que le coordonnateur de chaque secteur mette constamment à jour la liste des intervenants, notamment pour la rentrée de septembre et (2) que ce soit le responsable du programme qui distribue ensuite cette liste.

Recommandation 19

Considérant que les listes d'intervenants, sous leur forme actuelle, contiennent aussi de l'information sur la structure et le fonctionnement du programme (lignes d'intervention, rôles et responsabilités);

Considérant que cette information se doit d'être compatible avec le matériel déjà existant;

Il est recommandé d'incorporer aussi cette information dans les guides du programme (sauf dans le *Guide de repérage et de référence à l'intention du personnel scolaire*).

En décembre 2006, le responsable du programme distribuait aussi un nouveau document qui, sous forme graphique, illustre les *Réactions et procédures d'intervention à la suite d'un événement tragique* (Figure 4). Ce document résume très bien l'ensemble de la question, d'où l'intérêt de l'intégrer à la documentation de base du programme. La recommandation 20 est présentée dans ce sens avec, en plus, un souci d'harmoniser ce matériel avec la théorie du programme relative à ce volet (Figure 3).

Recommandation 20

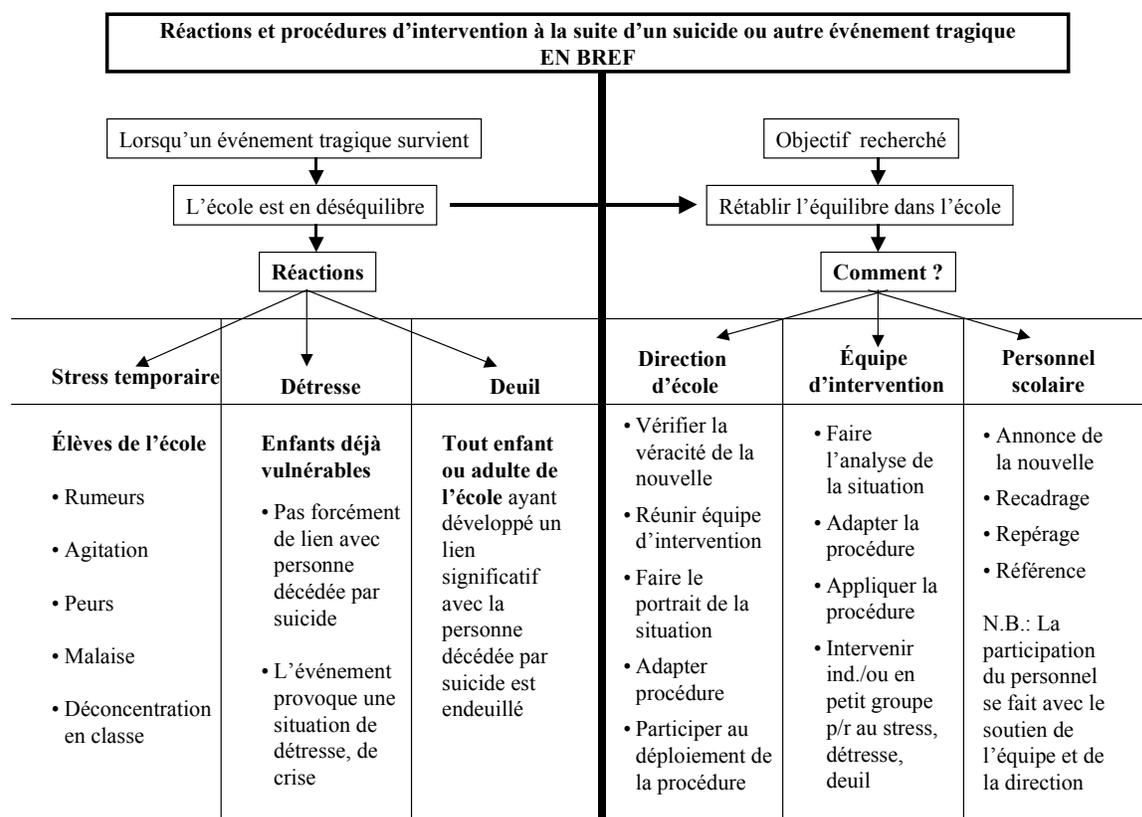
Considérant la valeur pédagogique du document *Réactions et procédures d'intervention à la suite d'un événement tragique*;

Considérant la nécessité de cohérence entre ce document et la théorie du programme;

Il est recommandé d'intégrer ce document dans la documentation de base du programme (guides et contenus de formation) après ajustements en fonction de la théorie du programme.

Figure 4

Réactions et procédures d'intervention à la suite d'un événement tragique



Par ailleurs, pour l'évaluation de ce volet particulier du programme, six méthodes convergentes ont été ciblées (et les membres des équipes en ont été informés) :

1. Observation sur place des réunions d'équipe si l'évaluateur était avisé à temps, qu'il était disponible et que cela ne compromettrait pas le climat ou la confidentialité. En pratique, l'évaluateur n'a pu finalement assister qu'à une seule intervention dans une école.
2. Entrevue (téléphonique ou en personne) avec au moins un intervenant de l'équipe (voir le questionnaire semi-structuré à l'Appendice K).
3. Entrevue (téléphonique ou en personne) avec le directeur de l'école concernée (voir le questionnaire semi-structuré à l'Appendice K).
4. Entrevue avec l'enseignant de la classe concernée (voir le questionnaire semi-structuré à l'Appendice L).
5. Questionnaire d'évaluation envoyé par la poste aux parents de la classe concernée (voir le questionnaire à l'Appendice M), avec une enveloppe de retour affranchie et adressée à l'évaluateur.
6. Lecture et analyse du bilan rédigé par l'équipe locale. En pratique, un seul de ces bilans a été réalisé et communiqué à l'évaluateur.

Indépendamment des quatre événements évalués en 2006, lesquels seront décrits plus loin, l'évaluateur a aussi été informé d'interventions déjà réalisées avant le début de la période d'évaluation :

Dans une classe de 3^e année, l'enseignant était très nerveux suite au suicide du père d'un enfant de sa classe. L'enseignant ne savait pas comment en parler dans la classe. L'intervenant de l'équipe a rencontré les enfants, en l'absence de l'enfant endeuillé, et leur a demandé « Comment vous autres vous vous sentiriez à sa place? ». Deux enfants de la classe avaient déjà vécu des décès et ils ont dit que, de retour en classe, « eux-mêmes ne voulaient pas qu'on leur en parle tout de suite ». Cela a orienté l'intervention. L'intervenant s'estime « chanceux que cela ait bien marché ». « Le groupe d'enfants était ouvert ». « On a démystifié le geste car les enfants disaient que le père était fou ».

Dans un autre cas, c'est un grand-papa qui s'était suicidé. Les intervenants ont été alertés à surveiller les réactions des enfants de l'école, mais aucune rumeur ne circulait. « On était prêts ». Les enseignants étaient quand même nerveux à ce sujet, mais finalement tout ce qu'ils ont fait c'est de communiquer avec les parents pour leur dire qu'il y avait des mesures en

place pour pouvoir intervenir si nécessaire. Les parents ont été très satisfaits. Le protocole, comme tel, ne s'est donc pas enclenché vraiment mais l'équipe a fait l'analyse de la situation en en tenant compte.

Les activités reliées à ce volet du programme étaient donc imprévisibles, mais les circonstances ont fait que l'évaluateur a pu être présent ou en contact avec les équipes lorsque quelques-unes se sont déroulées à l'automne 2006 et à l'hiver 2007. Pendant la durée de l'évaluation, le hasard a donc fait que de telles interventions se sont déroulées dans quatre écoles, situées dans trois secteurs différents. Les quatre cas sont décrits brièvement, suivis chaque fois des différentes évaluations qui en ont été faites. Plusieurs détails sont omis pour respecter un certain anonymat. Notons aussi au passage que, dans les petites localités où se déroulent certains des événements, des liens de parenté, d'amitié, de voisinage ou de travail peuvent parfois unir certains protagonistes. Ces liens ne sont pas toujours explicités dans ce qui suit, mais il faut comprendre que cela peut parfois complexifier les interventions à faire, ne serait-ce qu'au niveau de la transmission de certaines informations ou de la confidentialité.

1^{er} événement

Pour ce premier événement, l'évaluateur n'a pas été présent à l'école où s'est déroulée l'intervention, mais il a interviewé le directeur de l'école, un des intervenants qui a exercé le leadership dans l'équipe et un enseignant d'une classe ciblée. Les quatre intervenants actifs lors de cet événement ont aussi rédigé un compte rendu dont l'évaluateur a obtenu copie. Dans ce cas-ci, l'évaluateur a choisi de ne pas envoyer de lettre d'évaluation aux parents, compte tenu du fait que ceux-ci venaient tout juste d'en recevoir une de la part de l'équipe d'intervenants.

Dans ce cas-ci, il s'agit d'un homme qui s'est suicidé dans la nuit du dimanche au lundi. La Sûreté du Québec ne peut confirmer qu'il s'agit d'un suicide au directeur d'école mais les circonstances du décès sont relativement explicites. Néanmoins, la décision est prise de ne pas « confirmer la rumeur ». L'homme décédé était le beau-père d'un enfant de la maternelle et d'un autre de 6^e année et il était très actif dans les équipes sportives du milieu. Dans son plan d'action, l'équipe identifie 18 enfants « touchés, à risque et/ou vulnérables ». Deux des intervenants de l'équipe locale sont informés de la situation dès le lundi matin. L'analyse de la situation faite par les cinq intervenants de l'équipe mais aussi par le directeur de l'école amène à cibler pendant trois jours trois classes plus particulièrement touchées : la maternelle, la 6^e année et une autre classe (5^e et 6^e années) où le père était plus connu en raison de son engagement sportif. L'équipe rencontre aussi les enseignants dès le lundi midi. Les intervenants décident, après consultation avec le responsable du programme, de leur distribuer immédiatement le *Guide de repérage et de référence à l'intention du personnel scolaire*, même si une séance de sensibilisation y est prévue pour la semaine prochaine. Deux des enseignants sont plus particulièrement affectés, l'un à cause de ses liens de parenté avec le défunt, l'autre à

cause des contacts professionnels difficiles qu'il a déjà eus avec les parents. Quant aux deux enfants ciblés, ils ne sont pas présents à l'école et les intervenants font le suivi nécessaire dans la communauté. Finalement, les principales actions réalisées sont : analyse de la situation, établissement d'un plan d'action, vérifications dans la communauté, contacts avec la Sûreté du Québec, rencontres / interventions avec différents adultes (ventilation, retracer l'histoire de l'événement, recadrage, identification des zones de culpabilité), lettre envoyée aux parents pour les aviser de la disponibilité de l'équipe, annonce de la nouvelle (« décès » et non pas « suicide ») aux élèves des trois classes ciblées, ventilation des émotions dans les trois classes (dessins ou verbalisations), rencontres individuelles avec cinq élèves plus particulièrement ciblés et soutien ou suivi avec la mère. Certaines démarches sont aussi faites dans deux autres écoles touchées indirectement. Finalement, un des enfants est de retour en classe le jeudi de la même semaine et l'autre le lundi suivant. Un suivi est assuré auprès d'eux.

Les personnes interviewées après cet événement estiment donc que le protocole du programme a bien été suivi. C'est notamment le directeur qui a pris l'initiative de convoquer l'équipe. Pour ce qui est de la satisfaction par rapport à ce qui a été fait lors de cet événement, les opinions sont partagées, selon le directeur de l'école. Certains enseignants auraient voulu que l'équipe soit encore plus présente à certains moments et moins à d'autres. On relève cependant ici que plusieurs enseignants ont eux-mêmes de jeunes enfants et qu'ils n'étaient peut-être pas toujours objectifs là-dessus. Certains autres, ignorant les contraintes de l'équipe, auraient voulu que telle ou telle intervention ait lieu le matin plutôt que l'après-midi. Selon le directeur de l'école, la majorité des enseignants était quand même satisfaite et rassurée. Lui-même a dit publiquement, lors de la séance de sensibilisation de la semaine suivante, qu'il avait trouvé le programme utile et qu'il était satisfait de son déroulement.

L'un des enseignants d'une classe ciblée confirme à l'évaluateur qu'il s'est senti « coaché, pris en charge, épaulé, soutenu », notamment lorsque deux des intervenants sont venus dans sa classe dès le lundi matin. Il reste encore en contact avec un des intervenants. Il a été bien préparé par l'équipe pour accueillir l'enfant lorsqu'il est revenu en classe la semaine d'après. L'enfant a alors dit que son père « s'était passé une corde autour du cou et qu'il était mort ». L'enseignant a été capable, seul, de gérer cela dans sa classe. Il en a donc profité pour dire aux enfants que ce n'était pas un bon choix à faire dans la vie lorsqu'on a des problèmes. Il est donc très satisfait et il n'a que des bons mots pour l'équipe. Il trouve que c'est rassurant et utile. Il a été surpris aussi que l'intervention ait été aussi rapide. Il a aussi beaucoup apprécié qu'une lettre soit envoyée à tous les parents. Lui-même a senti qu'il y avait un bon leadership dans l'équipe.

Un des intervenants qui a exercé son leadership lors de cet événement identifie le problème qu'ils ont eu à diffuser uniquement la nouvelle d'un « décès » et non pas d'un suicide, alors que tout le monde au village parlait d'un suicide. Cependant, ils ont été surpris de voir que les enfants ne les ont pas confrontés à cela, du moins en groupe. Seul le témoignage direct d'un des enfants endeuillés, le lundi suivant, a finalement replacé les choses en perspective. Il

n'empêche qu'il s'agit là d'un problème qui va toujours subsister avec le programme *Intervention-suicide* : il faut intervenir rapidement après un suicide et en parler ouvertement si nécessaire, mais légalement, il arrivera encore que la Sûreté du Québec ne pourra pas le confirmer aussitôt. L'intervenant n'a entendu que des commentaires de satisfaction chez les enseignants. Dans ce cas-ci, la collaboration et la présence d'un directeur très motivé ont été précieuses. Dans l'ensemble, lui aussi estime que le protocole du programme a été suivi à la lettre et que son équipe était très bien organisée et préparée. Ce dernier commentaire, bien fondé sur une expérience vécue et réussie, viendrait donc relativiser certaines appréhensions qui avaient été exprimées suite aux séances de formation. Certains participants craignaient alors de ne pas être tout à fait prêts pour intervenir en situation de crise. Or, si cela pouvait être vrai en partie pour certains individus, la synergie d'une équipe, dans le cas que nous venons de voir, pourrait justement compenser certaines faiblesses individuelles. Par contre, au dire de l'intervenant interviewé, l'expérience s'avère « épuisante, vidante, demandante » pour les intervenants qui sont « de la place » ou qui sont plus proches des victimes, à cause de toutes les émotions véhiculées et de leur grande intensité.

2^e événement

Pour cet événement, l'évaluateur n'a pas été présent à l'école, mais il a interviewé le directeur de l'école et un des intervenants qui a exercé le leadership dans l'équipe. Ce dernier, après avoir notamment consulté l'enseignant de la classe de l'enfant endeuillé, n'était pas d'accord pour que soit distribué aux parents le formulaire d'évaluation postal. Par contre, il a transmis à cet enseignant l'invitation de l'évaluateur à le contacter, mais sans succès. Le directeur croit que celui-ci « veut maintenant tourner la page ». L'évaluateur a par contre eu accès au compte rendu de la rencontre bilan de l'opération. On remarquera au passage que l'évaluateur, tout au long de l'évaluation, a voulu respecter les attentes et les appréhensions du milieu, notamment celles des écoles touchées par un événement traumatique. Pour ce faire, il s'est fié au jugement des personnes en situation d'autorité dans ces milieux, dont les directeurs d'écoles. C'est ainsi que, dans ce cas-ci, une missive expédiée au directeur indiquait bien : « Tel que convenu ce matin, je vous fais parvenir 12 questionnaires à distribuer aux parents de la classe qui a été affectée par le décès par suicide. Je laisse à votre discrétion le choix de remettre ou non un questionnaire à la mère de la personne décédée. Une enveloppe affranchie accompagne le questionnaire et les parents peuvent donc me le retourner directement. Quant à un entretien éventuel avec l'enseignant de la classe ciblée, je respecte aussi votre avis. Je n'entrerai donc pas en contact avec lui pour ne pas le bouleverser inutilement. Cependant, j'apprécierais que vous lui disiez que l'évaluation du programme se poursuit jusqu'au printemps (...) et qu'il peut communiquer avec moi s'il le désire ».

Encore ici, le suicide d'un père s'est réalisé pendant une fin de semaine, soit le samedi. La mère en a déjà informé son enfant de cinq ans qui est retourné le lundi matin à la maternelle, sans avertissement aux autorités scolaires. La mère avait dit à son enfant de ne parler du

suicide qu'avec les enseignants de la maternelle où il va. Le garçon a si bien suivi la consigne qu'il a refusé de parler à l'intervenant du programme *Intervention-suicide* qui était sur place dès le lundi... L'intervenant a donc dû rejoindre la mère pour faciliter l'intervention auprès de l'enfant. Suivant l'analyse de la situation, il n'a pas été prévu, du moins pour l'instant, qu'il y ait une intervention en classe. L'équipe a quand même surveillé comment circulaient les rumeurs à la maternelle. L'enseignant, comme à chaque lundi, a commencé sa journée en demandant aux enfants : « Qu'est-ce qui s'est passé en fin de semaine? ». Un des enfants a aussitôt répondu : « J'ai vu une ambulance chez... ». Malgré ces deux petits incidents, il a finalement été décidé de ne pas vraiment intervenir au niveau de l'école. En effet, la famille de l'enfant était relativement nouvelle dans le milieu et on a estimé que le suicide du papa passerait relativement inaperçu, du moins à la maternelle. Quant à la conjointe du décédé, une parente arrivait tout juste dans la localité pour lui prêter main-forte. Le protocole a été respecté, les tâches à réaliser étant bien inscrites au tableau noir. Les enseignants ont quand même pu être rencontrés rapidement, tôt le lundi matin avant l'arrivée des enfants. On a alors pu leur rappeler les principes du repérage et de ne pas en parler inutilement tant que la rumeur ne sortirait pas à l'école. Des observations discrètes ont été faites en classe par un intervenant particulièrement bien connu des enfants. Ce n'est que le jeudi, la journée des funérailles, qu'un enfant a finalement demandé : « Pourquoi X n'est pas à l'école? ». Il n'y avait plus d'intervenants à ce moment-là pour accompagner l'enseignant, ce que ce dernier n'a pas apprécié. Il a finalement répondu aux enfants que c'était à cause du suicide. Cependant, un des enfants aurait mal interprété la réponse et il a ensuite rapporté erronément à ses parents que la maîtresse avait parlé d'un « suicide par balle dans la tête », entraînant cette fois le mécontentement des parents. Tout cela a amené un malaise dans l'école et le directeur a dû intervenir pour « accompagner » l'enseignant ciblé dans cette histoire.

Certains intervenants se sont inquiétés ici de ne pas être suffisamment prêts et organisés, du moins comme le prévoyait le guide d'intervention. Par contre, ils ont effectivement utilisé le guide pour suivre les procédures. Il semble en effet que des intervenants plus jeunes, mais aussi l'enseignant de la classe de l'enfant endeuillé, se sont dits « paniqués » face à leur première expérience de ce genre. De plus, le leadership dans l'équipe n'aurait pas été aussi clair que dans le cas relaté plus haut. Cela a amené l'équipe à se réunir trois semaines plus tard pour faire un « bilan » de l'expérience, ce qui est en soi un bon réflexe d'équipe. Le directeur de l'école et quatre des intervenants se sont donc alors réunis en présence du responsable du programme comme « personne-ressource ». Une copie du compte rendu de cette rencontre a été communiquée à l'évaluateur. Il s'agit finalement d'un document de travail interne qui n'est pas toujours très explicite pour le lecteur externe. Le document décrit brièvement la situation en cause et énumère toutes les interventions réalisées depuis le lundi du retour de l'enfant en maternelle. Le bilan fait état d'un suivi certain de la situation. L'exercice a permis finalement d'identifier les points « positifs et négatifs » associés à ces interventions. La suite du document identifie ensuite des points qui mériteraient d'être améliorés : chaîne téléphonique entre les intervenants, protocole d'échange d'information avec la Sûreté du Québec, identification d'un leader dans l'équipe, nécessité de rencontres d'équipe plus

fréquentes. La façon de mettre en œuvre ces suggestions n'est pas nécessairement bien précisée dans le compte rendu de cette rencontre, ce qui ne veut pas dire qu'elle n'a pas été discutée dans l'équipe. Certains de ces éléments ont déjà été couverts, plus haut, dans le présent rapport d'évaluation.

En entrevue, le directeur de l'école estime donc que, dans l'ensemble, le personnel de son école a quand même été assez satisfait du travail réalisé, malgré les incidents rapportés plus haut. Lui-même estime que cela a été une bonne intervention, mais il estime quand même qu'il y a une adaptation du protocole à faire. Par exemple, il croit qu'« on a été pris de court le jeudi » alors que l'équipe n'était plus en place et qu'« on a trop attendu, il aurait fallu provoquer la nouvelle ». L'intervenant interviewé estime lui aussi que « Le lundi matin, on a été pris de court par le fait que l'enfant était déjà à l'école. C'est seulement en après-midi que nous avons pu nous structurer plus et analyser tout cela. On ne se sentait donc pas prêts ». Il est quand même satisfait de tout ce qui a été fait : rencontre avec l'enfant endeuillé, observations en classe, identification des enfants les plus vulnérables, réseautage avec le CLSC (réf. : mère) et le centre de la petite enfance (CPE), rencontre avec le groupe des enseignants, eux-mêmes invités à optimiser leur repérage d'enfants éventuellement en détresse. Pour cela, le guide a été très utile. Ces enseignants, dans l'ensemble, auraient donc été assez satisfaits. Par ailleurs, pour ce qui est du fait que des intervenants ne se sentaient pas suffisamment prêts pour intervenir, nous avons déjà vu, à l'occasion de l'analyse de l'événement 1, que cela pouvait s'équilibrer par d'autres forces dans l'équipe. Il faut aussi dire que les recommandations 1, 13 et 14 s'y intéressent déjà, tant au niveau de l'organisation de nouvelles rencontres d'équipes que de la durée réelle de la formation de base à offrir.

3^e événement

Pour ce 3^e événement, l'évaluateur a été présent à l'école la première journée où s'est déroulée l'intervention. Il a aussi interviewé le directeur de l'école et un des intervenants qui a exercé le leadership dans l'équipe. Dans ce cas-ci, le directeur de l'école a envoyé une lettre d'évaluation (Appendice M) aux six parents de la classe ciblée par le décès (excluant la mère endeuillée), mais un seul de ceux-ci l'a retournée à l'évaluateur. Quant à l'enseignant de la classe ciblée, il était d'accord pour être interviewé mais le directeur de l'école a devancé les choses et il a pris l'initiative de le rencontrer lui-même.

Dans ce cas-ci, un homme a donc été trouvé mort en forêt, avec son arme à feu près de lui. C'est le père d'une fillette de 1^{re} année. Même si la Sûreté du Québec ne le confirme pas, toutes les circonstances laissent croire que c'est un suicide. Cette fois, le décès est survenu pendant la semaine, soit un mercredi, mais il n'a été connu que plus tard. Les funérailles ont déjà eu lieu et la mère a fait l'objet d'une intervention individuelle par un professionnel. Les enseignants ont aussi été rencontrés plus informellement le vendredi. L'intervention structurée de l'équipe du programme débute donc à l'école le lundi de la semaine suivante. C'est la journée qui avait déjà été planifiée depuis un certain temps pour la sensibilisation du personnel

scolaire. La séance elle-même est donc retardée à 9 h 30 pour permettre à l'équipe de faire déjà une certaine analyse de la situation avant d'être en contact avec la quinzaine de membres du personnel de la petite école (environ 100 élèves). Éventuellement, jusqu'à huit intervenants de l'équipe seront présents à l'école. Le directeur est présent à la rencontre d'équipe convoquée pour 7 h 30, de même que le responsable du programme qui agit comme personne-ressource. Le directeur a consulté son guide et il prend rapidement position : « Il ne faut pas trop en faire et il faut calmer les choses ». Les discussions sont positives tout au long de l'analyse de la situation et de la planification. En analysant la situation, on constate notamment que l'enseignant de l'enfant endeuillé demande clairement de l'aide pour accueillir celui-ci dès son retour prévu pour l'après-midi. Il en est ainsi d'un autre enseignant qui était plus près de l'enfant et qui va probablement recueillir ses confidences. On constate aussi que les enfants du milieu ne sont pas encore au courant du suicide, mais que la rumeur va probablement courir vite dans l'autobus scolaire qui les amène. Avec l'aide du responsable du programme, cinq points sont mis à l'ordre du jour : (1) est-ce que la nouvelle sera annoncée dans toutes les classes, (2) comment on intervient dans les classes, (3) comment on intervient auprès des deux enseignants en demande d'aide, (4) comment contrôler les rumeurs, surtout chez les enfants plus âgés et (5) quelles répercussions cela aura-t-il au niveau secondaire où le papa était connu pour son engagement auprès des jeunes. Un plan d'action est finalement établi en fonction des réponses apportées à toutes ces questions et les tâches sont réparties précisément. Deux leaders sont aussi identifiés, notamment pour contrôler la circulation de l'information dans l'école. Finalement, les intervenants modifient beaucoup le plan de la séance de sensibilisation qui doit avoir lieu à 9 h 30, en y enlevant notamment la séquence vidéo (très émotive) qui avait été utilisée ailleurs. Ils se partagent également les enseignants et les classes auprès desquels ils vont tenir le rôle d'accompagnateurs. La rencontre avec le personnel scolaire sert finalement à recadrer le tout et à calmer certaines appréhensions. Au niveau du contenu, on insiste tout naturellement sur les réactions apparaissant après un suicide et sur les principes du repérage des enfants plus vulnérables. Le climat est assez émotif parfois et un intervenant doit même accompagner un enseignant à l'extérieur. On rassure aussi beaucoup les enseignants sur l'encadrement offert par l'équipe. En règle générale, les intervenants sont très adéquats et sont très sensibles aux réactions de l'auditoire. Quant au responsable du programme, son expertise fait cependant qu'il occupe encore une large place. En fin de rencontre, les enseignants expriment ouvertement leur appréciation : « On vous félicite »; « On a des bons outils auxquels se référer »; « Le fait d'en parler nous a fait du bien ». Quant au directeur, il remercie les intervenants devant tout son personnel.

En entrevue, le directeur affirme que, finalement, les interventions étaient bien dosées, bien ciblées, utiles, et que le protocole a bien été suivi. Il n'avait donc pas à s'inquiéter. Selon lui, les enseignants sont maintenant plus en sécurité et satisfaits. Selon lui, certains ont même progressé dans leur vie personnelle à travers cette expérience. Il a beaucoup apprécié et il « ne s'est pas senti seul là-dedans ». En somme, il s'agit pour lui d'un programme simple et efficace. Par ailleurs, comme cela a été mentionné plus haut, le directeur a pris l'initiative de rencontrer

lui-même l'enseignant de l'enfant endeuillé. Selon le directeur, l'enseignant pense comme lui : il a reçu d'excellents services.

En entrevue, l'un des intervenants qui a exercé ici le leadership dit avoir bien suivi le protocole (le guide) : « Les tâches étaient bien planifiées. Dans le passé, ce n'était pas cohérent. Le cadre nous aide à garder le cap ». Il reconnaît que le directeur a bien joué son rôle, ce qui fait toute la différence dans ce genre de situation. Au niveau de la satisfaction chez le personnel, il avoue toutefois qu'elle ne pouvait pas être si grande, compte tenu du fait que le personnel n'était pas si déstabilisé que cela et du fait surtout que le décès était déjà relativement éloigné dans le temps.

Par ailleurs, l'équipe avait choisi dans ce cas-ci de ne pas envoyer elle-même de lettre d'information aux parents de l'école. Plus tard, le seul parent qui a retourné un formulaire d'appréciation à l'évaluateur signale donc qu'il ne connaît pas l'existence du programme *Intervention-suicide*. Même si son garçon de six ans fréquentait la même classe que l'enfant endeuillé, la mère affirme donc qu'il ne se souvient pas d'interventions réalisées à l'école. Elle-même n'a pas été en contact avec des intervenants du programme. Elle ne sait donc pas si le programme a pu aider son enfant. Il connaissait pourtant le père décédé parce que ce dernier était l'entraîneur de hockey. Depuis, son enfant « pose beaucoup de questions sur la mort » et il a été « un peu perturbé par cette nouvelle : agité, insomnie, peur ». La mère est quand même relativement bien informée et elle sait où trouver des ressources d'aide. Elle croit que les parents auraient dû être informés de l'existence du programme.

4^e événement

Pour ce quatrième événement, l'évaluateur n'a pas été présent à l'école. Il a par contre interviewé le directeur de l'école, un enseignant et un des intervenants de l'équipe. Il a aussi eu accès à un article publié dans une revue régionale. Ici, l'incident survient dans le même secteur que pour le troisième événement, 15 jours plus tard, et exactement une journée avant une séance de sensibilisation prévue dans une école. Cette activité de sensibilisation est donc reportée à plus tard, compte tenu du fait que les intervenants de l'équipe sont déjà débordés de travail.

En fait, dans ce dernier cas, l'événement traumatisant n'est pas le suicide d'un papa mais plutôt la mort accidentelle d'une fillette de huit ans, un dimanche. Il s'agit cependant d'un exemple où le protocole du programme *Intervention-suicide* est utilisé pour encadrer le travail d'intervention dans l'école fréquentée par la victime de l'accident. L'enfant fréquentait donc une toute petite école où allait aussi son petit frère. Quelques intervenants de l'équipe sont là le lundi matin vers 9 h 30. Rapidement, on constate qu'il faut faire des interventions en groupe mais aussi individuellement auprès de certains enfants en pleurs. Le climat est très émotif dans

l'école et les enseignants aussi doivent être accompagnés. Deux membres de l'équipe retournent aussi sur place le mardi.

En entrevue, l'enseignant de la petite fille décédée est satisfait de l'intervention mais il rappelle que, le lundi matin avant l'arrivée des intervenants, ils étaient « paniqués » dans l'école compte tenu du fait que tous les enfants connaissaient déjà la nouvelle. « Il a fallu se débrouiller. Les élèves me prennent comme modèle. Il ne fallait pas pleurer. Finalement, avant que les intervenants arrivent, je les ai fait verbaliser. Ensuite, nous leur avons fait faire des dessins pour la petite X ». Les intervenants, quant à eux, sont revenus ensuite dans les classes. En après-midi, ils ont fait beaucoup de rencontres avec des enfants ciblés, lesquels ne verbalisaient pas assez. Cela a été plus difficile dans la classe du petit frère de X. En somme, l'enseignant a donc trouvé le programme très utile et il est très satisfait du soutien reçu.

Le directeur de l'école, quant à lui, ne pensait pas qu'il y aurait toute une équipe pour l'aider dans ces circonstances. Avant l'arrivée des intervenants, il était « gelé » par la nouvelle. Selon lui, le plan d'action qu'ils ont établi avec l'équipe incluait : assurer la sécurité des enfants, identifier les plus vulnérables, donner des réponses. En somme, il a donc trouvé l'équipe « très soutenante » et son personnel, d'abord très « ébranlé », a ensuite été rassuré par les interventions faites. Selon lui, le protocole a été bien suivi et il était bien rodé. « C'est incommensurable » et il n'a que des louanges pour eux. Il a aussi pris l'initiative d'écrire ensuite un article pour le journal de la CS, en demandant que ce soit envoyé aussi au CSSS. Il y mentionne : « Toute cette équipe s'est vivement mobilisée afin de nous venir en aide. Ce support humain, empreint d'une aussi grande générosité, a aidé l'école, personnel et élèves à surmonter cette grande épreuve et permis par le fait même un meilleur accompagnement à la famille en deuil. Ce soutien mérite d'être publié : d'abord pour remercier les intervenants et ensuite pour dire à ceux qui œuvrent dans nos écoles qu'en pareil cas, il existe une équipe prête à nous aider. Un grand merci, le réconfort que vous apportez est nécessaire et combien apprécié! ».

En entrevue, un des intervenants dit qu'il n'y a pas eu ici de leader formel mais qu'un « leadership naturel » s'est opéré. Les tâches ont été bien planifiées. « On a senti que nous étions bien appréciés. Ils voulaient nous avoir. On s'est sentis autorisés. C'était très émotif à l'école et dans le village ». Selon lui, les enseignants se sont sentis « soulagés ».

RÉSUMÉ DE SECTION

Cette section a donc illustré quelques interventions réalisées dans des écoles après des décès relativement traumatisants pour les communautés. L'application du protocole du programme pour ces situations s'est faite sans trop de problèmes malgré les craintes exprimées par certains intervenants. Là où des difficultés sont survenues, des réunions d'équipe ont

généralement permis d'identifier les correctifs nécessaires. Le fait qu'il soit compliqué d'obtenir rapidement une confirmation officielle d'un suicide, un élément difficile à changer, demeure quand même un irritant dans bien des interventions. En règle générale, le milieu scolaire est très satisfait des interventions réalisées et il se sent rassuré par cet encadrement.

6. Résultats et discussion de l'évaluation préliminaire des effets du programme

Rappelons donc ici que l'objectif de la présente évaluation n'était pas d'évaluer l'efficacité du programme *Intervention-suicide*. Néanmoins, la démarche actuelle a permis d'identifier les différentes théories du programme (Figures 1, 2 et 3). Or, ces théories nous permettent déjà d'identifier quels sont les changements attendus dans les trois volets du programme. C'est sur ce type de modèles que devrait être basée une future évaluation formelle des effets du programme *Intervention-suicide*. Ces modèles sont encore relativement incomplets pour l'instant puisqu'ils se concentrent essentiellement sur des effets proximaux du programme. Pourraient donc s'y ajouter (1) des effets plus distaux, dont surtout une diminution des manifestations suicidaires chez les enfants ou une augmentation de leur qualité de vie, et (2) des impacts plus larges sur la communauté, dont une stabilisation de la vie familiale ou le retour à un climat plus sain dans une école affectée par le problème.

Quoi qu'il en soit, nous avons vu précédemment que la présente évaluation de l'implantation a permis, indirectement, de documenter minimalement quelques-unes des variables du changement attendu, notamment celles reliées à l'expression des émotions, au nombre d'enfants repérés ou référés, aux comportements inappropriés en classe, aux prises en charge, au climat dans la classe, aux risques et manifestations suicidaires, aux symptômes et, de façon générale dans les écoles, à la reprise du cours normal des activités, incluant divers éléments reliés à la réassurance et à la diminution des réactions de panique. Notons quand même au passage que ces éléments étaient la plupart du temps documentés qualitativement plutôt que quantitativement, dans le discours des intervenants, du personnel scolaire ou des directeurs d'écoles et qu'ils ne représentent pas pour l'instant une véritable preuve de l'efficacité du programme.

Encore plus spécifiquement, les intervenants et les gestionnaires ont été invités, lors des entretiens avec l'évaluateur (Appendice D), à se prononcer sur une éventuelle efficacité du programme et sur la façon de l'estimer. Spontanément, ceux-ci reconnaissaient d'emblée que le nombre d'enfants repérés et traités dans le cadre du programme était relativement petit et qu'il serait difficile ainsi de faire une éventuelle démonstration de l'efficacité du programme. Ici, les répondants plus familiers avec les sophistications méthodologiques voyaient bien aussi que les différentes mesures des effets du programme devraient probablement être reprises trois mois puis six mois après une intervention pour vérifier si une situation était vraiment stabilisée.

Néanmoins, les répondants manifestent souvent ici une profession de foi, sinon dans le programme, du moins dans la prévention du suicide en général. Par exemple, on rappelle ici avec fierté le travail de prévention structuré qui s'est déjà fait, avec une certaine efficacité, par des travailleurs de rue auprès d'adultes dans des localités gaspésiennes touchées par des crises économiques. Un gestionnaire scolaire fait aussi remarquer que « le programme nous rend plus alerte et cela rassure le personnel ». Selon lui, le nombre de repérages et de références devrait augmenter après la mise en œuvre du programme. « Dans notre équipe, cela a créé un sentiment d'appartenance. Cela permet aussi de bloquer du temps sur cette problématique (ex. : convocations à des formations). Autrement, je n'aurais pas de temps là-dessus ».

On mentionne aussi que le programme amène une diminution de l'isolement chez les intervenants, ce qui devrait amener une plus grande efficacité du travail. Par exemple, nous avons vu plus haut le cas d'un intervenant qui, avant l'implantation du programme, aurait eu tendance à gérer seul un cas complexe. Lors des rencontres bilan, mais aussi dans les entretiens individuels, on mentionne aussi souvent que le programme est rassurant pour le milieu et que cela va diminuer le stress, réassurer et normaliser les événements critiques.

Notons finalement au passage que le respect des règles d'éthique, du moins dans le cas des interventions auprès des enfants et des familles, rendrait plus complexe la possibilité aussi de bien documenter certains effets du programme.

RÉSUMÉ DE SECTION

La présente évaluation a donc permis d'élaborer des modèles du changement attendu après l'application complète du programme. Certains indices actuels en documentent une partie, mais une véritable démonstration de l'efficacité du programme reste à faire.

A. Jugement des gestionnaires, du personnel scolaire et des intervenants

Les sept gestionnaires interviewés individuellement lors de l'évaluation, soit des directeurs ou des coordonnateurs de CS, ont tous exprimé des taux de satisfaction très élevés relativement au programme. Un des gestionnaires rapportait aussi d'autres commentaires dans le même sens qu'il avait entendus, notamment lors d'une rencontre récente avec le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles et la DSPGÎM. Dans les questionnaires post-test qui étaient remplis lors des séances de sensibilisation, les répondants avaient l'occasion d'ajouter des commentaires personnels. Plusieurs en ont profité pour s'exprimer, non pas sur la séance de sensibilisation, mais plutôt sur l'ensemble du programme. Ces commentaires non sollicités directement étaient presque tous très positifs. Il en est de même pour les 27 intervenants interviewés à qui il a aussi été demandé de quantifier leur évaluation sur une échelle de 1 à 10 (10 étant le score le plus élevé). Quant au contenu global du programme, ils l'ont évalué très favorablement, soit en moyenne à 8,38 (ÉT = 0,88; 3 données manquantes). Ils ajoutaient des commentaires de ce type : « J'avais pas de cadre avant »; « Cela ne vient pas seulement d'en haut, le programme a été monté avec le milieu »; « C'est un des rares dossiers où l'on a reçu beaucoup ». Ici, lorsque les évaluations étaient un peu plus basses, les répondants le justifiaient en relevant que le programme est bien conçu et structuré, mais que son implantation est non terminée (commentaires obtenus d'ailleurs au printemps 2006).

Quant au jugement global des intervenants sur l'équipe d'intervenants et gestionnaires du programme (incluant le responsable du programme), il était également très élevé, soit 8,23 en moyenne (ÉT = 0,88; 7 données manquantes). Les scores plus élevés étaient justifiés ainsi : « Les gens sont motivés »; « C'est une belle équipe, motivée, unie, partenaire »; « On se sent très bien avec l'équipe. On n'est pas jugés »; « Je sais que j'ai une équipe qui m'appuiera »; « Pas de gêne dans l'équipe »; « Belle équipe, complémentarité des professions (pas de problèmes entre BAC et DEC)⁶⁶ ». Le nombre relativement élevé de non-répondants (sept personnes) s'explique ici du fait que plusieurs invoquaient justement qu'ils ne connaissaient pas « l'équipe », qu'ils n'étaient pas suffisamment intégrés pour pouvoir répondre. En soi, il s'agit donc là d'un résultat négatif puisqu'ils auraient probablement accordé un score très bas pour cet élément de l'évaluation. Effectivement, quand les évaluations sont plus basses ou inexistantes, on explique que : « On ne se sent pas encore une équipe, pas assez rodée, pas assez coordonnée »; « Difficile de coter l'équipe car on n'a pas agi encore ensemble, compte tenu qu'il y a la coordination à améliorer »; « Le sentiment de cohésion reste à faire »; « On ne

⁶⁶ À mettre en lien avec les commentaires précédents (section 5.E) sur les caractéristiques professionnelles des intervenants.

s'est pas revus depuis la formation »; « On a besoin d'apprendre à travailler ensemble maintenant, de se pratiquer »; « On a des choses à regarder »; « On est pas tous au même niveau même s'il y a du respect dans l'équipe »; « Le protocole est clair et, s'il y a des petites difficultés, ce n'est pas à cause des titres d'emploi mais plutôt à cause des individus eux-mêmes »⁶⁷. En parallèle, lorsque les répondants parlent du responsable du programme lui-même, ils n'ont que des éloges à formuler : « Il croit tellement fort à ce qu'il fait ». « Il a le feu sacré »; « Il est très compétent et estimé »; « Il connaît sa matière »; « Il est l'élément clé »; « Il est soutenant et se rend disponible »; « Il est toujours positif ».

Les deux sections suivantes identifient donc finalement les forces et les faiblesses du programme telles qu'elles ont été relevées par l'évaluateur, mais aussi le plus souvent, par les gestionnaires, le personnel scolaire ou les intervenants du programme. La plupart de ces éléments ne nécessitent pas d'être élaborés ici. Ils ont déjà été commentés tout au long du rapport et, dans le cas des faiblesses, plusieurs ont fait l'objet de recommandations précises lorsque des correctifs réalistes pouvaient être envisagés. On comprendra cependant que ces forces et faiblesses ne sont pas toutes à placer au même niveau, tout comme la liste des recommandations qui va suivre en fin d'ouvrage. Certains points sont relativement mineurs même s'ils méritaient d'être mentionnés. De plus, la correction éventuelle de certaines faiblesses ne relève pas nécessairement des partenaires du programme, ce qui n'amène alors pas de recommandations formelles. Certaines faiblesses ne peuvent également amener de correctifs parce qu'elles sont inhérentes à un ensemble de circonstances qui ne peuvent être changées sans trop amener de bouleversements⁶⁸, notamment dans des éléments qui sont déjà des forces du programme⁶⁹. Finalement, certaines faiblesses ne sont pas mentionnées ici lorsque l'évaluateur a constaté, en juin 2007, qu'elles avaient déjà été identifiées par le responsable du programme puis corrigées.

B. Forces du programme

1. Le programme articule bien trois niveaux d'activité, celui des directeurs d'écoles, celui de l'ensemble du personnel scolaire et celui des intervenants membres des équipes de secteur. Un niveau ne pourrait être fonctionnel sans l'autre.
2. Le programme utilise les forces d'intervention des milieux de la santé et de l'éducation.
3. L'ensemble des partenaires est motivé, engagé et diligent malgré quelques difficultés au niveau du partage des responsabilités.

⁶⁷ Idem.

⁶⁸ Par exemple, la nécessité d'attendre formellement le verdict d'un coroner lors d'un décès à caractère violent.

⁶⁹ Par exemple, la disparité des expertises dans les équipes d'intervention, ce qui peut être à la fois une force et une faiblesse.

4. Le personnel scolaire et les intervenants sont qualifiés professionnellement et ils se sentent aptes à recueillir les confidences des enfants⁷⁰.
5. L'expertise et la motivation du responsable du programme actuel sont des atouts majeurs.
6. Les trois guides du programme sont remarquablement bien faits (format, clarté, précision, par étapes), surtout au niveau clinique, et ils peuvent s'adapter à d'autres situations que les manifestations suicidaires ou les interventions dans une école après un suicide.
7. L'unicité, l'originalité et la spécificité du programme. Le programme est propre aux enfants du primaire, ce qui n'existait pas avant.
8. Les formations bien structurées, appréciées, efficaces et adaptées aux besoins des intervenants.
9. Les sensibilisations relativement bien structurées et très efficaces.
10. La diversité des expertises et expériences chez les intervenants.
11. L'ouverture à l'autoévaluation et à la critique externe.
12. La modération dans l'interprétation du phénomène suicidaire chez les enfants et dans les actions à prendre individuellement ou dans les écoles, tout en restant constants dans la diffusion du message de base.

C. Faiblesses du programme

1. Le partage des responsabilités n'est pas suffisamment formalisé.
2. Le manque d'information explicite dans les guides sur les objectifs, la structure et les fondements théoriques du programme.
3. Les formations trop courtes offertes actuellement aux intervenants.
4. La dilution de l'expertise des intervenants, compte tenu du peu de manifestations suicidaires à traiter.

⁷⁰ Un répondant souligne aussi un humour facilitant dans les équipes, ce que l'évaluateur a aussi grandement apprécié.

5. L'isolement de certains intervenants lorsque les équipes de secteur ne sont pas très actives.
6. L'absence fréquente de leadership dans les équipes de secteur, notamment pour le suivi des rencontres et des formations.
7. Le décalage dans la formation clinique entre les intervenants de diverses origines.

Conclusion

« *Il faut tout un village pour éduquer un enfant* », est-il donc proclamé sur la façade d'une école de la Gaspésie. Dans ce village qui est toujours le nôtre, où que nous vivions, l'école représente néanmoins une instance importante, une instance que le reste du village interpelle de plus en plus. Pour le cas particulier de la prévention du suicide chez les enfants, nous avons tenté justement à l'occasion de la présente évaluation de voir si un programme appliqué dans les écoles remplissait donc les conditions pour être capable de bien jouer son rôle.

Là-dessus, les conclusions sont relativement positives avec l'implantation du programme *Intervention-suicide en milieu scolaire primaire* en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine. La documentation du programme est remarquablement bien compilée dans trois guides, et ceci plus particulièrement au niveau clinique. La motivation des intervenants des équipes est très élevée, de même que leur professionnalisme, même si on peut craindre parfois une dilution de l'expertise si celle-ci n'est pas réalimentée régulièrement par des formations continues ou des mises à jour. La formation dispensée actuellement aux intervenants génère chez eux de très hauts taux de satisfaction, plus particulièrement à l'endroit du formateur lui-même. Cette formation amène aussi chez eux une augmentation significative au niveau de la motivation, des connaissances, des habiletés, des attitudes et du transfert des apprentissages. Les séances de sensibilisation du personnel scolaire amènent aussi une satisfaction très élevée et des changements très significatifs au niveau de la motivation, des connaissances, des habiletés, des attitudes et du transfert des apprentissages. L'implantation elle-même du programme s'est réalisée avec quelques retards, mais l'opération est maintenant terminée. Globalement, l'ensemble des partenaires du programme est très satisfait de celui-ci et, notamment, de son responsable depuis le début de l'implantation. Là-dessus, rappelons aussi que le programme a été évalué pendant que son implantation se terminait et que des améliorations se sont produites en cours de route.

Il est maintenant du ressort des autres membres du « village » de s'assurer qu'ils font leur part dans la résolution du problème pour que des jeunes arrêtent « d'avoir mal en dedans ». En s'appuyant sur une conception écologique des choses (Bronfenbrenner, 1979), il est en effet clair qu'un programme de prévention du suicide chez les jeunes doit avoir des assises chez les individus (enfants et adultes), les familles, les milieux de vie (écoles, paroisses...), les organismes communautaires, les services de soins (dont ceux de pédopsychiatrie), les lieux de formation et de diffusion des connaissances, les lieux de culture ainsi que les organismes gouvernementaux et paragouvernementaux. Là-dessus, notons quand

même que, dans l'état actuel des choses, le programme *Intervention-suicide en milieu scolaire primaire* rallie tout de même des membres provenant d'au moins trois instances (DSP, CS, CSSS), ce qui en soi est exemplaire compte tenu du peu de réseautage et de collaboration qui sont souvent constatés en prévention du suicide.

Liste des recommandations

1.

Considérant l'absence formelle de leadership et d'animation au niveau local;
Considérant le besoin d'assurer un suivi local entre les séances de sensibilisation et de formation et les rencontres bilan;
Considérant le besoin d'identification à une équipe;
Considérant les particularités locales souvent invoquées par plusieurs;

Il est recommandé d'identifier un coordonnateur local au sein de chaque équipe d'intervenants de secteur, ce choix consensuel devant être validé ensuite par les parties concernées (CS, CSSS, DSPGÎM).

2.

Considérant la nécessité d'assurer la cohérence dans l'identification du programme;
Considérant la nécessité de bien identifier la spécificité du programme dans son titre (thématique des manifestations suicidaires et de la clientèle des écoles primaires);
Considérant la nécessité de bien centrer l'attention sur le phénomène du suicide et non pas sur celui de la détresse psychologique;

Il est recommandé que le programme soit identifié sous un seul nom lors des communications, soit : *Programme Intervention-suicide en milieu scolaire primaire*. Dans ce contexte, les trois guides officiels du programme devraient être identifiés ainsi : *Programme Intervention-suicide en milieu scolaire primaire* (titre principal). *Comprendre et agir à l'école primaire* (sous-titre).

3.

Considérant l'intérêt des principaux partenaires pour le concept de détresse psychologique;
Considérant le besoin d'aborder le phénomène de la détresse psychologique dans les communications avec le milieu;
Considérant le lien à faire entre détresse psychologique et manifestations suicidaires;
Considérant aussi que ce lien n'est pas systématique et que la détresse psychologique peut être prise en charge autrement que par ce programme;
Considérant le danger d'associer trop rapidement les deux phénomènes;
Considérant aussi la nécessité de concertation avec les gestionnaires des CS et des écoles;

Il est recommandé de publiciser le programme en utilisant d'abord son titre officiel (*Programme Intervention-suicide en milieu scolaire primaire*) quitte à préciser parfois que l'un de ses objectifs est de *repérer la détresse psychologique et les manifestations suicidaires*.

4.

- Considérant la nécessité de comptabiliser correctement le nombre d'incidents;
- Considérant la nécessité de comptabiliser les activités même du programme;
- Considérant l'inexistence actuelle d'un système formel de collecte de données;
- Considérant le danger de mal interpréter les données recueillies actuellement;
- Considérant la nécessité de distinguer le nombre d'enfants desservis, le nombre d'interventions et le nombre d'intervenants mobilisés;
- Considérant la nécessité de prendre en compte aussi les interventions de groupe après un suicide;
- Considérant la nécessité de rendre justice à tout le travail accompli dans le cadre du programme;

Il est recommandé d'établir un système formel de collecte de données en fonction de périodes de temps bien délimitées, et en y distinguant le nombre d'enfants desservis, le nombre d'interventions et le nombre d'intervenants.

5.

Considérant que la documentation actuelle du programme ne contient pas de modélisations théoriques formelles des processus d'intervention ou des changements attendus ;
Considérant la valeur structurante et pédagogique de tels modèles ;
Considérant la disponibilité actuelle de trois modèles validés par des experts ;

Il est recommandé de soumettre ces trois modèles à une validation clinique auprès des intervenants du programme.

6.

Considérant qu'il n'y a pas de document particulier décrivant clairement les objectifs et la structure du programme;
Considérant que, dans sa forme actuelle, le *Guide à l'intention des intervenants* ne contient pas de telles informations;

Il est recommandé que les objectifs d'intervention du programme et les trois modèles théoriques soient inclus au début du *Guide à l'intention des intervenants*.

7.

Considérant que les séances de sensibilisation relèvent de chaque équipe d'intervention;
Considérant les difficultés éprouvées par certains intervenants au niveau de l'animation des séances de sensibilisation;
Considérant que les connaissances et expertises sont différentes d'une équipe à l'autre;
Considérant aussi qu'il faut respecter les différentes méthodes utilisées mais que les objectifs doivent rester communs;

Il est recommandé que le responsable du programme (1) formalise les objectifs des séances de sensibilisation, les fasse valider par ses équipes d'intervenants, et les incorpore dans la formation de base qu'il leur donne, (2) formalise un cadre plus formel de présentation pour ces séances en spécifiant clairement les contenus minimaux qui doivent être construits, les tâches qui doivent être accomplies pendant les rencontres et des méthodes alternatives de communication/animation et (3) mette à la disposition des équipes du matériel d'animation (par exemple : affiches plastifiées, enregistrements vidéo, jeux de cartes...).

8.

Considérant la nécessité pour les intervenants d'avoir une cohérence entre les différents guides;

Il est recommandé d'harmoniser le contenu du *Guide à l'intention des intervenants* et du *Guide à l'intention des directions d'écoles primaires*, notamment pour ce qui est des interventions à réaliser dans une école après un décès.

9.

Considérant qu'il n'y a pas de lien direct d'autorité entre la DSPGÎM, les CS et les CSSS;
Considérant que la DSPGÎM ne peut assumer toutes les tâches;
Considérant que le partage actuel des responsabilités est équilibré mais qu'il n'est qu'informel;

Il est recommandé (1) que la DSPGÎM convoque une rencontre de tous les comités de coordination locaux pour (2) formaliser un partage précis des responsabilités et (3) que chacune des instances fasse approuver ce partage dans son milieu.

10.

Considérant que les horaires scolaires sont planifiés longtemps à l'avance;

Considérant que les séances de sensibilisation doivent s'y insérer, notamment dans le cadre des journées pédagogiques;

Considérant que seul un gestionnaire des CS peut négocier et gérer les horaires des séances de sensibilisation;

Il est recommandé que l'horaire des séances de sensibilisation soit officiellement sous la responsabilité des coordonnateurs des services éducatifs des CS et qu'il soit établi au début de chaque année.

11.

Considérant l'importance des directeurs d'écoles dans la structure du programme, notamment lors des interventions individuelles, des interventions après un suicide et des séances de sensibilisation;

Considérant que les directeurs sont peu informés, sinon par le *Guide à l'intention des directions d'écoles*;

Considérant la nécessité pour les intervenants de se sentir appuyés dans leurs actions;

Il est recommandé que les coordonnateurs des services éducatifs des CS planifient une courte rencontre annuelle d'information avec les directeurs d'écoles et y invitent le responsable du programme.

12.

Considérant l'intérêt d'avoir la collaboration de tout le personnel scolaire pour le repérage des enfants en difficulté et lors d'interventions après un suicide;

Considérant qu'une partie du personnel (secrétaires, concierges...) a plus de difficultés à être libérée pour les séances de sensibilisation;

Il est recommandé que, chaque fois qu'une séance de sensibilisation est annoncée, le coordonnateur des services éducatifs de la CS rappelle aux directions d'écoles la nécessité d'inviter l'ensemble du personnel et que les équipes d'intervention locales assurent la mobilisation de tous.

13.

Considérant l'isolement de plusieurs intervenants;

Considérant que les séances de formation, dans leur format actuel, ne peuvent permettre beaucoup de mises en situation;

Considérant la nécessité d'entretenir une concertation dans les équipes;

Il est recommandé que les leaders d'équipes convoquent deux rencontres par année pour faire le point et tester leurs méthodes d'intervention, ainsi que pour offrir un espace de soutien/supervision aux intervenants.

14.

Considérant que plusieurs intervenants se montrent insatisfaits de la durée globale des formations;

Considérant qu'il est important de faire des mises en situation lors des formations;

Considérant qu'il y a beaucoup de contenu à présenter pour ce programme;

Considérant que le contenu de formation (manuel, transparents) est déjà disponible pour de plus longues formations;

Il est recommandé (1) que le responsable du programme structure et offre des formations de trois jours et (2) que les coordonnateurs des CS et CSSS assument la responsabilité de négocier les disponibilités des intervenants avec leurs gestionnaires respectifs lors des planifications annuelles.

15.

Considérant que les intervenants vont devoir mettre en œuvre les notions enseignées lors des formations;

Considérant qu'ils n'ont pas souvent l'occasion de se rencontrer hors des séances de formation ou des rencontres bilan;

Considérant que le contenu théorique diffusé peut avoir des applications bien différentes dans les différents milieux;

Considérant que les intervenants n'ont pas nécessairement le temps de lire au complet les guides distribués;

Considérant l'impact pédagogique des mises en situation et études de cas;

Il est recommandé d'utiliser systématiquement et avec plus d'intensité les mises en situation et études de cas lors des séances de formation.

16.

Considérant la satisfaction et l'efficacité associées aux formations spécialisées sur le deuil;
Considérant que cette thématique n'est pas suffisamment couverte dans les formations de base du programme;

Il est recommandé d'intégrer les formations sur le deuil dans le contenu de base de la formation offerte aux intervenants.

17.

Considérant que le responsable du programme a une notoriété établie;
Considérant que sa présence aux séances de sensibilisation est déjà perçue comme une caution externe;
Considérant que sa présence est rassurante pour le milieu;
Considérant aussi l'importance de valider les expertises locales des intervenants;
Considérant l'importance de mettre en valeur l'équipe locale;
Considérant l'intérêt d'équilibrer la responsabilisation des équipes et l'utilisation plus impressionnante d'un spécialiste externe;

Il est recommandé que les tâches du responsable du programme, lors des séances de sensibilisation, soient clairement établies avant la rencontre, en prévoyant un signal si l'on doit faire appel exceptionnellement à lui.

18.

Considérant que les rencontres d'équipe ne se déroulent pas à des moments fixes dans l'année;
Considérant que les membres des équipes changent régulièrement, de même que les directeurs d'écoles;
Considérant que c'est en début d'année scolaire que les écoles ont besoin de ces listes;
Considérant que le responsable du programme lui-même n'a pas un accès direct à chaque intervenant;

Il est recommandé (1) que le coordonnateur de chaque secteur mette constamment à jour la liste des intervenants, notamment pour la rentrée de septembre et (2) que ce soit le responsable de programme qui distribue ensuite cette liste.

19.

Considérant que les listes d'intervenants, sous leur forme actuelle, contiennent aussi de l'information sur la structure et le fonctionnement du programme (lignes d'intervention, rôles et responsabilité);

Considérant que cette information se doit d'être compatible avec le matériel déjà existant;

Il est recommandé d'incorporer aussi cette information dans les guides du programme (sauf dans le *Guide de repérage et de référence à l'intention du personnel scolaire*).

20.

Considérant la valeur pédagogique du document *Réactions et procédures d'intervention à la suite d'un événement tragique*;

Considérant la nécessité de cohérence entre ce document et la théorie du programme;

Il est recommandé d'intégrer ce document dans la documentation de base du programme (guides et contenus de formation) après ajustements en fonction de la théorie du programme.

Bibliographie

- AJZEN, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Chicago, Dorsey Press.
- AJZEN, I. et M. FISHBEIN. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, N J, Prentice-Hall.
- BOUCHARD, M., BÉGIN, H., SÉGUIN, M. et F. ROY. (2004). « Analyse stratégique d'un programme de postvention en milieu scolaire ». *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 23(2), 95-107.
- BOUCHARD, M., SÉGUIN, M., BÉGIN, H. et F. ROY. (2004). « Activités de postvention en milieu scolaire : Pratiques actuelles et réflexions pour l'avenir ». *Revue de psychoéducation*, 33(2), 413-432.
- BOYER, R. (2001). « Évaluation normative du processus et analyse de l'intervention de sensibilisation à la dépression chez les adolescents des 4^e et 5^e secondaire du plan d'action « Solidaires pour la vie » de la Fondation québécoise des maladies mentales (FQMM) ». *Actes de la journée sur la prévention du suicide chez les jeunes. Le modèle de la Colombie-Britannique. Un regard sur les pratiques québécoises* (p. 33-39). Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.
- BRETON, J. J., BERGERON, L., VALLA, J.-P., BERTHIAUME, C., GAUDET, N., LAMBERT, J., ST-GEORGES, M., HOUDE, L. et S. Lépine. (1999). « Quebec child mental health survey : Prevalence of DSM-III-R mental health disorders ». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(375-384).
- BRONFENBRENNER, U. (1979). *The ecology of human development : Experiments by nature and design*. Cambridge, MA, Harvard University Press.
- CEREL, J., PADGETT, J., ROBBINS, V. et B. KAMINER. (2007). « Kentucky Gatekeeper Training for Suicide Prevention ». *Proceedings of the 40th Conference of the American Association of Suicidology*. Washington DC, AAS.
- CHAGNON, F., HOULE, J., MARCOUX, I. et J. RENAUD. (2007). « Control-group study of an intervention training program for youth suicide prevention ». *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(2), 135-144.
- CHEN, H.T. (1989). « The conceptual framework of the theory-driven perspective ». *Evaluation and Program Planning*, 12, 391-396.
- CHEN, H. T. (2005). *Practical program evaluation. Assessing and improving planning, implementation, and effectiveness*. Beverly Hills, CA, Sage.

- CORDRAY, D. S. (1989). « Optimizing validity in program research : An elaboration of Chen and Rossi's theory-driven approach ». *Evaluation and Program Planning*, 12, 379-385.
- DAIGLE, M. S. (2004). « L'importance de l'évaluation fondée sur la théorie en suicidologie », in F. CHAGNON et B. MISHARA (Éds), *Évaluation de programmes en prévention du suicide* (p. 23-40). Québec (Canada), Presses de l'Université du Québec et Paris (France), EDK (Éditions médicales et scientifiques).
- D'AMOURS, Y. (2001). « Les contributions possibles de l'école à la prévention du suicide », *Actes de la journée sur la prévention du suicide chez les jeunes. Le modèle de la Colombie-Britannique. Un regard sur les pratiques québécoises* (p. 25-32). Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.
- DICARA, C., O'HALLORAN, S., MADDEN, M., HALEY, D., KALAFAT, J. et K. LUBELL. (2006). « Evaluation of a school based suicide response program ». *39th American Association of Suicidology Annual Conference*. Seattle, American Association of Suicidology.
- GAGNON, K. (5 février 2007). « Se tuer à quatre ans. Au Québec, de plus en plus d'enfants traités en pédopsychiatrie ». *La Presse*, p. A1, p. A10.
- GALLAGHER, R. et N. DUBÉ. (2005). *Évaluation du programme d'intervention suicide à l'école primaire. Description sommaire du programme et du besoin d'évaluation*. Gaspé, Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2006). *Stratégie d'action jeunesse 2006-2009*. Québec : auteur. <http://www.jeunes.gouv.qc.ca/strategie/documents/strategie-action-jeunesse - 2006-2009.pdf>.
- JULIEN, M. (2003). « La prévention du suicide chez les jeunes, un aperçu sommaire des études évaluatives ». *Revue québécoise de psychologie*, 24(1), 201-226.
- JULIEN, M. et J. LAVERDURE (2004). *Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes*. Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- KIRKPATRICK, D. L. (1967). « Evaluation of training », dans R. L. CRAIG et L. R. BITTEL (Éds.), *Training and development handbook* (p. 87-112). Berkely, CA, McGraw-Hill.
- LAKE, J. et S. MURRAY. (2002). *Programme de thérapie de groupe pour enfants endeuillés par suicide de la Ressource régionale suicide de Laval*. Laval, CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau.

- LEENAARS, A. A. (2005). « Effective public health strategies in suicide prevention are possible : A selective review of recent studies ». *Clinical Neuropsychiatry*, 2(1), 21-31.
- LEENAARS, A. A., LESTER, D. et S. WENCKSTERN. (2005). « Coping with suicide in the schools : The art and the research », dans R. I. YUFIT et D. LESTER (Éds), *Assessment, treatment, and prevention of suicidal behavior* (p. 347-377). Hoboken, NJ, John Wiley & Sons.
- MACDONALD, M. G. (2004). « Teachers' knowledge of facts and myths about suicide ». *Psychological reports*, 95(2), 651-656.
- MAPLES, M. F., PACKMAN, J., ABNEY, P., DAUGHERTY, R. F., CASEY, J. A. et L. PIRTLE. (2005). « Suicide by teenagers in middle school : A postvention team approach ». *Journal of Counseling and Development*, 83(4), 97-405.
- MARCOUX, I. (2004). « L'évaluation des formations en intervention sur le suicide : concepts, mesure et enjeux ». in B. L. MISHARA et F. CHAGNON (Éds). *Évaluation de programmes en prévention du suicide*. Presse de l'Université du Québec.
- MARTIN, C. et L. ARCAND. (2005). *École en santé. Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires*. Québec, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- MATTHIEU, M., ROGERS, P. et W. CROSS (2007). « Content analysis of suicide prevention programs ». *Proceedings of the 40th Conference of the American Association of Suicidology*. Washington DC, American Association of Suicidology.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2001). *Actes de la journée sur la prévention du suicide chez les jeunes. Le modèle de la Colombie-Britannique. Un regard sur les pratiques québécoises*. Québec : auteur.
- NEIMEYER, R. A. et A. M. PFEIFFER. (1994). « Evaluation of suicide intervention effectiveness ». *Death Studies*, 18(2), 131-166.
- PETROSINO, A. (2000). « Answering the Why question in evaluation : the causal-model approach ». *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 15, 1-24.
- QUINNETT, P. (2005). *QPR Gatekeeper Training for Suicide Prevention CD-ROM*. Spokane, WA, USA, QPR Institute.
- RODGERS, P. (2007). « Evaluating suicide prevention programs ». *Proceedings of the 40th Conference of the American Association of Suicidology*. Washington DC, American Association of Suicidology.

- ROGGENBAUM, S. D. et P. G. HARRINGTON. (2007). « Florida Gatekeeper Training Evaluation ». *Proceedings of the 40th Conference of the American Association of Suicidology*. Washington DC, American Association of Suicidology.
- ROSSI, P. H., LIPSEY, M. W. et H. E. FREEMAN. (2003). *Evaluation. A systematic approach*. 7th ed. Thousand Oaks, Sage.
- ROY, F., CARDINAL, L., DESCHÊNES, L., DUCHARME, N., GÉRIN-LAJOIE, S., GODIN, F., MARTEL, G., ROCHON, A., et É. ST-HILAIRE. (2006). *L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide. Cadre de référence*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.
- RUDD, D., BERMAN, L. et M. M. SILVERMAN (2006). « Warning signs for suicide : Theory, research, and clinical implications ». *39th American Association of Suicidology Annual Conference*, Seattle, American Association of Suicidology.
- SÉGUIN, M., ROY, F., BOUCHARD, M., GALLAGHER, R., RAYMOND, S., GRAVEL, C. et R. BOYER. (2004). *Programme de postvention en milieu scolaire. Stratégies d'intervention à la suite d'un suicide*. Montréal, Association québécoise de prévention du suicide.
- TIERNEY, R. J. (1988). *Comprehensive evaluation for suicide intervention training (thèse de doctorat)*. Calgary, University of Calgary.
- WEISS, C. (1997). « How can theory-based evaluation make greater headway ». *Evaluation Review*, 21, 501-524.
- WYMAN, P. A., BROWN, C. H., INMAN, J., CROSS, W., SCHMEELK-CONE, K., GUO, J. et J. PENA. (sous presse). Randomized trial of a gatekeeper program for youth suicide prevention : Impact on knowledge, attitudes and gatekeeper behaviors of school staff.
- WYMAN, P. A., HENDRICKS BROWN, C., INMAN, J., CROSS, W., SCHMEELK-CONE, K., PENA, J. et J. GUO. (2006). « Randomized controlled trial of gatekeeper training : Impact on school staff ». *39th American Association of Suicidology Annual Conference*. Seattle, American Association of Suicidology.

APPENDICES

A. Étapes d'implantation et activités de fonctionnement

(données consignées le 8 février 2006 par le responsable du programme)

Étapes d'implantation du programme dans les trois territoires de Commissions scolaires impliquées

Étapes d'implantation	Commission scolaire	Étapes d'implantation réalisées	Étapes d'implantation à réaliser
Présentation du programme aux coordonnateurs des services éducatifs (CSE) de la commission scolaire et aux chefs d'administration de programmes (CAP) de CSSS	CS des Chic-Chocs CS René-Lévesque CS des Îles	Hiver 2002 Décembre 2003 Avril 2004	
Présentation du programme aux directions d'écoles primaires	CS des Chic-Chocs CS René-Lévesque CS des Îles	Février 2003 Février 2004 Avril 2004	
Création d'un comité d'implantation et de suivi du programme	CS des Chic-Chocs CS René-Lévesque CS des Îles	Printemps 2003 Février 2004 Novembre 2005	
Création des équipes d'intervention-suicide	CS Des Chic-Chocs CS René-Levesque CS Des Îles	Printemps 2003 Aut-hiver 04-05 Novembre 2005	
Formation spécifique aux intervenants des équipes d'intervention-suicide	CS des Chic-Chocs CS René-Lévesque CS des Îles	Printemps 2003 Aut.-hiv. 04-05 Novembre 2005	
Présentation des rôles et responsabilités des directions d'écoles primaires dans le cadre du programme	CS des Chic-Chocs CS René-Lévesque CS des Îles		2006 (À préciser) 2006 (À préciser) 14 février 2006
Rencontre de sensibilisation du personnel scolaire primaire	CS des Chic-Chocs CS René-Lévesque CS des Îles	Décembre 2004	2006 (À préciser) 26-27 juin 2006
Présentation au CJ et au CSSS (CH), du programme, de la trajectoire des services et des procédures d'intervention	CS des Chic-Chocs CS René-Lévesque CS des Îles		2006 (À préciser) 2006 (À préciser) 2006 (À préciser)

Activités de fonctionnement du programme dans les trois territoires de commissions scolaires impliquées

Volets de fonctionnement	Commission scolaire	Actions déjà déployées	Actions à venir
Bilan annuel du programme d'intervention suicide et mise à jour des pratiques (contenu du programme, trajectoires des services, etc.)	CS des Chic-Chocs CS René-Lévesque CS des Îles	Non Non Non	Printemps 2006 Printemps 2006 Printemps 2006
Formation continue (formation prévue pour 2006 : Intervention de deuil précoce, counseling de deuil, débriefing)	CS des Chic-Chocs CS René-Lévesque CS des Îles		Automne 2006 Automne 2006 Automne 2006
Mise à jour des pratiques et du contenu du programme	CS des Chic-Chocs CS René-Lévesque CS des Îles		Printemps 2006 Printemps 2006 Printemps 2006
Soutien clinique et organisationnel aux équipes d'intervention-suicide	CS des Chic-Chocs CS René-Lévesque CS des Îles	Oui Non Non	Sur demande Sur demande Sur demande

B. Cinq objectifs d'intervention

(document produit par le DSPGÎM, janvier 2006)

1^{er} objectif d'intervention

Habiliter les directions d'écoles primaires et leur personnel ainsi que les intervenants psychosociaux œuvrant en milieu scolaire primaire, à repérer les intentions et les conduites suicidaires chez les enfants d'âge scolaire primaire.

Stratégies d'intervention :

- Déceler et recueillir les indices d'intentions et de conduites suicidaires chez les élèves qui présentent un risque suicidaire;
- Assurer une réponse appropriée et rapide aux indices décelés chez les élèves concernés.

Personnes responsables d'appliquer l'une ou l'autre des stratégies d'intervention :

- Les directions d'écoles primaires;
- L'ensemble du personnel scolaire primaire;
- Les intervenants psychosociaux.

2^e objectif d'intervention

Habiliter les intervenants psychosociaux à évaluer le risque suicidaire, à identifier les besoins d'intervention et à appliquer les interventions appropriées auprès d'élèves qui expriment des intentions suicidaires ou qui manifestent des conduites suicidaires.

Stratégies d'intervention :

- Établir le contact avec l'élève qui exprime des intentions suicidaires ou qui manifeste des conduites suicidaires;
- Évaluer le risque suicidaire (facteurs prédisposants, contributifs, précipitants);
- Établir la priorité d'intervention dans l'immédiat;
- Assurer la sécurité de l'enfant ou rétablir l'équilibre;
- Identifier les besoins d'intervention à court et à moyen terme;
- Proposer un plan d'action approprié à la situation de l'élève concerné.

Personnes responsables d'appliquer les stratégies d'intervention :

- Les intervenants psychosociaux œuvrant en milieu scolaire primaire.

3^e objectif d'intervention

Apporter une aide et un soutien psychologique aux parents d'élèves qui expriment des intentions suicidaires ou qui manifestent des conduites suicidaires.

Stratégies d'intervention :

- Rassurer les parents de l'élève et leur offrir du soutien;
- Estimer l'urgence de la situation avec les parents;
- Établir les priorités d'intervention avec les parents;
- Outiller les parents à reconnaître les indices d'une détresse psychologique et de manifestations suicidaires chez leur enfant;
- Offrir un suivi approprié aux parents de l'enfant concerné par la situation.

Personnes responsables d'appliquer l'une ou l'autre des stratégies d'intervention :

- Les intervenants psychosociaux œuvrant en milieu scolaire primaire;
- La direction d'école.

4^e objectif d'intervention

Habiliter les directions d'écoles primaires et leur personnel ainsi que les intervenants psychosociaux à réduire le niveau de stress ainsi que l'impact de la crise, et à favoriser le processus de deuil auprès des élèves et des parents concernés à la suite d'un suicide.

Stratégies d'intervention :

- Procéder à l'annonce de la nouvelle, à des séances de ventilation, au recadrage de l'information et au débriefing auprès des élèves concernés;
- Repérer et intervenir auprès des élèves à risque suicidaire et en crise;
- Effectuer des interventions précoces de deuil et des séances de counseling de deuil auprès des élèves concernés;
- Soutenir les parents d'élèves qui sont touchés par un suicide dans leur entourage.

Personnes responsables d'appliquer l'une ou l'autre des stratégies d'intervention :

- Les directions d'écoles primaires;
- L'ensemble du personnel scolaire primaire;
- Les intervenants psychosociaux.

5^e objectif d'intervention

Assurer la coordination et la continuité dans les services offerts afin d'apporter une réponse rapide, efficace et appropriée au problème du suicide à l'école primaire.

Stratégie d'intervention :

- Appliquer les procédures d'intervention selon les trois volets (intentions suicidaires, conduites suicidaires, suicide dans l'entourage d'un élève) du programme.

Personnes responsables d'appliquer la stratégie d'intervention :

- Les directions d'écoles primaires;
- L'ensemble du personnel scolaire primaire;
- Les intervenants psychosociaux.

C. Portrait statistique d'enfants d'âge scolaire primaire touchés par le problème du suicide

dans les trois commissions scolaires francophones
de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, en 2005 et 2006

Rodrigue Gallagher
Direction de santé publique
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

20 novembre 2006

Commissions scolaires
RENÉ-LÉVESQUE, DES CHIC-CHOCS ET DES ÎLES
(Nombre total d'élèves de niveau scolaire primaire au 1^{er} février 2006 : 5147)

Enfants d'âge scolaire primaire touchés par le problème du suicide dans les commissions scolaires René-Lévesque, des Chic-Chocs et des Îles en **2005 et 2006** et auprès desquels des interventions de nature psychosociales ont été réalisées.

SITUATION REPÉRÉE ET IDENTIFIÉE CHEZ L'ENFANT	ÂGE	SEXE MASCULIN	SEXE FÉMININ	SEXES MASCULIN/ FÉMININ
INTENTIONS SUICIDAIRES EXPRIMÉES : ENFANTS AYANT EXPRIMÉ DES INTENTIONS DE MORT ET AYANT ÉTÉ ÉVALUÉS À RISQUE SUICIDAIRE	13 ans	0	1	1
	12 ans	4	5	9
	11 ans	3	1	4
	10 ans	6	1	7
	9 ans	5	4	9
	8 ans	5	0	5
	7 ans	1	2	3
	6 ans	1	2	3
	5 ans	1	0	1
	TOTAL :		26	16
CONDUITES SUICIDAIRES : ENFANTS AYANT MANIFESTÉ DES CONDUITES SUICIDAIRES (Tentative de suicide, automutilation, mise en danger intentionnelle)	13 ans	0	0	0
	12 ans	1	3	4
	11 ans	1	2	3
	10 ans	0	1	1
	9 ans	0	0	0
	8 ans	0	0	0
	7 ans	0	0	0
	6 ans	0	0	0
	5 ans	0	0	0
TOTAL :		2	6	8
ENDEUILLÉ PAR SUICIDE : ENFANTS ENDEUILLÉS PAR LE SUICIDE D'UN PROCHE (ex. : un membre de sa famille, un ami, etc.)	13 ans	0	0	0
	12 ans	2	0	2
	11 ans	0	1	1
	10 ans	1	0	1
	9 ans	2	0	2
	8 ans	1	0	1
	7 ans	1	4	5
	6 ans	0	1	1
	5 ans	3	0	3
TOTAL :		10	6	16

Notez bien : Des interventions, une prise en charge ou un suivi ont été réalisés, ou sont en cours auprès des enfants identifiés dans le tableau ci-dessus. Les données apparaissant dans les tableaux ont été recueillies par la DSP Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine auprès des intervenantes oeuvrant aux commissions scolaires René-Lévesque, des Chic-Chocs et des Îles, lors des rencontres bilan dans le cadre du programme d'intervention suicide en milieu scolaire primaire tenues de mai à novembre 2006.

TERRITOIRE DE LA COMMISSION SCOLAIRE RENÉ-LEVESQUE

(Nombre total d'élèves de niveau scolaire primaire au 1^{er} février 2006 : 2730)

Enfants d'âge scolaire primaire touchés par le problème du suicide à la commission scolaire René-Lévesque en **2005** et **2006** et auprès desquels des interventions de nature psychosociales ont été réalisées.

SITUATION REPÉRÉE ET IDENTIFIÉE CHEZ L'ENFANT	SECTEUR LE PLATEAU À PORT-DANIEL				SECTEUR GASCONS À PERCÉ				ENSEMBLE DE LA CS
	ÂGE	SEXE M	SEXE F	SEXES M+F	ÂGE	SEXE M	SEXE F	SEXES M+F	SEXES M+F
ENFANTS AYANT EXPRIMÉ DES INTENTIONS DE MORT ET AYANT ÉTÉ ÉVALUÉS À RISQUE SUICIDAIRE	13 ans	0	0	0	13 ans	0	0	0	0
	12 ans	1	0	1	12 ans	0	0	0	1
	11 ans	2	1	3	11 ans	0	0	0	3
	10 ans	1	0	1	10 ans	3	0	3	4
	9 ans	1	1	2	9 ans	1	0	1	3
	8 ans	1	0	1	8 ans	2	0	2	3
	7 ans	1	1	2	7 ans	0	0	0	2
	6 ans	1	0	1	6 ans	0	0	0	1
	5 ans	0	0	0	5 ans	1	0	1	1
TOTAL :		8	3	11	TOTAL :	7	0	7	18
ENFANTS AYANT MANIFESTÉ DES CONDUITES SUICIDAIRES (Tentative de suicide, automutilation, mise en danger intentionnelle)	13 ans	0	0	0	13 ans	0	0	0	0
	12 ans	0	0	0	12 ans	0	1	1	1
	11 ans	1	2	3	11 ans	0	0	0	3
	10 ans	0	0	0	10 ans	0	1	1	1
	9 ans	0	0	0	9 ans	0	0	0	0
	8 ans	0	0	0	8 ans	0	0	0	0
	7 ans	0	0	0	7 ans	0	0	0	0
	6 ans	0	0	0	6 ans	0	0	0	0
	5 ans	0	0	0	5 ans	0	0	0	0
TOTAL :		1	2	3	TOTAL :	0	2	2	5
ENFANTS ENDEUILLÉS PAR LE SUICIDE D'UN PROCHE	13 ans	0	0	0	13 ans	0	0	0	0
	12 ans	0	0	0	12 ans	0	0	0	0
	11 ans	0	0	0	11 ans	0	0	0	0
	10 ans	0	0	0	10 ans	0	0	0	0
	9 ans	0	0	0	9 ans	1	0	1	1
	8 ans	0	0	0	8 ans	0	0	0	0
	7 ans	1	2	3	7 ans	0	0	0	3
	6 ans	0	0	0	6 ans	0	1	1	1
	5 ans	1	0	1	5 ans	0	0	0	1
TOTAL :		1	2	4	TOTAL :	1	1	2	6

TERRITOIRE DE LA COMMISSION SCOLAIRE DES CHIC-CHOCS

(Nombre total d'élèves de niveau scolaire primaire au 1^{er} février 2006 : 1681)

Enfants d'âge scolaire primaire touchés par le problème du suicide à la commission scolaire des Chic-Chocs en **2005** et **2006** et auprès desquels des interventions de nature psychosociales ont été réalisées.

SITUATION REPÉRÉE ET IDENTIFIÉE CHEZ L'ENFANT	SECTEUR DE LA HAUTE-GASPÉSIE				SECTEUR DE LA CÔTE-DE-GASPÉ				ENSEMBLE DE LA CS
	ÂGE	SEXE M	SEXE F	SEXES M+F	ÂGE	SEXE M	SEXE F	SEXES M+F	SEXES M+F
ENFANTS AYANT EXPRIMÉ DES INTENTIONS DE MORT ET AYANT ÉTÉ ÉVALUÉS À RISQUE SUICIDAIRE	13 ans 12 ans 11 ans 10 ans 9 ans 8 ans 7 ans 6 ans 5 ans	0 2 0 0 0 2 0 1 0	0 1 0 0 1 0 0 0 0	0 3 0 0 1 2 0 1 0	13 ans 12 ans 11 ans 10 ans 9 ans 8 ans 7 ans 6 ans 5 ans	0 0 0 1 3 0 0 0 0	1 3 0 0 2 0 1 1 0	1 3 0 1 5 0 1 1 0	1 6 0 1 6 2 1 2 0
	TOTAL :	5	2	7	TOTAL :	4	8	12	19
ENFANTS AYANT MANIFESTÉ DES CONDUITES SUICIDAIRES (Tentative de suicide, automutilation, mise en danger intentionnelle)	13 ans 12 ans 11 ans 10 ans 9 ans 8 ans 7 ans 6 ans 5 ans	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0	13 ans 12 ans 11 ans 10 ans 9 ans 8 ans 7 ans 6 ans 5 ans	0 1 0 0 0 0 0 0 0	0 2 0 0 0 0 0 0 0	0 3 0 0 0 0 0 0 0	0 3 0 0 0 0 0 0 0
	TOTAL :	0	0	0	TOTAL :	1	2	3	3
ENFANTS ENDEUILLÉS PAR LE SUICIDE D'UN PROCHE	13 ans 12 ans 11 ans 10 ans 9 ans 8 ans 7 ans 6 ans 5 ans	0 1 0 0 1 0 0 0 2	0 0 1 0 0 0 1 0 0	0 1 1 0 1 0 1 0 2	13 ans 12 ans 11 ans 10 ans 9 ans 8 ans 7 ans 6 ans 5 ans	0 1 0 1 0 1 0 0 0	0 0 0 1 0 0 1 1 0	0 1 0 1 0 1 1 1 0	0 2 1 1 1 1 2 1 2
	TOTAL :	4	2	6	TOTAL :	3	2	5	11

TERRITOIRE DE LA COMMISSION SCOLAIRE DES ÎLES

(Nombre total d'élèves de niveau scolaire primaire au 1^{er} février 2006 : 736)

Enfants d'âge scolaire primaire touchés par le problème du suicide à la commission des Îles en **2005 et 2006** et auprès desquels des interventions de nature psychosociales ont été réalisées.

SITUATION REPÉRÉE ET IDENTIFIÉE CHEZ L'ENFANT	ÂGE	SEXE MASCULIN	SEXE FÉMININ	SEXES MASCULIN/ FÉMININ
ENFANTS AYANT EXPRIMÉ DES INTENTIONS DE MORT ET AYANT ÉTÉ ÉVALUÉ À RISQUE SUICIDAIRE	13 ans	0	0	0
	12 ans	1	1	2
	11 ans	1	0	0
	10 ans	1	1	2
	9 ans	0	0	0
	8 ans	0	0	0
	7 ans	0	0	0
	6 ans	0	0	0
	5 ans	0	0	0
	TOTAL :		3	2
ENFANTS AYANT MANIFESTÉ DES CONDUITES SUICIDAIRES (Tentative de suicide, automutilation, mise en danger intentionnelle)	13 ans	0	0	0
	12 ans	0	0	0
	11 ans	0	0	0
	10 ans	0	0	0
	9 ans	0	0	0
	8 ans	0	0	0
	7 ans	0	0	0
	6 ans	0	0	0
	5 ans	0	0	0
	TOTAL :		0	0
ENFANTS ENDEUILLÉS PAR LE SUICIDE D'UN PROCHE	13 ans	0	0	0
	12 ans	0	0	0
	11 ans	0	0	0
	10 ans	0	0	0
	9 ans	0	0	0
	8 ans	0	0	0
	7 ans	0	0	0
	6 ans	0	0	0
	5 ans	0	0	0
	TOTAL :		0	0

D. Questionnaire des gestionnaires et intervenants

Directeur de CS* ____
Directeur/coordonnateur des services éducatifs, CS ____
Membre CS d'équipe d'intervention ____
Membre CSSS d'équipe d'intervention ____

A1. Problème en cause et modèle d'intervention

* La problématique du suicide dans votre région justifie-t-elle la mise en place d'un tel programme? D'où vient la demande, le besoin pour un tel programme?

* Si non, quelle autre problématique devrait être priorisée? Est-ce un bon endroit où mettre vos énergies? D'autres problèmes devraient-ils être traités avant?

* Quels sont les principaux facteurs associés aux comportements suicidaires des jeunes?

* Est-ce que le programme cible ces facteurs?

* Est-ce la meilleure approche pour ce type de problème?

* Quelles sont vos attentes par rapport à ce programme?

A2. Caractéristiques des enfants et des familles

* Quels types d'enfants sont ciblés, desservis?

* Les astérisques indiquent les seules questions auxquelles les trois directeurs de CS auront à répondre.

A3. Caractéristiques des intervenants, gestionnaires et personnel scolaire

(pour les intervenants, voir mêmes caractéristiques déjà recueillies lors des réunions) :

Âge : _____ Sexe : _____
Quelle est la durée totale de votre engagement dans ce programme? _____ ans _____ mois
Quelle est la durée totale de votre engagement comme gestionnaire/ intervenant/ enseignant (dans tous les domaines)? _____ ans _____ mois
Quel est le titre de votre emploi actuel? _____
Quel est votre plus haut diplôme d'étude? _____
Spécialisation de vos études (gestion, travail social...) : _____
Quelle est la durée totale de la formation que vous avez suivie spécifiquement en prévention du suicide (en excluant la présente rencontre)? _____ jours
Avez-vous déjà eu à faire une intervention dans le cadre de ce programme (si oui, de quel type)? (permet de détailler A6 à A8)

Jusqu'à quel point étiez-vous volontaire pour participer à ce programme?

* Comment concevez-vous votre rôle dans ce programme (mandat, responsabilités, leadership)?

A4. Implantation du cadre d'intervention (structure organisationnelle)

* Est-ce que le programme est bien monté et bien implanté?

* Est-ce que ce programme est bien intégré dans l'ensemble des activités?

* Ressources/énergie pour le programme : Pas assez, suffisant, trop?

* Est-ce que tout le monde est bien responsabilisé et mobilisé (incluant vous-même)?

* Quel est votre jugement global sur le contenu de ce programme (échelle de 1 à 10)?

* Quel est votre jugement global sur l'équipe d'intervenants et gestionnaires de ce programme
(incluant le responsable du programme) (échelle de 1 à 10)?

* Quelles sont les forces ou faiblesses de ce programme?

A5. Fonctionnement du cadre d'intervention (structure organisationnelle)

* Problèmes depuis le début du programme?

Avez-vous fait des suggestions aux comités ou à RG pour l'amélioration du programme?

Avez-vous été satisfaits de la suite donnée à vos recommandations?

Avez-vous d'autres recommandations à faire?

Comment les ajustements se font-ils? Mises à jour?

Fluctuations dans l'intensité du programme?

Formation/information continue?

Comment les échanges se font-ils? Rétroaction gestionnaires, intervenants, personnel scolaire?

Soutien assuré aux équipes d'intervention?

A6. Activités continues et ponctuelles (infos également recueillies lors des rencontres bilan)

Suite de la question précédente : « Avez-vous déjà eu à faire une intervention dans le cadre de ce programme (si oui, de quel type)? »

Nombre

Objectifs poursuivis, pertinence, outils utilisés

Éléments facilitants et obstacles, éléments de satisfaction, insatisfaction

Rapidité, efficacité du processus

Concertation (CS-CSS-intra), implication des autres, soutien

Intensité, durée suffisante, souplesse vs rigidité du processus

Uniquement pour intervenants ayant reçu enfants en individuel :

D'où proviennent les jeunes avec qui vous intervenez dans le cadre du programme?

- enseignants
- autres intervenants psychosociaux
- parents
- repérés par moi-même dans le cadre d'autres activités

Les gens qui ont fait les références avaient-ils reçu une sensibilisation?

Est-ce qu'on a bien fait de vous référer ces jeunes?

- risque suicidaire, urgence suicidaire
- pertinence générale du renvoi
- a mené à une prise d'action par moi (suivi établi, alerte court ou long terme, référence à un autre niveau...)
- d'autres problèmes existaient en parallèle

Les références correspondaient-elles aux critères établis dans le programme (ou dans les sensibilisations?)

Avez-vous donné une rétroaction à ceux qui vous ont fait des références?

Est-ce qu'il y a d'autres jeunes qu'on aurait dû vous référer? (le programme rejoint-il sa clientèle cible?)

Uniquement pour personnel scolaire ayant référé enfants en individuel :

Pourquoi avez-vous référé des jeunes?

- risque suicidaire
- urgence suicidaire
- d'autres problèmes existaient en parallèle

Les références correspondaient-elles aux critères établis dans le programme (ou dans les sensibilisations?)

Est-ce que la référence que vous avez faite a été traitée rapidement?

Avec sérieux et pertinence?

En vous incluant comme partenaire?

Rétroaction reçue vs qualité ou ajustements à faire?

Vous êtes-vous senti sécurisé que le problème soit pris en charge par un collègue?

Efficacité de cette prise en charge?

Avez-vous eu des commentaires des enfants ou parents là-dessus?

Vous sentez-vous suffisamment formé pour référer?

Y a-t-il un autre rôle que vous devriez jouer dans ce programme?

B. Évaluation du changement

* Est-ce que ce programme va vraiment changer quelque chose par rapport à la problématique ciblée?

Les jeunes et leurs parents sont-ils réceptifs/satisfaits à vos interventions?

* Comment doit-on évaluer l'efficacité d'un tel programme sur les enfants ou les parents? Moins de comportements suicidaires (mesure distale)?

Impacts organisationnels (attribuables à la formation, au programme dans son ensemble ou à autre chose?). Points abordés parallèlement dans les entretiens avec les gestionnaires, intervenants et personnel scolaire :

Amélioration de la motivation, des attitudes

Augmentation de la satisfaction dans l'organisation

* Augmentation du sentiment de sécurité face à la problématique

Diminution de l'isolement

* Augmentation de la qualité du travail accompli en prévention du suicide

* Augmentation de l'accessibilité aux services en prévention du suicide

* Trop d'attention portée au problème (au détriment d'autre chose?)

* Apaisement des crises situationnelles

* Climat dans les écoles

* Avez-vous des questionnements qui devraient être abordés dans la suite de l'évaluation (quelles sont vos attentes)?

E. Questionnaire des participants aux formations initiales

(Pour chaque énoncé, indiquez le chiffre qui correspond le mieux à votre perception)

1=Très en désaccord 2= Plutôt en désaccord 3=Plutôt en accord 4= Très en accord

		1	2	3	4
1	Je me sens capable de reconnaître mes limites personnelles face à la clientèle (5-12 ans) en détresse ou présentant un profil suicidaire				
2	Je me sens capable d'entrer en contact avec un enfant en détresse de façon adéquate				
3	Je me sens capable de créer un environnement propice à l'intervention auprès des enfants de 5 à 12 ans				
4	On peut prévenir le suicide dans la majorité des situations				
5	Je me sens capable de reconnaître les facteurs de risque associés au suicide chez les enfants de 5 à 12 ans				
6	La notion d'irréversibilité de la mort est acquise chez la majorité des enfants de 3 à 5 ans				
7	Je me sens capable de reconnaître les manifestations et les indices de comportements suicidaires chez les enfants de 5 à 12 ans				
8	Je me sens capable de reconnaître la spécificité de l'intervention avec la clientèle des 5 à 12 ans				
9	Je me sens capable de vérifier les intentions suicidaires et estimer l'urgence suicidaire chez les enfants de 5 à 12 ans				
10	Je me sens capable d'ajuster mon intervention en fonction de l'urgence suicidaire				
11	Il est dangereux pour un intervenant de s'engager dans une conversation ouverte avec un enfant suicidaire				
12	Je me sens capable d'analyser la situation tout au long d'une démarche d'intervention auprès d'un enfant suicidaire				
13	Je me sens capable d'explorer les ressources de l'enfant suicidaire et de son réseau				
14	Je me sens capable d'évaluer la pertinence de référer un enfant suicidaire à une ressource spécialisée				
15	La maladie mentale augmente généralement le risque de passage à l'acte suicidaire				
16	Je me sens capable d'utiliser de façon appropriée les procédures d'urgence auprès d'un enfant dont la protection est menacée				
17	Je me sens capable de reconnaître les réactions d'un enfant à la suite d'un suicide dans son entourage				
18	Je me sens capable d'ajuster mon intervention en fonction des réactions vécues par l'enfant à la suite d'un suicide dans son entourage				
19	Les intervenants ont le droit d'intervenir lorsqu'un enfant est suicidaire				
20	Je ne peux pas faire grand-chose pour prévenir le suicide				
21	Le contenu de la formation était bien adapté à la problématique du suicide chez les enfants de 5 à 12 ans				
22	Le contenu de la formation était bien adapté au niveau où j'en étais dans ce domaine				
23	La durée de la formation est suffisante (une journée)				
24	Ma motivation à intervenir auprès des enfants ciblés s'est accrue après cette formation				
25	Les interactions entre le formateur et les participants ont favorisé l'apprentissage				

26	Le formateur est un bon pédagogue				
27	Le formateur est un bon motivateur				
28	Le formateur est compétent et crédible				
29	J'étais tout à fait volontaire pour participer à cette formation				

Complétez ces phrases :

30	Parmi les trois types de facteurs de risque (prédisposants, contribuant, précipitants), les facteurs _____ sont ceux sur lesquels nous pouvons agir le plus rapidement pour empêcher le geste suicidaire
31	En prévention du suicide, le sigle C.O.Q. correspond à : C _____, O _____, Q _____
32	Le deuil d'un proche peut amener quatre types de réaction : affectives, comportementales, cognitives et _____
33	La _____ est habituellement la première phase du deuil

34. Sur une échelle de 1 (pas du tout) à 10 (très satisfait), quel est votre degré de satisfaction générale par rapport au contenu de la formation? _____

35. Sur une échelle de 1 (pas du tout) à 10 (très satisfait), quel est votre degré de satisfaction générale par rapport au formateur? _____

Commentaires :

Merci de votre contribution (SVP indiquez votre prénom : _____)

F. Entretiens individuels avec les participants aux formations

(Questions posées lors des entretiens individuels)

- 36. Quels étaient les points forts de cette formation?
- 37. Quels étaient les points faibles?
- 38. Recommanderiez-vous à un nouvel intervenant de participer à cette formation?

Transfert des apprentissages. Conditions d'application

- 39. Motivation à appliquer le programme (voir aussi plus haut)?
- 40. De façon générale, jusqu'à quel point est-ce que vous estimez que vos compétences se sont améliorées après la formation reçue?
- 41. Quelles sont maintenant vos forces en intervention auprès des enfants suicidaires ou touchés par un suicide dans leur entourage?
- 42. Quelles sont les faiblesses en intervention que vous pouvez encore avoir auprès des enfants suicidaires ou touchés par un suicide dans leur entourage?
- 43. Estimez-vous avoir besoin de plus de formation pour accomplir vos tâches auprès des enfants suicidaires ou touchés par un suicide dans leur entourage?
- 44. Motivation, valeurs de l'employeur.
- 45. Climat de travail favorable.
- 46. Assistance humaine et matérielle disponible. Est-ce que vous avez facilement accès à d'autres ressources internes (incluant RD) ou externes lorsque vous intervenez dans le cadre de ce programme?
- 47. Avez-vous accès à de l'aide si vous-même vivez des difficultés liées à ce programme (supervision clinique, rétrospection/débriefing)?
- 48. Renforcements du milieu. Est-ce que votre superviseur s'informe des activités que vous réalisez dans le cadre du programme? Est-ce qu'il vous facilite votre tâche (libération de temps, autres formations ou conférences offertes...)?

Transfert des apprentissages. Possibilités d'application

- 49. Avez-vous eu l'occasion de mettre en pratique ce que vous avez appris lors de la formation (par rapport au suicide ou une autre problématique)?
- 50. Le résultat aurait-il été le même si vous n'aviez pas reçu cette formation?
- 51. Avez-vous rediffusé votre nouveau savoir à d'autres personnes?

G. Liens entre thèmes d'évaluation et items du questionnaire (formation)

Évaluation de la formation initiale

(liens entre thèmes et items)

(note : certains de ces éléments sont aussi observés et évalués directement par l'évaluateur)

1. Réactions à la formation (#38)

Points forts, points faibles (#36, 37)

Satisfaction face au contenu (#34)

- pertinence de la matière pour le problème en cause, clarté, complexité (#21)
- adaptation au niveau des étudiants (#22)
- zones de confusion, information manquante

Satisfaction #face au format

- local
- matériel pédagogique (documentation, Power Point)
- horaire, durée (#23)
- nombre de participants
- interactions avec étudiants et participation active des étudiants (#25)
- formateur, globalement (#35)
 - o performances pédagogiques du formateur (#26)
 - o performances de motivateur du formateur (#27)
 - o compétences et crédibilité du formateur (#28)

Motivation

- à la base (#29)
- augmentation de la motivation (#24, 39)

2. Apprentissages (#40)⁷¹

Connaissances (savoir)⁷² (#4, 6, 11, 15, **19**, **20**, 30, 31, 32, 33)

Habilités (savoir-faire) (#1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18)

Attitudes (savoir-être) (#4, **19**, **20**)

⁷¹ Ici, les items 4, 19 et 20 sont communs à la mesure des connaissances et des attitudes.

⁷² Finalement, les items 6, 15, 30, 32 et 33 n'ont pas été couverts lors des formations intensives d'une journée (comme c'était le cas le 16 octobre 2006). Ces items ne sont donc plus comptabilisés dans le calcul de l'échelle de connaissance.

3. Transfert des apprentissages

(changement de comportement, application réelle dans le milieu de travail depuis la formation)

Conditions d'application

- motivation (voir plus haut)
- confiance en soi, sentiment de compétence chez l'intervenant, savoir et savoir-faire suffisant (#40, 41, 42, 43)
- motivation, valeurs de l'employeur (#44)
- climat de travail favorable (#45)
- assistance humaine et matérielle disponible (#46, 47)
- renforcements du milieu (#48)
- croyance en l'efficacité (#50)

Possibilités d'application (#49, 51)

- ampleur (nombre de tâches visées par la formation)
- niveau d'activités (nombre de tâches effectuées après la formation)
- type de tâches (degré de difficulté ou de complexité)

4. Impacts organisationnels

(attribuables à la formation, au programme, ou à autre chose?). Points qui ne sont pas abordés ici mais ailleurs, dans les entretiens avec les gestionnaires, intervenants et personnel scolaire :

Augmentation de la satisfaction dans l'organisation

Augmentation du sentiment de sécurité face à la problématique

Diminution de l'isolement

Augmentation de la qualité du travail accompli en prévention du suicide

Augmentation de l'accessibilité aux services en prévention du suicide

Moins de comportements suicidaires (mesure distale)

Trop d'attention portée au problème (au détriment d'autre chose?)

H. Questionnaire des participants aux formations spécialisées

Évaluation de la formation

Date de la formation _____

Noms des formateurs _____

1) Attentes :

	Très 5	Beaucoup 4	Moyen 3	Peu 2
Mes attentes du début ont été rencontrées				

2) Le contenu de la formation :

	Très 5	Beaucoup 4	Moyen 3	Peu 2
A facilité l'acquisition de connaissances théoriques				
A facilité l'acquisition d'habiletés théoriques				
Le contenu de la formation me sera utile pour l'application du programme d'intervention				
Tous les contenus utiles pour la compréhension et l'application du programme d'intervention sont présents dans la formation				
Commentaires _____				

3) Outils pédagogiques

	Très 5	Beaucoup 4	Moyen 3	Peu 2
a. Les exercices d'intégration sont pertinents et utiles à l'apprentissage.				
b. Les exercices d'intégration et les bases théoriques sont distribués de façon adéquate.				
Commentaires _____				

4) Encadrement et contexte physique

	Très 5	Beaucoup 4	Moyen 3	Peu 2
Accueil, présentation du syllabus et des attentes				
Horaire, locaux				
Commentaires _____				

5) Animation

	Très 5	Beaucoup 4	Moyen 3	Peu 2
Clarté des objectifs en début de formation				
Atteinte de ces objectifs				
Écoute et respect des besoins des participants				
Animation du groupe				
Commentaires _____				

6) Avez-vous des commentaires à faire sur les formes d'exercices proposées : jeux de rôles en grand groupe, en sous-groupe et discussions de cas?

	Très 5	Beaucoup 4	Moyen 3	Peu 2
Commentaires _____				

7) Participation

	Très 5	Beaucoup 4	Moyen 3	Peu 2
Accueil, présentation du syllabus et des attentes				
Horaire, locaux				
Commentaires _____				

8) Je pense pouvoir être en mesure d'intervenir auprès des enfants endeuillés par suicide.

	Très 5	Beaucoup 4	Moyen 3	Peu 2
Commentaires _____				

9) Je pense pouvoir intervenir dans un groupe de thérapie pour enfants endeuillés par suicide.

	Très 5	Beaucoup 4	Moyen 3	Peu 2
Commentaires _____				

I. Questionnaire aux participants des séances de sensibilisation

Évaluation de la rencontre de sensibilisation

1. Pour chacun des éléments suivants relatifs à la séance de sensibilisation, inscrivez votre satisfaction en mettant un « X » dans la case correspondant à votre réponse :

Éléments de la sensibilisation	Niveaux de satisfaction			
	Pas du tout satisfait	Moyennement satisfait	Satisfait	Très satisfait
Les informations livrées				
Les activités et jeux réalisés				
Les règles de procédure				
Le climat dans le groupe				
Le style d'animation				
Le matériel utilisé pour faire les activités et pour livrer l'information				
La durée de la sensibilisation				
La sensibilisation dans son ensemble				

2. Qu'avez-vous le plus apprécié dans cette rencontre?

3. Qu'avez-vous le moins apprécié dans cette rencontre?

Encerlez votre choix de réponse :

4. Dans l'ensemble, la rencontre de sensibilisation a-t-elle répondu à vos attentes?

Pas du tout			Moyennement			Entièrement
1	2	3	4	5	6	7

5. Est-ce que vous savez quel est votre rôle dans le programme d'intervention-suicide de votre école?

Pas du tout			Moyennement			Entièrement
1	2	3	4	5	6	7

6. Êtes-vous satisfait de la façon dont la problématique du suicide est prise en charge dans votre milieu scolaire?

Pas du tout			Moyennement			Entièrement
1	2	3	4	5	6	7

7. Savez-vous quelles questions poser à un jeune que vous soupçonnez avoir des idées suicidaires?

Pas du tout			Moyennement			Entièrement
1	2	3	4	5	6	7

8. Les idéations et les comportements suicidaires d'un jeune d'une école primaire sont-ils assez semblables à ceux d'un jeune d'une école secondaire?

Pas du tout			Moyennement			Entièrement
1	2	3	4	5	6	7

9. Connaissez-vous des moyens détournés que les jeunes utilisent pour communiquer leurs idéations suicidaires?

Pas du tout			Moyennement			Entièrement
1	2	3	4	5	6	7

10. Sauriez-vous convaincre un jeune suicidaire d'aller rencontrer un intervenant spécialisé?

Pas du tout			Moyennement			Entièrement
1	2	3	4	5	6	7

Est-ce que vous pouvez dire si ces affirmations sont vraies ou fausses?
--

11. Il y a eu beaucoup de suicides de jeunes en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine _____
12. Les jeunes suicidaires se manifestent de plusieurs façons : idéations, allusions, tentatives de suicide masquées _____
13. Il ne faut pas parler de suicide aux enfants _____
14. La plupart des enfants ne connaissent pas ce qu'est le suicide _____
15. Il y a plusieurs facteurs de risque chez les jeunes suicidaires et il n'y en a pas vraiment que nous pouvons reconnaître dans l'immédiat _____
16. Les jeunes nous envoient des messages directs mais aussi indirects de leur intention suicidaire _____

17. Chez les plus jeunes élèves, il y a des croyances erronées face à la mort ____

18. Il y a des symptômes psychologiques chez les jeunes suicidaires mais aussi des symptômes physiques ____

19. Les enfants suicidaires ou vulnérables utilisent peu de stratégies adaptatives ____

Encerclez la réponse qui correspond le plus à votre opinion

	Complètement en désaccord				Complètement en accord		
20. Si un élève pense au suicide mais qu'il ne veut pas reconnaître le problème, il n'y a pas grand-chose que je peux faire pour l'aider	1	2	3	4	5	6	7
21. Mon milieu de travail m'encourage à vérifier si les élèves ont des idéations suicidaires	1	2	3	4	5	6	7
22. Dans mon milieu, je peux faire les références appropriées pour les élèves qui pensent au suicide	1	2	3	4	5	6	7
23. Je n'ai pas suffisamment de formation pour aider les élèves qui pensent au suicide	1	2	3	4	5	6	7
24. Les enseignants et les employés de l'école ne devraient pas être responsables de discuter du suicide avec les élèves	1	2	3	4	5	6	7
25. Je suis à l'aise pour discuter du suicide avec les élèves	1	2	3	4	5	6	7
26. Je n'ai pas les habiletés nécessaires pour discuter du suicide avec un élève	1	2	3	4	5	6	7
27. Si un élève qui pense au suicide ne demande pas d'aide, il n'y a rien que je peux faire pour l'aider	1	2	3	4	5	6	7
28. Si un élève qui pense au suicide refuse l'aide, on ne devrait rien lui imposer	1	2	3	4	5	6	7
29. Un programme de prévention du suicide dans mon école va donner aux élèves des idées qu'on ne voudrait pas qu'ils aient à propos du suicide	1	2	3	4	5	6	7
30. Dans mon milieu scolaire, je connais les intervenants qui peuvent aider les élèves qui pensent au suicide	1	2	3	4	5	6	7
31. Je suis trop occupé pour participer aux activités de prévention du suicide	1	2	3	4	5	6	7
32. Je suis au courant des signes indicateurs du risque suicidaire chez les jeunes	1	2	3	4	5	6	7
33. Un programme de prévention du suicide dans mon école envoie aux élèves le message que de l'aide est disponible	1	2	3	4	5	6	7
34. Je ne peux pas comprendre comment un jeune peut penser au suicide	1	2	3	4	5	6	7
35. Il est important pour les enseignants et les employés de rapporter aux intervenants qualifiés les cas d'élèves qui ont des idéations suicidaires	1	2	3	4	5	6	7
36. Je peux reconnaître les élèves qui pensent au suicide par la façon dont ils se comportent	1	2	3	4	5	6	7
37. Je ne connais pas assez bien tous les élèves pour savoir quand les questionner à propos du suicide	1	2	3	4	5	6	7

Quels liens entretenez-vous avec les élèves?

(mettez un X dans la case correspondant à votre réponse)

	Jamais	Rarement	Quelquefois	Presque toujours	Toujours
38. Les élèves me parlent de leurs pensées et de leurs émotions					
39. Les élèves viennent me voir pour avoir des conseils et de l'aide lorsqu'ils ont un problème					
40. Les élèves viennent me voir lorsqu'ils sont préoccupés par un autre élève					

Votre profil

Âge : _____ Sexe : _____

Quel est le titre de votre emploi actuel ? _____

Quel est votre plus haut diplôme d'études ? _____

Spécialisation de vos études : _____

Depuis combien d'années travaillez-vous en milieu scolaire? _____

Quelle est la durée totale de la formation que vous avez déjà suivie spécifiquement en prévention du suicide (en excluant la présente rencontre)? _____ jours

Combien de fois, dans la dernière année, avez-vous pensé que le comportement d'un enfant indiquait peut-être qu'il était en détresse ou très déprimé? _____

Combien de fois, dans la dernière année, avez-vous pensé que le comportement d'un enfant indiquait peut-être qu'il envisageait le suicide? _____

Avez-vous déjà référé un tel enfant à un autre intervenant? _____

Vos commentaires : _____

J. Liens entre thèmes d'évaluation et items du questionnaire (sensibilisation)

1. Réactions à la séance de sensibilisation

Points forts, points faibles dans l'ensemble : #1h, #2, #3

Satisfaction face au contenu de la présentation : #1a, #4

Satisfaction face au contenu du programme : #6

- pertinence de la matière pour le problème en cause, clarté, complexité
- adaptation au niveau des participants
- zones de confusion, information manquante

Satisfaction face au format : #1b, #1c, #1d, #1e, #1f, #1g

- local, matériel pédagogique (documentation, matériel de présentation)
- horaire, durée, nombre de participants
- interactions avec participants et participation active
- performances pédagogiques des formateurs
- performances de motivateur des formateurs
- compétences et crédibilité des formateurs

2. Apprentissages (les # 20 et 29 sont communs à la mesure des connaissances et des attitudes)

Connaissances (savoir) : #5, #7, #9, #11-19, #20 (inversé), #29 (inversé)⁷³

Habilités (savoir-faire) : #10, #26 (inversé), #36, #37 (inversé)

Attitudes (savoir-être) : #20 (inversé), #27 (inversé), #28 (inversé), #29 (inversé), #31 (inversé), #33, #34 (inversé)

3. Transfert des apprentissages (pas nécessairement affecté par la sensibilisation sinon par le fait que celle-ci influence la prise de conscience des possibilités ou limites du milieu)

Conditions d'application

- confiance en soi; sentiment de compétence, de savoir et de savoir-faire suffisant : #23 (inversé), #25, #32
- valeurs de l'employeur, climat de travail favorable, renforcement reçu : #21
- assistance humaine et matérielle disponible : #22, #30
- croyance en l'efficacité : #24 (inversé), #35

⁷³ La question #8 au post-test est à titre informatif et n'est pas incluse dans les calculs relatifs à l'amélioration des connaissances. Cet item a surtout été considéré ailleurs lors de l'analyse de la pertinence du programme.

K. Questionnaire des intervenants et directeurs lors d'interventions dans les écoles après un suicide

Questionnaire aux intervenants et directeurs après une postvention

Date de l'entretien téléphonique :

Incident :

Date de l'incident :

Nom de la personne interviewée :

Rôle dans l'intervention ciblée :

Lien avec la personne décédée :

Autres intervenantes de l'équipe :

Initiation et évaluation

1. Comment l'information a-t-elle été **communiquée** à l'équipe au point de départ?
2. Comment l'information vous a-t-elle été **communiquée à vous** personnellement?
3. Comment l'information a-t-elle été **confirmée**? Par qui?
4. Vous êtes-vous **référé au guide** (protocole)? De mémoire ou sur papier?
5. Qui a pris l'**initiative** de convoquer les membres de l'équipe?
6. Comment s'est faite l'**analyse** de la situation?
7. Est-ce qu'il y a eu suffisamment de **rencontres**?
8. **Délais** encourus avant d'intervenir?
9. Problèmes de **disponibilité**?
10. Suffisamment de **ressources** pour cette intervention?
11. Un **leader** pour cet incident a-t-il été identifié au début? Problème de leadership?
12. Les **tâches** ont-elles été **planifiées** dans le temps et bien réparties?

Intervention

13. Quelles **interventions** ont été **réalisées**?
14. Quelles interventions n'ont **pas été réalisées** et pourquoi?
15. Est-ce qu'il reste d'autres interventions **à réaliser** plus tard?

Effets de l'intervention et satisfaction

16. Les intervenants et la directrice se **sentaient-ils qualifiés** pour réaliser ces interventions?
17. Est-ce que la façon dont l'intervention a été réalisée augmente la **motivation** et l'intérêt du personnel scolaire?
18. Est-ce que les gens sont plus **sensibilisés** et alertes?
19. Est-ce que les **attitudes** des gens ont changé après cette intervention?
20. Est-ce que le personnel scolaire a développé des **habiletés** spécifiques face à cette problématique?
21. Est-ce que la façon dont l'intervention a été réalisée augmente le sentiment de **sécurité** dans l'école?
22. Le **personnel** scolaire a-t-il été **satisfait**?
23. Les **proches** ont-ils été **satisfaits**?
24. Est-ce que vous jugez que, globalement, le **protocole a été suivi**?
25. A-t-il été **utile**?
26. Dans l'ensemble, est-ce que vous estimez que c'est **une bonne intervention**?
27. Problèmes de **confidentialité**? (besoin d'avoir autorisation des parents)
28. Une **rétrospection** (*débriefing*) de l'équipe a-t-elle été assurée ou bien y a-t-il eu une dernière rencontre bilan?
29. Êtes-vous **satisfait du rôle** que vous avez joué?
30. Étiez-vous trop **affecté personnellement** pour réaliser certaines tâches?
31. **Recommandations** re procédures futures?

Questions destinées uniquement aux directeurs :

32. Pouvez-vous **identifier un (des) membre** du personnel scolaire qui répondrait à nos questions? L'enseignant de la classe touchée? Un autre enseignant?

33. Pouvez-vous faire **parvenir un questionnaire** aux **parents** de la classe touchée?

L. Questionnaire des enseignants lors d'interventions dans les écoles après un suicide

Questionnaire aux enseignants après une postvention
--

Date de l'entretien téléphonique :
Incident :
Date de l'incident :
Nom de la personne interviewée :
Rôle dans l'intervention ciblée :
Lien avec la personne décédée :
Autre enseignant ou intervenant dans sa classe :

1. Comment l'information vous a-t-elle été **communiquée à vous** personnellement?
2. Quels **contacts** avez-vous eus avec les membres de l'équipe du programme?
3. Êtes-vous **satisfait** de ces contacts?
4. Problèmes de **disponibilité**?
5. Suffisamment de **ressources** pour cette intervention?
6. Selon vous, qui était le **leader** de l'intervention réalisée dans le cadre du programme?
Problème de leadership?

Intervention

7. Quelles **interventions** ont été **réalisées par vous**?
8. Quelles interventions n'ont **pas été réalisées** et pourquoi?
9. Est-ce qu'il reste d'autres interventions **à réaliser** plus tard?

Effets de l'intervention et satisfaction

10. Vous sentiez-vous **qualifié** pour réaliser ces interventions?
11. Est-ce que la façon dont l'intervention a été réalisée augmente la **motivation** et l'intérêt du personnel scolaire?

12. Est-ce que les gens sont plus **sensibilisés** et alertes?
13. Est-ce que les **attitudes** des gens ont changé après cette intervention?
14. Est-ce que le personnel scolaire a développé des **habiletés** spécifiques face à cette problématique?
15. Est-ce que la façon dont l'intervention a été réalisée augmente le sentiment de **sécurité** dans l'école?
16. Le **personnel** scolaire a-t-il été **satisfait**?
17. Les **proches** ont-ils été **satisfaits**?
18. Est-ce que vous jugez que, globalement, le **protocole a été suivi**?
19. A-t-il été **utile**?
20. Dans l'ensemble, est-ce que vous estimez que c'est **une bonne intervention**?
21. Problèmes de **confidentialité**?
22. Une **rétrospection** (débriefing) ou de l'aide ont-elles été assurées?
23. Êtes-vous **satisfait du rôle** que vous avez joué?
24. Étiez-vous trop **affecté personnellement** pour réaliser certaines tâches?
25. Est-ce que vous aviez déjà vécu une situation semblable?
26. Est-ce que la rencontre de sensibilisation vous avait préparé à intervenir lors du dernier incident?
27. **Recommandations** re procédures futures?

**M. Questionnaire des parents lors d'interventions
dans les écoles après un suicide**

Programme d'intervention-suicide à l'école primaire
--

Madame, Monsieur,

Dans le contexte d'un décès tragique survenu récemment dans votre localité, votre enfant a probablement reçu les services des intervenantes scolaires du *Programme d'intervention-suicide à l'école primaire*. Le décès tragique n'était pas nécessairement un suicide mais, comme il s'agissait d'un incident très perturbant, c'est ce type de programme qui a été utilisé pour aider les enfants. Ces services ont pu être dispensés individuellement à votre enfant ou bien en groupe dans sa classe. Il se peut aussi que ces services aient été donnés directement par l'enseignante de votre enfant. Je suis moi-même mandaté par l'*Agence de santé et des services sociaux (ASSS) de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine* pour évaluer ce programme et j'aimerais avoir votre opinion sur celui-ci. Est-ce que vous ou votre conjoint (e) pouvez répondre aux quelques questions suivantes?

1. Quel est votre lien avec l'enfant (père, mère, beau-père, belle-mère...) ?

2. Âge et sexe de votre enfant : _____

3. Votre enfant vous a-t-il parlé de ces interventions qui ont été réalisées récemment?
Qu'en pense-t-il? _____

4. Est-ce que vous avez été en contact vous-même avec les gens du programme?

Comment? _____

5. Quel lien de famille ou d'amitié votre enfant avait-il avec la personne décédée ou son enfant? _____

6. Suite au décès qui vient de se produire, avez-vous observé des changements chez votre enfant? Lesquels? _____

7. Est-ce que vous pensez que le programme a aidé votre enfant après ce décès? A-t-il appris des trucs qui peuvent l'aider lorsqu'il vit des moments difficiles? _____

8. Sauriez-vous quoi faire si votre enfant faisait un jour allusion au suicide?

9. Connaissez-vous des personnes ou des ressources où vous adresser?

10. Sur une échelle de 1 (pas du tout) à 10 (très satisfait), quel est votre degré de satisfaction générale par rapport à ce programme? _____

11. Sur une échelle de 1 (pas du tout) à 10 (très satisfait), quel est votre degré de satisfaction générale par rapport aux intervenants? _____

12. Est-ce que la façon dont ce programme fonctionne vous rassure?

13. Avez-vous des recommandations à faire pour améliorer ce programme?

Je vous remercie pour votre collaboration. Si vous ou votre enfant pensez avoir besoin d'aide suite aux événements qui se sont déroulés récemment, je vous invite à communiquer avec le *Centre de santé et de services sociaux* de votre région. Pour des questions portant sur cette évaluation, vous pouvez cependant communiquer avec moi par courrier, courriel ou téléphone (frais virés).

SVP me retourner ce questionnaire dans l'enveloppe ci-jointe

Marc Daigle, Ph. D., consultant
XXXXXXXXXXXX, Québec, XXX XXX
Tél. : XXX XXX XXXX. Courriel : marc.daigle@uqtr.ca

N. Formulaire de consentement

Évaluation du programme Intervention-suicide en milieu scolaire primaire

Objectifs de l'évaluation

La *Direction de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine* a mandaté Marc Daigle pour évaluer l'implantation et le fonctionnement du programme Intervention-suicide en milieu scolaire primaire. Plus spécifiquement, les objectifs de l'évaluation sont :

- Vérifier si le programme mis en place dans les territoires est conforme à celui proposé;
- Décrire les clientèles ayant bénéficié d'une intervention du programme;
- Évaluer la pertinence des activités et moyens mis en place pour soutenir les interventions, ainsi que la pertinence du cadre conceptuel, de même que des stratégies et outils d'intervention utilisés;
- Évaluer la satisfaction des ressources humaines impliquées dans le programme;
- Dégager les conditions ou facteurs ayant facilité la mise en place du programme et son bon fonctionnement;
- Dégager les conditions ou facteurs ayant nui à la mise en place du programme et à son bon fonctionnement, et les modifications éventuelles à apporter au programme.

Déroulement de l'évaluation

L'évaluateur sollicitera des entretiens individuels avec certains gestionnaires, intervenants, membres du personnel scolaire et parents impliqués. Il observera aussi des rencontres des membres des équipes d'intervention et, éventuellement, des interventions de groupe réalisées dans une école après un suicide. Aucune intervention individuelle ne sera observée mais des parents d'enfants affectés seront rencontrés. Lors des séances de formation ou de sensibilisation, les groupes de participants seront aussi appelés à compléter des questionnaires.

Risques

Un désavantage possible associé à votre participation serait de vous rappeler certains événements difficiles vécus auprès d'enfants suicidaires.

Avantages

Votre participation permettra notamment de mieux identifier les forces et les faiblesses de ce programme, puis de contribuer à son amélioration.

Confidentialité

Toutes les informations que vous fournirez sur vous-même seront confidentielles et elles serviront à dresser des tableaux d'ensemble. Les informations que vous fournirez sur le programme seront traitées de façon à préserver votre anonymat. Votre nom n'apparaîtra plus sur les questionnaires une fois que les données auront été traitées. Seul l'évaluateur, lequel s'est lui-même engagé par écrit à la confidentialité, aura accès aux informations de base, lesquelles seront conservées sous clé à son bureau privé.

Participation

Votre participation à cette évaluation est totalement volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous retirer à n'importe quel moment sans aucune conséquence négative. Votre décision n'affectera nullement vos rapports avec votre employeur ou avec les autres membres du programme qui est évalué.

Autres informations

Pour plus d'informations, vous pouvez rejoindre en tout temps le responsable de cette évaluation :

Marc Daigle, Ph. D., consultant
Projet Évaluation du programme Intervention-suicide en milieu scolaire primaire
XXXXXXXXXXXXXXXXXX, Québec, XXX XXX
Téléphone : XXX XXX XXXX
Courriel : marc.daigle@uqtr.ca

Résultats de l'évaluation

Il est prévu que les résultats de l'évaluation seront disponibles à l'automne 2007 auprès de :

Direction de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
205-1, boulevard de York Ouest
Gaspé (Québec), G4X 2W5
Téléphone : 418 368-2443

**Évaluation du programme Intervention-suicide
en milieu scolaire primaire**

Consentement

Après avoir lu et compris les informations ci-jointes, j'accepte de participer à l'évaluation du programme Intervention-suicide en milieu scolaire primaire. L'entretien avec l'évaluateur pourra durer jusqu'à 60 minutes mais je peux y mettre fin en tout temps.

Nom : _____

Signature : _____

Date : _____

*Agence de la santé et
des services sociaux
de la Gaspésie-
Îles-de-la-Madeleine*

Québec 