

La prévention du suicide

# Des stratégies prometteuses

Guide des stratégies prometteuses  
pour la prévention du suicide  
chez les jeunes Autochtones



# **Guide des stratégies prometteuses pour la prévention du suicide chez les jeunes Autochtones**

**Auteures :**

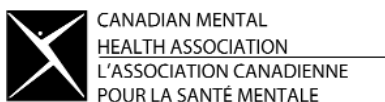
**Jennifer White et Nadine Jodoin**



## **Diffusion :**

Centre pour la prévention du suicide  
Programmes de formation en prévention du suicide  
1202, rue Centre SE, bureau 320  
Calgary (Alberta) T2G 5A5  
Téléphone : (403) 245-3900  
Télécopieur : (403) 245-0299  
Courriel : [sptp@suicideinfo.ca](mailto:sptp@suicideinfo.ca)

Le Centre pour la prévention du suicide est une création de  
l'Association canadienne pour la santé mentale, division de l'Alberta



## **Soutien financier à la préparation du guide :**

### **Services de police autochtones de la GRC**



Gendarmerie royale du Canada    Royal Canadian Mounted Police

et

### **Santé Canada**

ISBN : 0-9733886-3-3

© Centre pour la prévention du suicide, 2003; révisé en 2004

---

## Avant-propos

Je suis très flatté que l'on m'ait demandé de rédiger un bref avant-propos à cet ouvrage d'actualité très utile. Dans le cadre de mon travail comme psychologue et conseiller en santé mentale en milieu autochtone, j'ai trop souvent été témoin des effets dévastateurs que le suicide chez les jeunes peut avoir sur nos collectivités. Il est facile pour les professionnels de la santé mentale, dont je suis, de dire que beaucoup de ces décès étaient évitables. Toutefois, il faut reconnaître que dans bien des cas, les amis, les familles et les collectivités endeuillés ne disposaient pas des connaissances de base, des ressources ni de l'assurance nécessaire pour faire face au problème.

Les connaissances et les ressources peuvent venir de l'extérieur de la famille ou de la collectivité, mais la confiance en soi, non. Sans un sentiment de confiance ou une volonté collective de s'attaquer au problème, le changement est peu probable. La solution en matière de prévention du suicide chez les jeunes ne viendra ni du recours à la politique de l'autruche ni d'experts-conseils parachutés, pressés de prendre le vol de 18 heures pour rentrer chez eux. Je suis persuadé que le « secret » en matière de prévention du suicide réside dans la participation de la famille et de la collectivité, et dans leur volonté d'essayer autant de stratégies que nécessaire pour sauver la vie de nos jeunes. C'est faisable et c'est nous qui allons le faire.

Toutes les stratégies ne conviennent pas à toutes les situations : chaque collectivité possède son caractère propre. C'est pourquoi il est nécessaire d'étudier diverses stratégies, de les adapter et de les modifier en fonction des besoins de nos jeunes. Comme nos collectivités, nos jeunes ont aussi leur propre personnalité. Les collectivités doivent donc mettre un vaste éventail de moyens et d'approches à la disposition des professionnels de la santé, des travailleurs auprès des jeunes, des familles, des enseignants, etc.

Ce guide s'adresse aux personnes qui souhaitent élaborer et mettre en place des programmes de prévention du suicide. Les auteures ont tenté, dans la mesure du possible, de présenter le contenu d'une manière positive, directe et respectueuse des différences culturelles. À vous d'y puiser et de l'adapter à vos besoins pour qu'il vous soit utile. Il importe de noter que ce guide ne traite que de la première étape, si importante, de la lutte contre le suicide : la prévention. Il est à souhaiter que les étapes suivantes, dont la gestion des crises, le traitement et la postvention, soient abordées dans des ouvrages subséquents.

Le premier chapitre passe en revue la documentation sur la prévention du suicide chez les Autochtones et présente quelques statistiques et des renseignements de base, qui pourraient être utiles au moment de préparer une demande de subvention d'un programme de prévention. On aborde ensuite les principaux facteurs de prévention, de même que des moyens d'évaluer l'efficacité de votre travail. Suivent des renseignements pratiques, dont les noms et les coordonnées des personnes-ressources de divers programmes. Les stratégies prometteuses sont classées en catégories comme le développement communautaire, le soutien des pairs, les sentinelles, le renforcement de l'estime de soi, et le soutien à la jeunesse et à la famille.

---

Plusieurs stratégies et programmes, tant efficaces qu'adaptés au contexte culturel, sont présentés ici, mais ce n'est qu'un point de départ. Bien d'autres stratégies originales, souvent très simples, n'ont pas encore été recensées. Nous espérons que nos lecteurs pourront persuader leur collectivité de prendre des mesures concrètes pour découvrir ces moyens efficaces. Ce n'est qu'en prenant de telles mesures que nous, comme peuples autochtones, acquerrons la confiance nécessaire pour mettre en application nos nouvelles connaissances et ressources afin de résoudre ce problème. En mon nom personnel, ainsi qu'au nom des membres du conseil consultatif et des auteurs de ce guide, je vous souhaite bonne chance et surtout bon courage dans tout ce que vous faites pour venir en aide à nos jeunes.

Je salue tous les miens,

Rod McCormick, psychologue  
Nation Mohawk

---

# Remerciements

La rédaction de ce guide s'inspire de deux projets distincts : l'atelier White Stone et le document *Before the Fact Interventions: A Manual of Best Practices in Youth Suicide Prevention (1998)*.

White Stone est un atelier de cinq jours destiné aux éducateurs de la jeunesse autochtone. Dans le cadre de la recherche préliminaire et du processus de conception de l'atelier, nous avons passé en revue la documentation et fait une analyse du milieu à l'échelle nationale. Après avoir compilé la meilleure information disponible, nous avons voulu faire connaître nos conclusions, en raison de leur caractère unique.

Le travail effectué par Jennifer White et Nadine Jodoin dans leur ouvrage *Before the Fact Interventions* fournissait un excellent modèle pour la présentation de nos nouvelles conclusions. Jennifer et Nadine ont accepté d'adapter leur document original, et l'ébauche du nouveau guide a été révisée par des chercheurs et dispensateurs de services communautaires de toutes les régions du Canada.

Le Centre pour la prévention du suicide a assuré la coordination du projet, avec le soutien financier des Services de police autochtones de la GRC.

Ce guide n'aurait pu être réalisé sans l'aide et la généreuse assistance de nombreux collaborateurs. Nous tenons à remercier les personnes suivantes :

## **Gendarmerie royale du Canada**

Sergent Yvan Courtois et  
les Services de police autochtones

## **Comité consultatif**

Arnold Devlin  
Devon Tayler  
Chercheurs et membres de collectivités partout au pays

## **Maquette et mise en page**

BluBrown Communications inc.  
Kanatiao Communications  
Judy Thomson, Centre pour la prévention du suicide

*Deana Franssen*  
Gestionnaire de projet  
Programmes de formation en prévention du suicide,  
Centre pour la prévention du suicide



---

# Table des matières

<b>CHAPITRE 1 - PRÉSENTATION DU GUIDE .....</b>	<b>1</b>
Intention des auteures.....	1
Comment ce guide peut-il vous être utile? .....	2
À qui ce guide s'adresse-t-il?.....	3
L'organisation du contenu de ce guide .....	6
Ce que ce guide n'est pas.....	7
<b>CHAPITRE 2 - CONTEXTE HISTORIQUE :</b>	
<b>LE PROBLÈME DU SUICIDE CHEZ LES JEUNES AUTOCHTONES .....</b>	<b>9</b>
Combien dénombre-t-on de suicides parmi les jeunes Autochtones du Canada? .....	9
Les statistiques tracent-elles un portrait fidèle du problème du suicide chez les Autochtones? .....	11
Peut-on trouver des traits communs à tous les jeunes Autochtones qui s'enlèvent la vie? .....	11
Pourquoi le suicide est-il si fréquent chez les jeunes Autochtones?.....	11
En conclusion .....	12
Suggestions de lecture.....	13
<b>CHAPITRE 3 - ÉLABORER UN MODÈLE POUR COMPRENDRE .....</b>	<b>15</b>
Pourquoi un modèle?	
Vue d'ensemble du suicide chez les jeunes .....	15
Sommaire des facteurs de risque et de protection .....	17
Mise au point de stratégies.....	20
Privilégier une approche « avant l'acte ».....	22
Agir ensemble .....	22
Suggestions de lecture.....	24
<b>CHAPITRE 4 - STRATÉGIES DE PRÉVENTION DU SUICIDE CHEZ LES JEUNES AUTOCHTONES.....</b>	<b>25</b>
Comment avons-nous choisi les stratégies présentées dans ce guide? .....	25
Quelles sont ces stratégies?.....	27
Quelques mots sur la présentation des stratégies.....	28
<b>Stratégies de renouveau communautaire .....</b>	<b>29</b>
Promotion de la culture .....	29
Pratiques traditionnelles de guérison.....	40
Développement communautaire .....	50
Communication et coordination interorganisations.....	65



---

<b>Stratégies d'éducation communautaire .....</b>	<b>81</b>
L'aide entre pairs .....	81
Jeunes chefs de file .....	98
Formation de sentinelles communautaires .....	110
Lignes directrices pour les reportages et la communication avec le public .....	127
Réduction de l'accessibilité des moyens .....	134
<b>Stratégies en milieu scolaire .....</b>	<b>146</b>
Formation de sentinelles en milieu scolaire .....	146
Politique scolaire .....	159
Amélioration du climat scolaire .....	171
<b>Stratégies de soutien à la famille et à la jeunesse .....</b>	<b>184</b>
Renforcement de l'estime de soi .....	184
Initiation aux aptitudes de vie .....	196
Sensibilisation au problème du suicide .....	210
Soutien à la famille .....	224
Groupes de soutien pour les jeunes .....	240
<b>CHAPITRE 5 - UNE APPROCHE COMMUNAUTAIRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE .....</b>	<b>250</b>
<b>ANNEXE A - LE SUICIDE CHEZ LES JEUNES AUTOCHTONES : FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION .....</b>	<b>264</b>
<b>ANNEXE B - GLOSSAIRE .....</b>	<b>276</b>


# Chapitre 1 - Présentation du guide

**Intention des auteurs**

Le suicide chez les jeunes, en liaison avec d'autres comportements autodestructeurs, est devenu un enjeu de taille pour beaucoup de collectivités autochtones canadiennes. Nous savons que le taux global de tentatives de suicide et de décès par suicide des jeunes Autochtones est supérieur à la moyenne nationale. Au Canada, le taux élevé de décès par suicide chez les jeunes Autochtones a un impact dévastateur sur la famille immédiate et élargie, sur les pairs, ainsi que sur la collectivité dans son ensemble. Partout au pays, des groupes communautaires et des intervenants préoccupés par ce problème tentent de déterminer le meilleur moyen de gérer et de prévenir d'autres tragédies.

Malgré le fait que le suicide chez les jeunes soit un problème complexe, nous savons que beaucoup de ces décès sont évitables. En fait, plusieurs collectivités autochtones ont déjà relevé le défi et adopté un certain nombre de programmes de prévention novateurs et respectueux des différences culturelles. Toutefois, pour beaucoup d'autres groupes et intervenants, le choix de la meilleure stratégie de prévention du suicide chez les jeunes de leur collectivité demeure problématique. Bien que des recherches auprès des populations autochtones aient été effectuées et qu'il existe une abondante documentation sur le sujet, l'information peut se révéler difficile à trouver ou à utiliser d'une manière qui tienne compte des besoins particuliers de chaque collectivité.


C'est pourquoi nous avons conçu ce guide, afin d'orienter et d'appuyer le travail de groupes et de personnes qui, comme vous, souhaitent élaborer et mettre en place des programmes de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones du Canada. L'objectif de ce guide est de fournir des conseils pratiques et des renseignements fiables dans le but de faciliter l'élaboration de programmes efficaces. À cet effet, nous y recommandons un certain nombre de stratégies de prévention qui s'inspirent des données les plus fiables sur ce qui fonctionne et sur ce qui doit être fait pour prévenir le suicide chez les jeunes Autochtones. En mettant en place des stratégies éprouvées et prometteuses en temps opportun et de façon concertée, nous pouvons changer les choses et réduire le nombre de jeunes qui choisissent de s'enlever la vie.



*La rédaction d'un guide qui convienne à toutes les collectivités autochtones du Canada est une tâche complexe, en raison de la multiplicité des bandes, des contextes culturels et des langues.*

*L'utilisation du terme « Autochtone » pour désigner tous ces groupes peut sembler imprécise, étant donné leur grande diversité sur le plan des antécédents culturels, des valeurs et des modes de vie. S'il est vrai que chaque collectivité possède son caractère propre, il reste que les peuples autochtones du Canada ont beaucoup en commun, surtout en ce qui concerne leur volonté d'autodétermination et leur passé de colonisation et d'oppression, des facteurs pertinents pour la prévention du suicide et d'autres problèmes d'ordre social.*

*Ce guide a été rédigé en tenant compte de ces antécédents historiques communs et des réalités actuelles, tout en restant assez général. Nous recommandons que les programmes individuels soient conçus de manière à refléter le contexte culturel des collectivités locales.*



**Comment  
ce guide  
peut-il  
vous être  
utile?**

Ce guide vous aidera, vous et votre groupe, dans la mesure où il :

- décrit le problème du suicide chez les jeunes des collectivités autochtones du Canada;
- présente un modèle pour comprendre le phénomène du suicide chez les jeunes Autochtones et situer les stratégies de prévention;
- présente en tout 17 stratégies de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones;
- fournit des exemples d'initiatives de prévention du suicide chez les Autochtones, déjà en place dans toutes les régions du pays;
- suggère un certain nombre de ressources adaptées au contexte culturel (organismes, programmes de formation, ateliers, matériel pédagogique et sites Internet) qui peuvent vous être utiles dans le processus de mise en œuvre d'un programme;
- fournit un plan d'action détaillé pour mobiliser votre groupe et votre collectivité.

## Remerciements importants...

*Ce guide doit beaucoup au document « Before the fact » Interventions: A Manual of Best Practices in Youth Suicide Prevention, de Jennifer White et Nadine Jodoin (1998), réalisé par le Centre de formation en prévention du suicide, Mheccu, UBC, avec le soutien financier du Ministère des enfants et de la famille de la Colombie-Britannique.*

*Ce document présentait en tout 15 stratégies de prévention du suicide mises au point afin d'aider les collectivités de la Colombie-Britannique à se mobiliser pour prévenir le suicide chez les jeunes. Pour en commander des exemplaires, veuillez vous adresser au Service des publications du gouvernement de la Colombie-Britannique :*

*BC Government Publications  
B.P. 9452, succ. du gouvernement provincial  
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 9V7  
Téléphone : (250) 387-6409  
Numéro sans frais : 1 800 663-6105  
Télécopieur : (250) 387-1120  
Courriel : [QPPublications@gems5.gov.bc.ca](mailto:QPPublications@gems5.gov.bc.ca)  
Site Internet : [www.publications.gov.bc.ca](http://www.publications.gov.bc.ca)*

### À qui ce guide s'adresse-t-il?

Le présent guide a été conçu pour répondre aux besoins des personnes et des groupes qui veulent élaborer et mettre en place des programmes de prévention du suicide pour les jeunes Autochtones du Canada. Entre autres, nous espérons qu'il soit utile aux groupes suivants :

- Groupes ou conseils de jeunes
- Membres des collectivités et dispensateurs de soins
- Conseils de bande et de tribu
- Administrateurs tribaux
- Aînés
- Agences et organismes de soutien à la jeunesse et à la famille
- Travailleurs en santé mentale
- Conseillers en toxicomanie
- Préposés aux soins de santé
- Travailleurs sociaux
- Décideurs gouvernementaux
- Administrateurs scolaires et enseignants
- Organismes communautaires
- Intervenants du système judiciaire
- Agents de police ou de la GRC

### La petite histoire de ce guide

*Au mois de juin 1994, les Services de police autochtones de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) ont financé la mise en œuvre, à l'échelle nationale, d'un atelier de prévention du suicide d'une durée de 5 jours, destiné aux dispensateurs de soins et au personnel de la GRC travaillant en milieu autochtone. La conception de l'atelier a été confiée au Programme de formation en prévention du suicide (PFPS) de Calgary, en Alberta. Les collectivités autochtones ont réservé un accueil enthousiaste à l'atelier. Une évaluation du programme réalisée par une équipe de l'université de Calgary en 1999 a clairement démontré l'efficacité de l'atelier à produire des effets positifs sur les collectivités et leurs membres.*

*Forts du succès de l'atelier initial et des réactions positives des participants, les Services de police autochtones de la GRC ont décidé de parrainer l'élaboration d'un second atelier de prévention qui s'adresserait directement aux jeunes. La GRC a de nouveau confié la préparation de l'atelier au Programme de formation en prévention du suicide (PFPS). La collecte des données pour l'élaboration du nouveau programme White Stone, a duré deux ans, puis le projet pilote a été lancé. Le programme est basé sur des données obtenues des sources suivantes : groupes de discussion de jeunes Autochtones, documentation courante, spécialistes, réactions des participants et revue des programmes en place au Canada, aux États-Unis et en Australie. Le programme White Stone a fait l'objet d'essais sur le terrain dans quatre provinces pendant la période 2000-2001 et est maintenant offert aux collectivités de l'ensemble du pays.*

*La recension des écrits effectuée dans le cadre de l'élaboration du programme White Stone a montré qu'il existe déjà une abondante documentation sur la prévention du suicide chez les jeunes Autochtones. À l'évidence, toutefois, il n'existait encore aucun recueil complet et facile à consulter qui regrouperait l'ensemble de ces connaissances et pourrait servir d'outil de travail pour les collectivités autochtones. C'est de là qu'est née l'idée d'un guide pratique des stratégies de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones.*

### Note au lecteur

*Nous reconnaissons que le suicide et les comportements suicidaires chez les jeunes Autochtones ne sauraient être interprétés autrement que dans une perspective historique et culturelle qui mette à l'avant-plan le rôle de l'oppression culturelle, du racisme et des politiques et pratiques colonisatrices de la culture dominante. Nous reconnaissons et partageons la plupart des préoccupations et réticences exprimées quant à notre décision d'adapter pour un public autochtone, un document conçu à l'origine pour le grand public et la culture dominante. Cela dit, nous avons reçu beaucoup d'encouragement de la part de nos amis et collègues autochtones qui nous ont assuré que le contenu de ce guide sera d'une grande utilité aux collectivités autochtones dans leur travail de prévention du suicide. Après mûre réflexion et de longues discussions, et grâce aux commentaires judicieux de nos conseillers autochtones, nous avons jugé que l'information contenue dans le guide original portant sur les meilleures pratiques (réalisé en Colombie-Britannique), pouvait également être très profitable pour les collectivités autochtones de l'ensemble du pays. Voici les principes et les hypothèses qui ont guidé notre révision :*

- Nous partons du principe que les collectivités autochtones disposent déjà d'une quantité de points forts et de ressources. Le matériel présenté ici offre des pistes pour consolider et prolonger l'excellent travail déjà amorcé.*
- Nous envisageons le processus avec espoir et nous croyons dans la capacité des collectivités autochtones de s'engager dans des pratiques qui favorisent leur santé et leur bien-être.*
- Nous respectons nos collègues et homologues autochtones. Ils sont les mieux placés pour juger de ce qui convient à leur localité — et de la nécessité de l'adaptation (parfois radicale) des stratégies au contexte local.*
- Nous présentons ces constatations avec humilité, sans penser offrir « la » réponse ou « l'unique » manière de procéder pour résoudre le problème du suicide chez les jeunes. Nous espérons que vous y puiserez des conseils pratiques et utiles.*

- *L'objectif de ce guide est de susciter une réflexion productive sur la prévention du suicide chez les jeunes, au sein de votre collectivité. Servez-vous de ce qui fonctionne pour vous et adaptez ou ignorez le reste.*
- *Enfin, vos commentaires, témoignages et histoires sont les bienvenus. N'hésitez pas à nous faire part de votre expérience dans le domaine de la prévention du suicide.*



**L'organisation  
du contenu de  
ce guide**

***Comprendre le problème du suicide chez les jeunes Autochtones***

Avant d'entreprendre la planification de votre programme de prévention du suicide, nous vous invitons à lire les deux premiers chapitres du guide. Le deuxième chapitre donne un aperçu du problème du suicide chez les jeunes Autochtones du Canada et énumère les facteurs de risque et les facteurs de protection qui influent sur le taux de décès par suicide. Cette information, déjà familière à beaucoup de lecteurs, permettra aux personnes issues d'autres milieux de mieux comprendre les réalités auxquelles sont confrontés les jeunes Autochtones. Le troisième chapitre est le plus « théorique » et décrit un modèle, mis au point par Jennifer White, pour faciliter la compréhension et l'organisation de programmes et services de prévention du suicide. Ce modèle présente les divers facteurs de risque et de protection (décrits dans le deuxième chapitre) et met en relief les principales possibilités de prévention.

***Parmi les stratégies de prévention du suicide chez les jeunes, lesquelles sont les plus prometteuses?***

Le quatrième chapitre est le plus concret et le plus pratique, et constitue le cœur de l'ouvrage. On y décrit 17 stratégies prometteuses pour prévenir le suicide chez les jeunes Autochtones. Un certain nombre de stratégies s'adressent aux jeunes eux-mêmes ou à leur famille, alors que d'autres tentent d'influer sur l'environnement qu'ils fréquentent : l'école et la collectivité, par exemple. Pour chacune des stratégies, on trouvera plusieurs exemples de programmes déjà en place, ainsi que des liens utiles vers des ressources, programmes pédagogiques, ateliers et organismes. Il importe de noter que les stratégies présentées dans ce guide sont de nature préventive et ne s'appliquent pas à l'intervention de crise, au traitement ou à la postvention.

***Comment mettre en place et évaluer ces stratégies?***

Le cinquième chapitre vous guidera (ainsi que votre groupe) dans le processus de mobilisation de votre collectivité pour la prévention du suicide chez les jeunes. Vous y trouverez la marche à suivre pour : recenser les points forts de votre collectivité, tirer profit du savoir-faire des autres, rassembler l'information pertinente, tout mettre en place pour réussir, agencer vos efforts au niveau local, dresser un plan de travail et évaluer l'efficacité de votre travail.

**Ce que ce guide n'est pas*****Ce guide n'aborde pas l'intervention de crise ni les services de traitement***

Le « travail de prévention du suicide » englobe ordinairement tout ce qui va de la promotion de la santé mentale et de l'intervention précoce à l'intervention de crise et au traitement. Comme le diagnostic et le traitement des troubles mentaux forment une composante essentielle de toute activité de prévention du suicide et que cette composante reçoit généralement beaucoup plus d'attention, nous avons délibérément choisi de nous concentrer sur des initiatives de prévention et avons exclu les programmes de traitement et les stratégies d'intervention de crise. Nous avons cependant inclus des stratégies qui amélioreront les chances des jeunes à risque d'être orientés vers les services de santé mentale en place.

***La description des stratégies n'est pas exhaustive***

En rédigeant ce guide, un de nos principaux objectifs consistait à rassembler en un seul ouvrage, de consultation facile, les stratégies de prévention du suicide les plus prometteuses pour les jeunes Autochtones. En raison de contraintes d'espace, nous n'avons pu inclure une description complète et détaillée de chacune des stratégies. En fait, des ouvrages entiers ont déjà été consacrés à bon nombre des stratégies décrites dans le présent guide (par ex., le soutien des pairs, le climat scolaire et le développement communautaire). Ainsi, il vous faudra peut-être avoir recours à d'autres sources d'information sur une stratégie donnée, au fur et à mesure que vous avancez dans la mise en œuvre. Nous sommes toutefois persuadés que l'information fournie est suffisante pour vous permettre de prendre une décision éclairée sur les stratégies les mieux adaptées à vos besoins en matière de prévention du suicide.





## Chapitre 2

### Contexte historique :

### le problème du suicide chez les jeunes Autochtones

Dans cette partie du guide, nous vous présentons quelques statistiques essentielles sur le problème du suicide chez les jeunes Autochtones du Canada. La compréhension de la gravité du problème aidera non seulement les intervenants qui travaillent dans le domaine de la prévention du suicide, mais pourra également servir à focaliser l'attention des bailleurs de fonds et des décideurs sur cet enjeu. En même temps, nous ne devons jamais oublier que derrière ces chiffres, il y a des êtres humains dont la disparition est tragique pour leur famille, leurs amis et leur collectivité tout entière.

**Combien dénombre-t-on de suicides parmi les jeunes Autochtones du Canada?**

Le suicide est certainement un problème qui touche tous les Canadiens. Le Canada se classe parmi les pays où le taux de décès par suicide est de moyen à élevé. Le suicide chez les Autochtones était rare à l'époque pré-européenne, mais depuis, le taux de décès par suicide de cette population a connu une augmentation constante, surtout au cours des dernières décennies. Aujourd'hui, le taux de décès par suicide chez les peuples autochtones est environ trois fois supérieur à celui de la population canadienne en général.<sup>1</sup> En fait, le décès par suicide constitue actuellement la cause la plus fréquente de décès par suite de traumatismes dans cette population. La figure 1 montre le taux annuel de décès par suicide pour l'ensemble de la population canadienne et pour les Indiens inscrits.

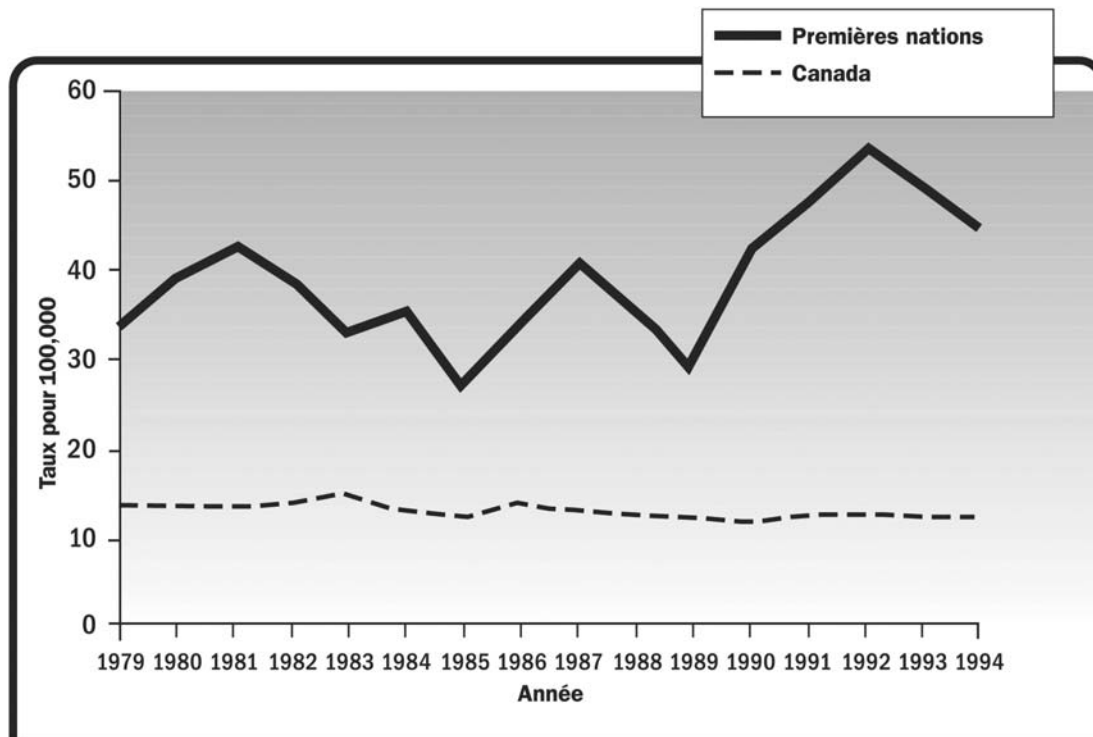
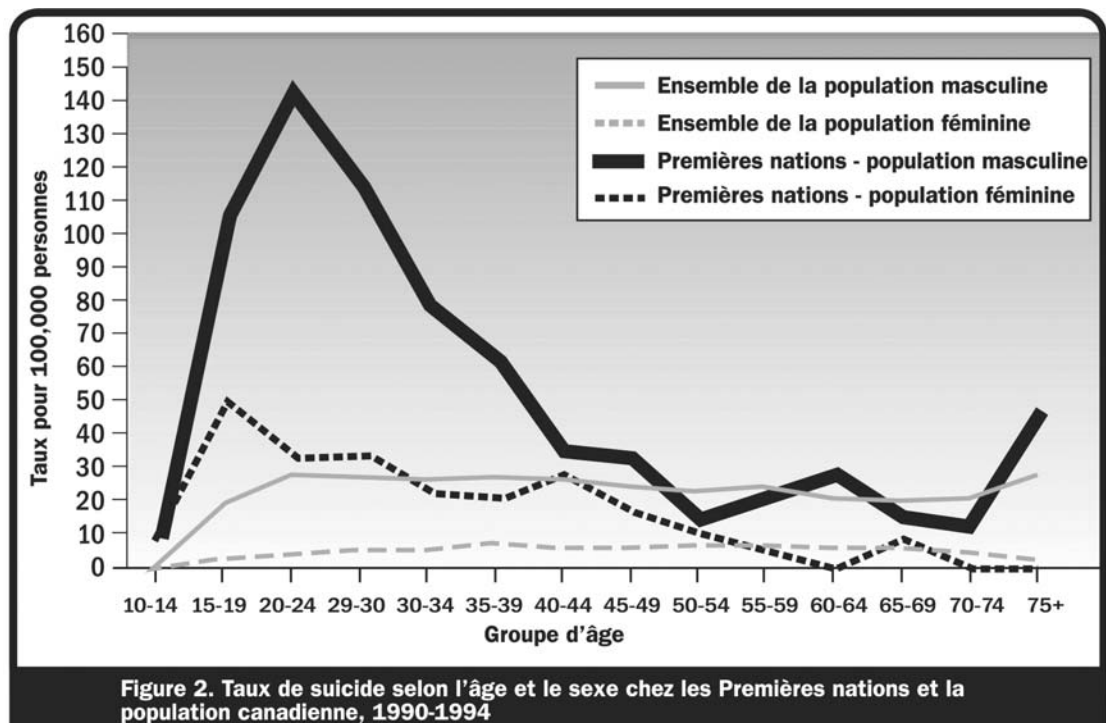


Figure 1: Taux de suicide chez les Premières nations et la population canadienne, 1979-1994

Si autrefois le suicide était surtout envisagé par les personnes âgées ou malades, aujourd'hui, le suicide dans la population autochtone frappe surtout les jeunes de 15 à 29 ans. On estime que le suicide est la cause de plus du tiers des décès chez les jeunes Autochtones. Les jeunes filles autochtones sont 7,5 fois plus susceptibles que les adolescentes canadiennes moyennes de se donner la mort, et les adolescents autochtones, cinq fois plus que les jeunes Canadiens du même âge.<sup>2</sup> Ce sont les Autochtones de sexe masculin de 15 à 29 ans qui présentent le risque de suicide le plus élevé, avec un taux supérieur à celui de toute autre catégorie de la population canadienne (voir figure 2).



Bien que le taux de décès par suicide de la population autochtone soit plus élevé que la moyenne canadienne, il est important de souligner que toutes les collectivités autochtones au Canada ne connaissent pas un nombre élevé de suicides. En fait, il existe des différences significatives selon les provinces, les régions et même entre différentes collectivités autochtones au sein d'une même région géographique. Par exemple, une étude réalisée en Colombie-Britannique a montré que certaines collectivités autochtones de la province avaient un taux de décès par suicide chez les jeunes 800 fois supérieur à la moyenne nationale. D'autre part, la même étude a montré qu'un peu plus de la moitié des 196 collectivités étudiées n'avait signalé aucun suicide en cinq ans.<sup>3</sup> De même, des chercheurs ont découvert qu'en Alberta, le taux de décès par suicide est trois fois plus élevé dans le nord que dans le sud.<sup>4</sup>

<sup>2</sup> Kirmayer et al., 1993

<sup>3</sup> Chandler & Lalonde, 1998

<sup>4</sup> Bagley, Wood & Khumar, 1990

**Les statistiques tracent-elles un portrait fidèle du problème du suicide chez les Autochtones?**

► Nous savons que la population autochtone canadienne connaît actuellement un taux de décès par suicide alarmant, surtout chez les jeunes Autochtones de sexe masculin. Et nombreux sont ceux qui croient que le problème pourrait être encore plus grave que ne le montrent les statistiques. Voyons pourquoi.

Premièrement, les données à l'échelle nationale sur le taux de décès par suicide chez les Autochtones n'incluent que les « Indiens inscrits » (Autochtones ayant un statut légal) et les Inuits résidant dans les Territoires du Nord-Ouest, sans tenir compte des Indiens non inscrits, des Métis et des Inuits vivant dans d'autres régions. Par conséquent, les décès par suicide de personnes appartenant à ces groupes non inscrits ne sont pas comptabilisés dans les données à l'échelle nationale. Il en résulte une sous-estimation de la fréquence réelle du suicide dans cette population.

Deuxièmement, les décès accidentels sont quatre à cinq fois plus fréquents chez les Autochtones (par rapport à la population en général), et nous pouvons supposer qu'une partie de ces décès accidentels sont en fait des suicides. En fait, on estime que jusqu'à 25 pour cent de ces décès pourraient être des suicides non déclarés.<sup>5</sup> Cela signifie qu'un nombre indéterminé de ces suicides pourraient être classés incorrectement comme des décès accidentels ou de cause inconnue, ce qui contribuerait à sous-estimer le taux réel de décès par suicide des Autochtones à l'échelle nationale.

Il importe également de rappeler que les suicides « réussis » ne sont que la pointe de l'iceberg de la problématique du suicide. Bien que difficiles à comptabiliser, les tentatives de suicide n'aboutissant pas à la mort et les idées suicidaires doivent aussi être prises en considération dans une réflexion portant sur tous les aspects du phénomène du suicide et son impact sur les populations et collectivités autochtones.

**Peut-on trouver des traits communs à tous les jeunes Autochtones qui s'enlèvent la vie?**

► Sans perdre de vue que le taux de décès par suicide chez les jeunes Autochtones varie de façon significative selon les collectivités et les régions, on peut dégager certains traits communs. Premièrement, comme pour l'ensemble de la population, les jeunes Autochtones qui se suicident sont plus souvent de sexe masculin, jeunes et célibataires. Ces suicides sont couramment associés à la consommation d'alcool. Les jeunes Autochtones ont le plus souvent recours à des moyens très radicaux de se tuer (les armes à feu et la pendaison). Les suicides ont également tendance à se produire en série, c'est-à-dire que le suicide d'un jeune peut déclencher une série de suicides (ou de tentatives de suicide) rapprochés dans le groupe de jeunes ou la collectivité concernée.

**Pourquoi le suicide est-il si fréquent chez les jeunes Autochtones?**

► La question mérite en effet d'être posée : pourquoi les jeunes Autochtones connaissent-ils un taux de décès par suicide aussi élevé, surtout par rapport à leur contrepartie non autochtone? Toutefois, en raison de la nature complexe et dynamique du phénomène du suicide, la réponse à cette question doit refléter cette complexité.

On peut aborder le problème du suicide chez les jeunes Autochtones sous l'angle de ce que les chercheurs appellent les « facteurs de risque ». Les facteurs de risque sont des variables ou des caractéristiques communes aux personnes qui décèdent par suite d'un suicide. Il peut s'agir de prédispositions individuelles (par exemple : la dépression ou l'impulsivité) ou encore de facteurs liés au milieu social ou à l'environnement de certains groupes ou individus (instabilité familiale, ressources peu accessibles). Il est généralement admis que le risque de suicide augmente en fonction du nombre et de l'intensité de ces facteurs de risque.

Nous savons qu'il existe un large éventail de facteurs de risque généraux qui ont un impact sur l'incidence du suicide chez tous les adolescents, sans égard à leurs antécédents culturels. Parmi ceux-ci : la dépression, l'abus d'alcool ou d'autres drogues, des antécédents suicidaires familiaux, l'isolement social et l'accès à des armes à feu. Toutefois, dans le cas des jeunes Autochtones, nous pouvons affirmer qu'en moyenne, ils sont confrontés à un plus grand nombre de ces facteurs de risque en même temps, ou que ces facteurs sont plus graves.

De plus, les jeunes Autochtones sont souvent confrontés à des risques attribuables, en partie du moins, à leur appartenance à un groupe qui a historiquement été marginalisé et défavorisé sur le plan économique. Par exemple, l'effritement des valeurs sociales, en tant que facteur de risque, s'applique particulièrement aux peuples autochtones en raison de l'oppression qui a marqué l'histoire des relations entre les peuples autochtones et le reste du Canada.

Le nombre, l'intensité et le type de facteurs de risque auxquels sont confrontés beaucoup de jeunes Autochtones au Canada pourraient expliquer en partie leur taux actuel de suicide aussi élevé. Bien comprendre les risques (de même que les facteurs de protection) qui touchent les jeunes Autochtones est essentiel à la planification de programmes de prévention du suicide. Cette compréhension nous permet d'adapter nos stratégies en fonction des circonstances et des conditions qui augmentent le risque de suicide au sein d'un groupe donné. Pour plus de détails sur les facteurs de risque et de protection les plus pertinents quant au suicide chez les jeunes Autochtones, voir l'annexe A.

**En conclusion**

Pour beaucoup de jeunes Autochtones, la réalité quotidienne est souvent sinistre; beaucoup d'entre eux grandissent dans des régions éloignées et isolées. Nous devons toutefois nous rappeler que les Autochtones, dans l'ensemble du pays, continuent de faire montre d'aptitudes remarquables pour la survivance et dans bien des cas, sont capables de prospérer, contre vents et marées. Les conditions de vie difficiles et les facteurs de stress auxquels font face les jeunes Autochtones nous donnent un point de départ pour amorcer le changement. C'est en adoptant des initiatives locales visant à diminuer l'impact des facteurs de risque, tout en renforçant les facteurs de protection connus, que nous pouvons modifier la situation. Plusieurs collectivités autochtones de toutes les régions du pays ont déjà relevé le défi et mis en place des programmes de prévention originaux et respectueux des différences culturelles, dont plusieurs sont décrits dans les chapitres suivants. Nous espérons que le reste de ce guide sera pour vous une source d'inspiration afin d'appuyer votre groupe et votre collectivité dans cette tâche si importante.

**Suggestions  
de lecture**

Bagley, C., Wood, M. et Khumar, H. "Suicide and careless death in young males: Ecological study of an aboriginal population in Canada", *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 29, (1990), 127-142.

Brant, C. "Suicide in Canadian Aboriginal Peoples: Causes and prevention", dans *Sur le chemin de la guérison : Rapport de la Table ronde nationale sur la santé et les questions sociales*, Ottawa, Ontario, Commission royale sur les peuples autochtones, 1993.

Chandler, M.J. et Lalonde, C. "Cultural continuity as a hedge against suicide in Canada's First Nations", *Transcultural Psychiatry*, 35(2), (1998), 191-219.

Charles, G. "Suicide Intervention and Prevention among Northern Native Youth", dans S. Wenckstern (éd.), *Suicide prevention in Canadian schools: A resource* (pp.75-81), Calgary, Alberta, Canadian Association for Suicide Prevention, 1995.

Commission royale sur les peuples autochtones. Choisir la vie : un rapport spécial sur le suicide chez les Autochtones, Ottawa, Ontario, Groupe Communication Canada, 1995.

Grant, C. "Suicide intervention and prevention among Northern Native youth", *Journal of Child and Youth Care*, 6(1), (1991), 11-17.

Kirmayer, L.J., Hayton, B., Malus, M., Jimenez, V., Dufour, R., Quesney, C., Ternar, Y., Yu, T., et Ferrara, N. *Suicide in Canadian Aboriginal populations: Emerging trends in research and intervention* (Rapport no 1), Montréal, Québec, Unité de la recherche sur la culture et la santé mentale, Hôpital général juif-Sir Mortimer B. Davis, 1993.

Kirmayer, L.J. "Suicide among Canadian Aboriginal peoples", *Transcultural Psychiatric Research Review*, 31, (1994), 3-58.

Mortensen, P.M. et Tanney, B. *Suicide among Canadian Natives*, Calgary, Suicide Information and Education Centre, 1988.

Quantz, D.H. *Culture and self-disruption: Suicide among First Nations adolescents*, Paper submitted to the 8th Canadian Association for Suicide Prevention Conference, Thunder Bay, Ontario, 1997.

Sinclair, C.M. "Suicide in First Nations People", dans A.A. Leenaars, S. Wenckstern, I. Sakinofsky, R.J. Dyck, M.J. Kral et R.C. Bland (éditeurs), *Suicide in Canada*, (pp.165-178), Toronto (Ontario), University of Toronto Press, 1997.



## Chapitre 3

### Élaborer un modèle pour comprendre

#### Pourquoi un modèle?

► Un modèle est un moyen utile et efficace pour comprendre des problèmes complexes comme le suicide et les comportements suicidaires chez les enfants et les adolescents. Un bon modèle de prévention nous permet de voir d'un coup d'œil les données importantes à considérer et nous indique comment, quand et où intervenir en priorité. Un bon modèle est généralement simple et les concepts peuvent facilement être transposés en pratique. En d'autres mots, un bon modèle aide à s'orienter rapidement sur le terrain et nous suggère les meilleures voies pour nous rendre à destination, soit, dans le cas présent, réduire les suicides et les comportements suicidaires chez les jeunes Autochtones du Canada.

Par contre, un bon modèle n'est pas un reflet fidèle de la réalité, mais bien un schéma de l'état actuel des connaissances ou de notre compréhension du monde, qui nous indique des pistes d'intervention. Un modèle ne doit pas être immuable et doit avoir une structure de base facile à comprendre.

#### *Introduction aux chapitres suivants*

Le modèle élaboré ici a trois buts principaux :

- Décrire les facteurs de risque et les facteurs de protection de manière à saisir la nature complexe et dynamique du problème du suicide chez les jeunes Autochtones.
- Montrer comment nous pourrions passer de l'information (nos connaissances de base) à l'action (notre plan).
- Privilégier l'élaboration et la mise en place de mesures de prévention plus hâtives, plutôt que d'attendre les crises. En d'autres mots, insister sur l'importance d'élaborer et de mettre en place des stratégies de « prévention des facteurs de risque de suicide » au lieu de stratégies de « prévention de la mort », comme dans l'intervention en situation de crise, par exemple.

#### Vue d'ensemble du suicide chez les jeunes

► Nous savons que le suicide chez les jeunes Autochtones est multidéterminé et ne peut être contré par une solution unique. Le comportement suicidaire résulte d'une interrelation complexe et dynamique entre les facteurs de risques individuels, familiaux, sociaux et environnementaux, comme beaucoup d'autres comportements juvéniles qui nous préoccupent : toxicomanie, décrochage scolaire, pratiques sexuelles à risque. En fait, même si ce guide est consacré au suicide chez les jeunes, beaucoup des stratégies recommandées ici pour réduire les facteurs de risque et renforcer les facteurs de protection pourraient s'appliquer à la prévention d'autres problèmes sociaux chez les jeunes.

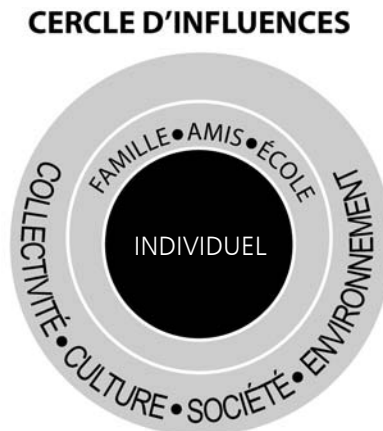
#### *Le modèle du cercle d'influences*

Le suicide et le comportement suicidaire ne surgissent pas de nulle part; ce sont des phénomènes attribuables à plusieurs facteurs qui interagissent au fil du temps dans



de nombreux contextes. Une façon d'illustrer la multitude de facteurs conditionnant l'apparition du comportement suicidaire est de la représenter graphiquement par divers cercles d'influences.

Nous pouvons ainsi constater les divers processus de l'expérience humaine et la gamme des conditions sociales qui peuvent influencer la décision d'une personne de s'enlever la vie.



La figure 3 montre l'individu au centre (avec ses dimensions spirituelle, physique, rationnelle et affective) entouré par des cercles qui représentent la famille, les pairs, l'école, la collectivité, la culture (ce qui comprend les antécédents historiques, la langue et les valeurs communes et les pratiques traditionnelles), la société (il s'agit généralement des valeurs et croyances sociales de la culture dominante, mais aussi des facteurs politiques et économiques), et l'environnement (local et global). Chaque cercle représente une source potentielle de risque ou de protection, et un tel diagramme peut servir de base à des discussions ultérieures sur le suicide. Ce modèle sert à nous rappeler la complexité du suicide et les multiples influences dont il faut tenir compte quand on essaie de comprendre et de prévenir le phénomène.

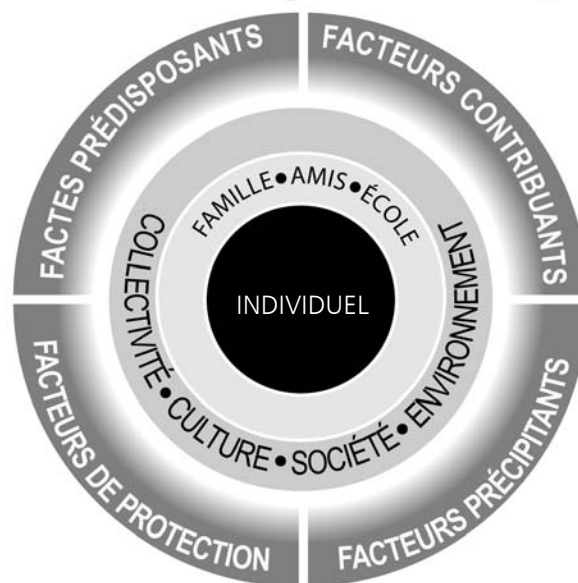
#### ***Quatre types de facteurs***

Il y a quatre types de facteurs avec lesquels nous devons nous familiariser afin de comprendre le suicide et les comportements suicidaires chez les jeunes :

- Les facteurs prédisposants, qui indiquent le degré de vulnérabilité au suicide (par ex., des antécédents familiaux suicidaires).
- Les facteurs contributifs qui augmentent les risques déjà existants (par ex., la violence physique, psychologique et (ou) sexuelle).
- Les facteurs précipitants agissent comme déclencheurs sur les personnes prédisposées (par ex., un sentiment d'aliénation, d'abandon ou de rejet).
- Les facteurs de protection établissent les conditions qui contribuent à diminuer les risques de suicide (par ex., la disponibilité d'au moins un adulte significatif qui peut apporter chaleur, compréhension et réconfort).

Il est important de rappeler que les facteurs prédisposants, contributants et précipitants sont ceux que nous appelons les facteurs de risque alors que les facteurs de protection, eux, réduisent le risque.

#### 4 TYPES DE FACTEURS : 3 augmentent le risque, 1 le réduit



La figure 4 illustre que chacun des quatre types de facteur, en interaction avec les autres et à travers diverses circonstances, crée les conditions par lesquelles le suicide ou les comportements suicidaires se produisent. Il est à noter que les comportements suicidaires ne suivent pas un processus linéaire ni un cheminement prévisible. En réalité, plusieurs facteurs contribuent à l'apparition d'un comportement autodestructeur; c'est pourquoi le suicide et le comportement suicidaire sont quasi impossibles à prédire. Nous pouvons toutefois faire quelque chose pour réduire les risques, et notre défi comme planificateurs est de déterminer les meilleures cibles d'intervention afin d'enrayer les divers facteurs qui mènent au suicide.

#### Sommaire des facteurs de risque et de protection

Même s'il ne présente pas une liste exhaustive, le tableau 1 offre un sommaire des facteurs de risque et de protection reconnus comme étant les plus pertinents pour la jeunesse autochtone. Ces facteurs sont regroupés selon les grandes catégories suivantes : individu, famille, pairs, école, collectivité et culture. Pour une discussion plus détaillée des facteurs de risque et de protection étroitement associés au comportement suicidaire chez les jeunes Autochtones, reportez-vous à l'annexe A.

Être conscient des facteurs de risque et de protection liés au suicide chez les jeunes Autochtones constitue une première importante étape de l'élaboration d'une bonne stratégie de prévention du suicide. Ainsi, les programmes de prévention auront pour objectif : soit de réduire l'influence d'un ou de plusieurs facteurs de risque soit de favoriser l'effet positif d'un ou de plusieurs facteurs de protection. Selon le but

recherché, par exemple réduire ou augmenter les effets ou l'apparition d'un facteur particulier, chacun des facteurs énumérés dans le tableau 1 peut suggérer une stratégie ou un plan d'action précis. Par exemple, en utilisant une partie de l'information contenue dans le tableau 1, nous devrions être capables de déterminer que chacun des énoncés suivants représente une stratégie valable à utiliser en prévention du suicide chez les jeunes Autochtones :

- combattre la dépression chez les jeunes
- réduire la consommation de drogue chez les individus et les familles
- lutter contre la négligence et la violence à l'égard des enfants
- diminuer l'impact du suicide d'un pair
- améliorer la capacité de résolution de problèmes chez les jeunes
- améliorer les habiletés parentales et renforcer les liens familiaux
- réduire le traitement sensationnaliste du suicide dans les médias
- augmenter la capacité d'autodétermination des collectivités

Fait intéressant : une étude publiée récemment aux États-Unis auprès de jeunes Autochtones qui ont fait des tentatives de suicide a montré que l'augmentation des facteurs de protection donne de meilleurs résultats que la diminution des facteurs de risque. Les chercheurs en ont conclu que les stratégies de prévention doivent inclure la promotion des facteurs de protection auprès de l'ensemble des jeunes.

Depuis que nous savons qu'il n'existe pas de solution unique au problème, nous devons chercher à mettre au point une approche globale de prévention du suicide et du comportement suicidaire chez les jeunes, approche qui ciblera ces facteurs importants de la façon la plus efficace, coordonnée et systématique possible. Nous devons aussi nous efforcer d'élaborer des stratégies concrètes qui peuvent apporter des changements là où on peut raisonnablement en espérer. Par exemple, même si on ne peut pas changer les antécédents de comportement suicidaire d'une personne, on peut lui enseigner des habiletés d'adaptation et de résolution de problèmes qu'elle sera en mesure d'utiliser à l'avenir.

**Tableau 1**

FACTEURS PRÉDISPOSANTS	FACTEURS CONTRIBUANTS	FACTEURS PRÉCIPITANTS	FACTEURS DE PROTECTION
<p><b>Individu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tentatives de suicide antérieures</li> <li>• Dépression, problèmes psychiatriques</li> <li>• Deuil prolongé ou non résolu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Style cognitif rigide</li> <li>• Faible capacité d'adaptation</li> <li>• Alcoolisme et toxicomanie</li> <li>• Orientation sexuelle confuse</li> <li>• Impulsivité</li> <li>• Hypersensibilité</li> <li>• Faible estime de soi</li> <li>• Sentiment d'être faible et de santé fragile</li> <li>• Démêlés avec la justice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Échec personnel</li> <li>• Humiliation</li> <li>• Traumatisme</li> <li>• Crise de croissance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonne santé mentale et physique</li> <li>• Habileté en résolution de problèmes</li> <li>• Autonomie</li> <li>• Expérience dans la maîtrise de soi</li> <li>• Optimisme</li> <li>• Sens de l'humour</li> <li>• Spiritualité ou foi profonde</li> </ul>
<p><b>Famille</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antécédents familiaux de suicide ou de comportement suicidaire</li> <li>• Violence/maltraitance dans la famille</li> <li>• Problèmes psychiatriques dans la famille</li> <li>• Séparation/deuil durant l'enfance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consommation de drogue dans la famille</li> <li>• Instabilité familiale</li> <li>• Conflits familiaux persistants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte d'un membre important de la famille</li> <li>• Décès, surtout par suicide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relations familiales chaleureuses et favorisant l'appartenance</li> <li>• Modèles d'adultes équilibrés</li> <li>• Attentes élevées et réalistes</li> </ul>
<p><b>Pairs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolement social et aliénéation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attitude négative des jeunes face à la recherche d'aide auprès des adultes</li> <li>• Modèles de comportement inadapté des pairs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moqueries/cruauté</li> <li>• Pertes d'amis, de réseau</li> <li>• Rejet</li> <li>• Intimidation</li> <li>• Décès, surtout par suicide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habiletés sociales</li> <li>• Modèles de pairs sains</li> <li>• Acceptation et soutien</li> </ul>
<p><b>École</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolement social et aliénéation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attitude négative des jeunes face à la recherche d'aide auprès des adultes</li> <li>• Modèles de comportement inadapté des pairs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moqueries/cruauté</li> <li>• Pertes d'amis, de réseau</li> <li>• Rejet</li> <li>• Intimidation</li> <li>• Décès, surtout par suicide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habiletés sociales</li> <li>• Modèles de pairs sains</li> <li>• Acceptation et soutien</li> </ul>
<p><b>Collectivité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceptation, banalisation du suicide</li> <li>• Marginalisation</li> <li>• Aliénéation face au pouvoir politique</li> <li>• Pauvreté, chômage</li> <li>• Isolement géographique</li> <li>• Logement inadéquat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement sensationnaliste du suicide dans les médias</li> <li>• Accès aux armes à feu et autres moyens de se suicider</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décès d'une personne connue, surtout par suicide</li> <li>• Démêlés avec la justice, incarcération</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilités de participation</li> <li>• Espoir en l'avenir</li> <li>• Solidarité et autodétermination de la collectivité</li> <li>• Disponibilité des ressources</li> </ul>
<p><b>Culture</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effritement des valeurs culturelles et des systèmes de croyances</li> <li>• Perte du contrôle sur les terres et les conditions de vie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attitudes négatives de la part des non-autochtones</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Culture traditionnelle forte</li> </ul>

**Mise au point  
de stratégies**

Trop souvent, les stratégies de prévention du suicide mises au point pour intervenir auprès des jeunes ne sont pas bien arrimées à la base de connaissances existante. Par exemple, les programmes de prévention du suicide sont souvent élaborés en « réaction » ou en réponse à une tragédie particulière. Quelquefois, la planification des programmes de prévention est dirigée seulement par les bonnes intentions et l'instinct. Complicquant encore plus les choses, le terme « prévention » s'applique à tout : à partir de l'éducation de la petite enfance, en passant par l'intervention de crise jusqu'à la postvention (intervention auprès de groupes d'individus récemment touchés par le suicide d'une personne).

Un des objectifs premiers du présent chapitre est de proposer une approche systématique et bien documentée de la prévention, qui reconnaisse l'importance que les efforts de prévention du risque suicidaire soient centrés sur la période qui précède le passage à l'acte. Cela comprend notamment la promotion de la santé mentale et l'intervention précoce.

Dans un premier temps, on peut diviser les approches qui ont historiquement été appelées « prévention du suicide » en deux groupes, selon qu'elles sont conçues pour :

- produire un effet avant l'acte
- être mises en place après l'acte

« L'acte » fait référence ici à la détection ou à l'émergence d'un comportement suicidaire, ce qui comprend notamment les niveaux significatifs d'idéation suicidaire, les menaces ou tentatives de suicide et les autres comportements délibérés d'autodestruction.

***C'est un continuum***

En réalité, les niveaux de risque suicidaire ont tendance à apparaître dans une continuité allant de nul à élevé. Le tableau 2 illustre comment on pourrait classer nos stratégies de prévention et d'intervention selon les niveaux de risque, en utilisant les grandes catégories « avant l'acte » (prévention du risque de suicide) et « après l'acte » (prévention de la mortalité).

En déterminant le moment (quand), le groupe cible principal (qui), la portée de l'intervention (jusqu'où), les facteurs clés d'influence et les types d'intervention à utiliser (quoi), le tableau 2 sert aussi à montrer comment nous pouvons utiliser ce cadre de base pour perfectionner nos approches et stratégies en matière de prévention du suicide.

Avant d'entamer une discussion plus détaillée de nos multiples approches « avant l'acte », quelques mots au sujet de la relation entre la prévention et le traitement s'imposent.

**Tableau 2**

	<b>Avant*</b>	<b>Après</b>
<b>Population cible</b>	Générale	Individus à risque déterminé
<b>Niveau du risque suicidaire</b>	Groupes à risque naissant	Individus à risque élevé
<b>Portée de l'intervention</b>	Risque faible	Risque élevé
<b>Type d'intervention</b>	Large : facteurs de risque et de protection en général	Étroit : prévention de comportements autodestructeurs ou de décès imminents
<b>Facteurs clés d'influence</b>	Promotion de santé mentale	Traitement
<b>Stratégies prometteuses</b>	Groupes à risque naissant	Individus à risque déterminé
	Groupes à risque naissant	Individus à risque déterminé
	Revalorisation culturelle	Évaluation/traitement individuel
	Développement communautaire	Thérapie familiale
	Soutien des pairs	Formation clinique
	Participation des jeunes dans la collectivité	Gestion des cas
	Amélioration du climat scolaire	
	Renforcement de l'estime de soi	
	Initiation aux aptitudes de vie	
	Soutien à la famille	
<b>Indicateurs intermédiaires de progrès</b>	<p>Pratiques de guérison traditionnelles</p> <p>Communication et coordination entre organismes</p> <p>Formation de sentinelles dans la collectivité</p> <p>Lignes directrices pour les reportages et la communication avec le public</p> <p>Restriction de l'accès aux moyens de se tuer</p> <p>Formation de sentinelles à l'école</p> <p>Adoption d'une politique scolaire</p> <p>Sensibilisation auprès des jeunes</p> <p>Groupes de soutien pour les jeunes</p> <p>Dépistage et orientation plus efficaces des jeunes à risque</p> <p>Meilleure capacité de réagir et d'aider les jeunes à risque dans la famille, l'école et la collectivité</p> <p>Réduction de l'accessibilité des moyens de se tuer</p> <p>Amélioration des compétences personnelles de l'ensemble des jeunes</p>	<p>Services disponibles et accessibles en tout temps</p> <p>Services en psychiatrie</p> <p>Intervention en toxicomanie</p> <p>Meilleures habiletés d'adaptation de la part des personnes aidées</p> <p>Diminution du risque individuel de comportement auto-destructeur ou de décès par suicide</p> <p>Amélioration de la capacité à gérer les crises subséquentes et désir d'aider les autres personnes en difficulté</p>
<b>Résultats final</b>	<b>RÉDUCTION DU NOMBRE DE SUICIDES ET DES COMPORTEMENTS SUICIDAIRES.</b>	

\*Ce guide n'aborde que les aspects de la prévention du suicide « avant l'acte ».

***Prévention et traitement***

Ces deux concepts (prévention et traitement) sont souvent vus à tort comme des approches en compétition, ce qui reflète une polarisation peu naturelle. En réalité, ces approches de résolution de problèmes complexes comme le suicide chez les jeunes jouent toutes deux un rôle crucial et doivent être considérées comme complémentaires. Réduire les taux de suicide et l'autodestruction chez les jeunes nécessite les efforts coordonnés d'un système de prévention à l'approche large (intervention avant l'acte) et d'un système de traitement spécialisé et personnalisé (intervention après l'acte).

Sans prévention efficace, le système de traitement (notamment les services de conseillers, les centres de santé mentale et les hôpitaux) s'engorgerait encore davantage et devrait faire face à des niveaux de détresse plus élevés chez un plus grand nombre de personnes. Avec la mise en place de moyens de prévention efficaces, les personnes ayant besoin d'interventions cliniques plus poussées pourront avoir accès aux services dans un délai plus court et en temps opportun.

**Privilégier  
une approche  
« avant l'acte »**

► Dans le présent guide, nous privilégions une approche « avant l'acte » pour prévenir le suicide chez les jeunes. Les concepts suivants seront utilisés pour décrire divers types d'approches « avant l'acte ».

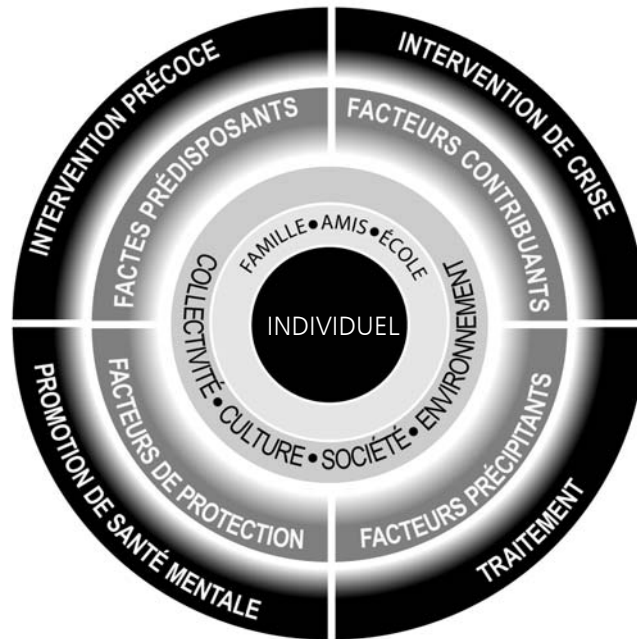
*Promotion de la santé mentale.* Des interventions ciblant la population en général, conçues pour améliorer le bien-être personnel, par le biais de stratégies qui tendent à augmenter les compétences et forces personnelles, ou des interventions systémiques (dirigées par exemple vers les écoles et les collectivités) visant à augmenter le soutien social et le sentiment d'appartenance.

*Intervention précoce.* Des interventions visant les groupes de jeunes qui montrent des signes avant-coureurs de tendances suicidaires, mais chez qui aucun risque de suicide précis n'a été encore détecté. Elles sont conçues pour réduire les niveaux de risque et promouvoir un fonctionnement sain, à partir d'un travail axé sur le développement de compétences personnelles précises ou sur le renforcement du milieu. Elles peuvent aussi inclure les efforts pour améliorer la capacité de réponse de divers systèmes d'aide.

**Agir  
ensemble**

► Il est possible de mettre en correspondance (au sens large) les diverses approches de prévention du suicide chez les jeunes décrites plus haut avec les divers types de facteurs de risque et de protection relevés précédemment (Voir la figure 5 pour un diagramme de ces relations).

**LE MODÈLE GLOBAL :**  
**les activités de prévention correspondent**  
**aux facteurs de risques et de protection**



Essentiellement, nous faisons de la promotion en santé mentale quand nous essayons de renforcer les facteurs de protection d'une population. Nous faisons de l'intervention précoce quand, après avoir déterminé les groupes à risque naissant, nous invitons les personnes qui en font partie à des séances de développement des compétences. Quand nous intervenons auprès d'une personne à risque très élevé et imminent de passage à l'acte, notre approche devient de l'intervention de crise. Quand nous dirigeons un élève qui a un niveau significatif d'idées suicidaires vers un suivi thérapeutique, nous entrons dans le domaine du traitement.

Somme toute, il est préférable d'appliquer une approche globale de prévention du suicide chez les jeunes; il faut entreprendre une action sur plusieurs plans, en intégrant tant des stratégies de prévention générale que des approches d'intervention clinique plus individualisées. Ce qui a été présenté ici est un document de référence qui devrait aider ceux qui élaborent des plans d'ensemble de prévention du suicide chez les jeunes à concentrer et à orienter leurs efforts vers les bons objectifs.

***Les meilleures stratégies à suivre***

Dans la prochaine partie de ce guide (le chapitre 4), vous trouverez 17 stratégies prometteuses en prévention du suicide chez les jeunes Autochtones, privilégiant une approche « avant l'acte ». Dans la mesure du possible, nous avons essayé d'articuler les stratégies présentées selon le modèle élaboré ici, afin que notre action soit ancrée à un support théorique solide.



**Suggestions  
de lecture**

Borowsky, I.W., Resnick, M.D., Ireland, M., ET Blum, R. “Suicide attempts among American Indian and Alaska Native youth: Risk and protective factors”, *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 153(6), (1999), 573-80.

Green, L. et Kreuter, M. *Health promotion planning: An educational and environmental approach*, Mountainview, CA, Mayfield Publishing Company, 1991.

Hurrelmann, K. “Health promotion for adolescents: Preventive and corrective strategies against problem behaviour”, *Journal of Adolescence*, 13, (1990), 231-250.

Rae-Grant, N. “Primary prevention: Implications for the child psychiatrist”, *Revue canadienne de psychiatrie*, 33, (1988), 433-442.

Silverman, M.M. “Approaches to suicide prevention: A focus on models” dans R. Ramsey et B. Tanney (éditeurs), *Global trends in suicide prevention: Toward the development of national strategies for suicide prevention*, (pp. 75-94), Mumbai, India, Tata Institute of Social Sciences, 1996.

Silverman, M.M. et Felner, R.D. “The place of suicide prevention in the spectrum of intervention: Definitions of critical terms and constructs”, *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 25(1), (1995), 70-81.

Spirito, A. et Overholser, J. “Primary and secondary prevention strategies for reducing suicide among youth”, *Child and Adolescent Mental Health Care*, 3(3), (1993), 205-217.

Washington State Department of Health. *Youth suicide prevention plan for Washington State*, Olympia, WA, Washington State Department of Health, 1995.

White, J. *Youth suicide prevention: A Framework for British Columbia*, Vancouver, Colombie-Britannique, BC Suicide Prevention Program, CUPPL, UBC, 1998.

White, J. “Comprehensive youth suicide prevention: A model for understanding”, dans A. Leenaars, S. Wenckstern, I. Sakinofsky, R. Dyck, M. Kral, et R. Bland (éditeurs), *Suicide in Canada* (pp. 275-290), Toronto, University of Toronto Press, 1998.

## Chapitre 4 - Stratégies de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones

**Comment  
avons-nous  
choisi les  
stratégies  
présentées  
dans ce  
guide?**

Le présent ouvrage a pour but de vous aider à élaborer des programmes efficaces de prévention du suicide chez les jeunes de votre collectivité. À cette fin, nous recommandons dans ce chapitre 17 stratégies prometteuses de prévention du suicide. Dans ce guide, on qualifie de « prometteur » *un programme ou une activité qui a de fortes chances d'avoir des effets positifs sur le taux de suicide et le comportement suicidaire des jeunes, selon les meilleures données disponibles*. Cela signifie qu'au meilleur des connaissances actuelles, les stratégies présentées dans ce guide ont fait leurs preuves ou ont un bon potentiel de répercussions positives sur le comportement suicidaire chez les jeunes Autochtones.

Pour qu'une stratégie soit considérée prometteuse et digne de figurer dans ce guide, nous devons être persuadés qu'elle avait un potentiel valable de réduire le suicide et le comportement suicidaire chez les jeunes Autochtones. Voici la démarche que nous avons suivie pour établir les stratégies *prometteuses* :

1. Analyse d'études d'évaluation fondées sur les résultats, menées auprès de populations autochtones, ainsi que d'autres études, moins concluantes mais donnant de bonnes indications d'un effet positif.
2. Analyse de deux documents présentant une revue des données disponibles et une liste de stratégies recommandées de prévention du suicide chez les jeunes.
  - a) Le premier document, *Before-the-fact interventions: A manual of best practices in youth suicide prevention*, de White et Jodoin (1998), a été réalisé par le centre de formation en prévention du suicide de la Colombie-Britannique. Après une analyse des données dans le domaine de la prévention du suicide chez les jeunes en général, on y présente 15 stratégies de prévention.
  - b) Le second document, *Prévention du suicide et promotion de la santé mentale chez les Premières nations et les communautés inuits* de Kirmayer, L.J., Boothroyd, L.J., Laliberté, A. et Laronde Simpson, B. (1999), a été réalisé par l'Unité de recherche sur la culture et la santé mentale de l'Institut de psychiatrie communautaire et familiale (Montréal, Québec). Ce rapport comprend une justification raisonnée et établit des lignes directrices pour la mise en place de programmes de prévention du suicide et de promotion de la santé mentale susceptibles d'être efficaces dans les collectivités inuites et des Premières nations du Québec. Le rapport fait état de 24 stratégies de prévention primaire, d'intervention et de postvention. Ses recommandations sont fondées sur l'analyse systématique de 29 programmes de prévention du suicide et de promotion de la santé mentale, dans le cadre scolaire ou communautaire, élaborés pour les populations autochtones ou applicables à leurs besoins.

- 3 Entrevues avec de nombreux spécialistes canadiens œuvrant dans le domaine de la prévention du suicide en milieu autochtone.

### La nature de la preuve

*Si les stratégies présentées dans ce chapitre sont considérées prometteuses, quelques remarques s'imposent au sujet des données disponibles dans le domaine de la prévention du suicide. La recherche dans ce domaine (c'est-à-dire « déterminer ce qui fonctionne vraiment ») n'est pas une science exacte.*

*Premièrement, il reste difficile pour les chercheurs de déterminer hors de tout doute qu'une approche particulière réduit effectivement le taux de décès par suicide ou le comportement suicidaire, tout simplement parce que le problème du suicide est complexe et multidéterminé. Cela n'est pas le cas dans d'autres domaines de la recherche médicale, où les chercheurs contrôlent plus étroitement les variables étudiées, par exemple, lorsqu'ils comparent l'efficacité d'un médicament à celle d'un autre.*

*Deuxièmement, relativement peu d'études d'évaluation ont été effectuées, et la plupart d'entre elles visaient la population en général. Il est évident que nous devons continuer à approfondir nos connaissances sur les stratégies les plus efficaces chez les populations autochtones du Canada, afin d'être plus à même de choisir les stratégies à privilégier à l'avenir.*

*Cela dit, nous devons nous garder de tirer des conclusions négatives de cette incertitude, car celle-ci provient avant tout de l'absence d'études d'évaluation bien conçues et non d'études ayant conclu à l'absence d'effet. Étant donné la gravité du problème du suicide chez les jeunes Autochtones, nous ne pouvons nous permettre d'attendre que toutes les données aient été validées et jugées concluantes pour bouger. Nous devons agir maintenant, en tenant compte de la « situation réelle » d'un monde en évolution constante, où nous ne pouvons compter sur le degré de prévisibilité et de contrôle exigés habituellement par la méthode scientifique. Malgré l'absence de preuves concluantes quant à l'efficacité des stratégies de prévention du suicide, nous disposons tout de même d'une base de connaissances solide, qui nous autorise à agir.*

**Quelles  
sont ces  
stratégies?**

Dans le reste du chapitre, nous vous présenterons des informations pratiques sur 17 stratégies de prévention du suicide ayant fait leurs preuves ou ayant un potentiel valable. Toutefois, avant de continuer, quelques mots sur l'organisation du guide. Nous avons divisé les stratégies en quatre catégories, selon leur cadre d'intervention : stratégies de renouveau communautaire, stratégies d'éducation communautaire, stratégies en milieu scolaire et stratégies de soutien à la famille et à la jeunesse.

**Stratégies de renouveau communautaire**

- Promotion de la culture
- Pratiques traditionnelles de guérison
- Développement communautaire
- Coordination et communication entre organismes

**Stratégies d'éducation communautaire**

- Soutien des pairs
- Participation des jeunes dans la collectivité
- Formation de sentinelles dans la collectivité
- Sensibilisation des médias
- Réduction de l'accessibilité des moyens

**Stratégies en milieu scolaire**

- Formation de sentinelles en milieu scolaire
- Politique scolaire
- Amélioration du climat scolaire

**Stratégies de soutien à la famille et à la jeunesse**

- Renforcement de l'estime de soi
- Initiation aux aptitudes de vie
- Sensibilisation au problème du suicide
- Soutien à la famille
- Groupes de soutien pour les jeunes

Nous sommes conscients du fait que les stratégies d'intervention en milieu scolaire ne peuvent rejoindre tous les jeunes, en raison des taux de décrochage scolaire et d'absentéisme élevés dans certaines collectivités. C'est pourquoi chaque collectivité doit élaborer et mettre en place des programmes dans chacun des trois milieux en même temps (soit la collectivité, l'école, les jeunes/la famille) pour rejoindre le plus de jeunes possible et avoir le plus d'effet. Toutefois, compte tenu du fait que les ressources sont limitées, il peut être indiqué d'élaborer et de mettre en place des stratégies de manière graduelle.

Pour commencer, nous vous suggérons de vous familiariser avec chacune des stratégies, puis de lire le cinquième chapitre, *Une approche communautaire à la prévention du suicide*, qui vous aidera à faire un choix éclairé des stratégies les plus susceptibles de satisfaire aux besoins de votre collectivité.

**Quelques mots  
sur la  
présentation  
des stratégies**

Chaque stratégie a été décrite aussi complètement que possible compte tenu des contraintes d'espace de cet ouvrage. Pour chacune des stratégies recommandées, vous trouverez un peu de théorie, un rappel historique, un sommaire des conclusions des études et évaluations effectuées, ainsi que des conseils pour maximiser les chances de succès à l'étape de la mise en œuvre et pour mesurer vos progrès.

Nous sommes persuadés que l'information fournie dans chaque cas est suffisante pour l'organisation et l'élaboration d'un programme global de prévention du suicide qui fait appel à plusieurs stratégies prometteuses. Cependant, vous voudrez peut-être vous renseigner davantage sur une stratégie donnée au fur et à mesure que vous avancerez dans le processus de mise en place.

Pour chacune des stratégies, nous répondrons aux questions suivantes :

- En quoi consiste cette stratégie?
- Pourquoi devrait-elle être mise en place?
- Quels sont les indicateurs du potentiel de la stratégie?
- Comment maximiser nos chances de succès?
- Comment savoir si la stratégie fonctionne?
- Doit-on prendre des précautions particulières?

Consultez aussi les parties intitulées Un point de départ et Chez nous. La section Un point de départ fournit des renseignements supplémentaires sur les publications, le matériel pédagogique et les ressources, ateliers et organismes qui peuvent vous aider à mettre en place une stratégie. Dans la mesure du possible, nous avons cité des ressources canadiennes conçues ou adaptées en fonction des besoins des jeunes Autochtones. La section Chez nous décrit des programmes de prévention du suicide déjà en place ou en cours d'élaboration en milieu autochtone, et représentatifs de l'excellent travail déjà amorcé auprès de groupes et de collectivités dans l'ensemble du pays.

## Stratégies de renouveau communautaire



### *Promotion de la culture*

#### Qu'est-ce que la promotion de la culture?

La promotion de la culture comprend toutes les mesures mises en œuvre pour revitaliser la culture et les traditions autochtones et les faire redécouvrir à la jeune génération. Cette stratégie vise à renforcer l'identité culturelle des adolescents afin de leur donner un sentiment de sécurité, d'appartenance et de confiance en l'avenir. Elle part de la conviction que le fait de redécouvrir leurs racines autochtones aidera les jeunes à acquérir une force intérieure et des aptitudes qui leur seront bénéfiques sur le plan intellectuel, physique, affectif et spirituel.

Dans le contexte de la prévention du suicide, cette approche vise à minimiser l'impact de certains facteurs de risque connus, dont l'effritement des valeurs culturelles et des systèmes de croyances, la perte d'identité culturelle et les attitudes négatives de la culture non autochtone. De plus, cette stratégie préconise le renforcement de nombreux facteurs de protection connus, qui mettent les enfants et les adolescents à l'abri des tendances suicidaires (par exemple, le fait d'accorder une grande valeur à la vie humaine et à son sens, le sentiment d'appartenance et l'estime de soi).

#### Cibles

Concrètement, les programmes de promotion de la culture visent à :

- familiariser la génération actuelle avec certains aspects de la culture et des traditions autochtones pouvant avoir été oubliés;
- renforcer les aptitudes personnelles des jeunes : promotion du mieux-être et des sentiments d'appartenance, de sécurité et d'identité et de l'estime de soi;
- fournir aux jeunes des solutions de rechange qu'ils peuvent utiliser au besoin;
- favoriser la formation de liens étroits entre les jeunes et la génération plus âgée; et
- aider les enfants et les adolescents à faire le pont entre la culture autochtone et la culture non autochtone.

#### Population visée

Les programmes de promotion de la culture s'adressent à TOUS les jeunes et à leur collectivité.

#### Description sommaire

Il existe un vaste éventail de programmes de promotion de la culture qui peuvent avoir un effet direct ou indirect sur le bien-être des jeunes. Certains de ces programmes s'adressent directement aux jeunes (par ex., la participation à une excursion de camping sauvage), tandis que d'autres s'insèrent dans un cadre socio-politique plus large (par ex., les revendications territoriales ou l'autonomie gouvernementale). Qu'ils visent les jeunes ou un groupe plus large dont ils font partie, les programmes de promotion de

la culture contribuent à développer un fort sentiment d'identité et d'appartenance, en faisant la promotion de la fierté du patrimoine et des traditions, et en offrant des modèles sains de leur propre culture comme mode de vie distinct et viable pour les individus, familles et collectivités.

Voici quelques exemples de programmes souvent mis en place dans les collectivités :

- transmission d'aptitudes traditionnelles lors d'excursions de camping (chasse, piégeage, pêche, construction de tipis);
- jumelage de jeunes avec des Aînés;
- initiation aux langues et à l'histoire autochtones;
- initiation à l'artisanat traditionnel;
- transmission des traditions et enseignements des Aînés;
- formation de troupes de danse traditionnelle et de cercles de tambour destinés aux jeunes;
- organisation périodique de fêtes et de cérémonies.

**Pourquoi favoriser la promotion de la culture?**

► ***Les jeunes Autochtones ont perdu le contact avec leurs racines***

Pour des raisons historiques, les jeunes Autochtones grandissent de plus en plus souvent sans pouvoir bénéficier du savoir et de la sagesse de leur ancêtres. Ils perdent contact non seulement avec leurs rituels et traditions, mais avec tout un mode de vie. Par conséquent, le « fossé » entre la jeune génération et les Aînés se creuse davantage d'année en année, et la coupure dans la transmission de la sagesse et des traditions autochtones à la nouvelle génération se traduit par un vide culturel chez beaucoup d'adolescents. De plus, les jeunes Autochtones se sentent souvent mal à l'aise dans la culture non autochtone, et peuvent se sentir tiraillés entre les deux cultures, incapables de se sentir bien dans l'un ou l'autre milieu. Selon certains Aînés, le vide que ressentent actuellement les jeunes Autochtones ne peut être comblé que par le retour à leurs racines. C'est pourquoi les valeurs traditionnelles qui ont guidé leurs ancêtres doivent être restaurées, transmises et honorées par les jeunes Autochtones comme par les adultes.

***C'est l'occasion de tirer parti des forces intrinsèques des peuples autochtones***

Les peuples autochtones du Canada subissent depuis longtemps les conséquences souvent néfastes de leur interaction avec la culture non autochtone, et ils ont survécu malgré tout. Cela atteste de l'endurance et de la pérennité de la culture et du peuple autochtones. Malheureusement, les programmes visant les Autochtones sont souvent conçus pour combler des lacunes qui n'existent que dans l'esprit des non-Autochtones. Une telle approche, axée sur les « manques », ne peut favoriser la compréhension et la consolidation des forces intrinsèques de la culture autochtone. Le moment est propice pour tirer parti de ces forces afin de favoriser l'épanouissement de la nouvelle génération.

***Les programmes de promotion de la culture peuvent avoir un effet sur les facteurs de risque et de protection connus dans le domaine de la prévention du suicide***

Il devient évident que l'identité culturelle joue un rôle prépondérant dans la vie des jeunes Autochtones. Les études démontrent que l'aliénation culturelle et sociale aggrave le risque de suicide chez les jeunes Autochtones. La coupure dans la transmis-

sion des traditions culturelles semble contribuer notablement à la démoralisation et au désespoir généralisés de la jeunesse. D'autre part, des études ont également démontré qu'une identité culturelle bien ancrée agit comme un facteur de protection contre le suicide. Les traditions, coutumes, cérémonies religieuses et guérisons traditionnelles célébrées par la collectivité donnent aux adolescents un sentiment de sécurité, d'appartenance et d'espoir en l'avenir. Malheureusement, la sécurité et l'appartenance sont des sentiments presque inconnus pour certains jeunes Autochtones. Les programmes de promotion de la culture ont donc un rôle à jouer pour contrer l'impact de certains facteurs de risque, tout en consolidant l'influence positive des facteurs de protection.

### *Les jeunes veulent redécouvrir les façons de faire traditionnelles*

Les jeunes ont faim de redécouvrir leur patrimoine culturel et leurs valeurs traditionnelles; ceux-ci constituent une défense contre le suicide. Les jeunes Autochtones qui ont témoigné devant la Commission Royale sur les peuples autochtones de 1995 ont indiqué clairement et à maintes reprises que la redécouverte de leur culture et de leurs traditions revêt pour eux un sens profond et peut les aider à atteindre l'équilibre et la maturité. Collectivement, ils ont demandé qu'on leur donne l'occasion de rassembler les fragments épars de leur patrimoine ancestral. De même, les jeunes Autochtones qui ont assisté à diverses conférences sur la prévention du suicide ces dernières années ont rappelé l'importance de réinstaurer les pratiques et croyances culturelles et ont recommandé qu'on initie les jeunes aux connaissances et à la spiritualité traditionnelles, de même qu'aux techniques d'autosubsistance.

**Est-ce que la promotion de la culture fonctionne?**

Bien qu'il n'existe pas, jusqu'ici, d'étude démontrant un lien direct entre la mise en place de programmes de promotion de la culture et la diminution du taux de suicide chez les jeunes, nous disposons de suffisamment de preuves indirectes pour affirmer que cette stratégie offre un excellent potentiel de succès.

### *Il est prouvé que la promotion de la culture aide les jeunes suicidaires*

Une enquête effectuée récemment sur les types de stratégies qui ont aidé un groupe de 25 jeunes Autochtones de la Colombie-Britannique à surmonter leurs tendances suicidaires a démontré que la redécouverte de la culture et des traditions était l'une des stratégies de guérison les plus efficaces. Les jeunes qui ont participé à l'étude ont indiqué que la redécouverte de la culture et des traditions des Premières nations leur a donné l'impression de prendre en mains leur destinée, leur a fait éprouver davantage de fierté et de motivation, a donné du sens à leur vie, et largement contribué à la disparition de leurs idées suicidaires.

### *Un lien a été établi entre identité culturelle et suicide*

Des études ont montré une corrélation qui pourrait être significative entre une identité culturelle positive et le faible taux de décès par suicide de certaines collectivités autochtones du Canada. Une autre étude effectuée en Colombie-Britannique a montré que le degré de participation des collectivités à la reconstruction et au maintien de la continuité culturelle est inversement proportionnel à leur taux de décès par suicide. Ainsi, les collectivités autochtones qui ont pris des mesures concrètes pour préserver et valoriser leur propre culture sont celles qui ont le taux de suicide le plus bas. Le contraire est vrai des collectivités autochtones qui ne sont pas engagées dans la réappropriation de leur identité culturelle.



Les chercheurs qui ont réalisé cette étude ont conclu que la promotion de la culture à l'échelle communautaire semble avoir un impact sur le taux de suicide juvénile, ce qui donne à penser que les programmes de prévention du suicide devraient avoir un caractère culturel. Beaucoup d'arguments plaident en faveur d'une stratégie de prévention du suicide qui agit indirectement, en favorisant la réappropriation du patrimoine culturel collectif et l'apprentissage par les jeunes de leur histoire.

***Cette stratégie est recommandée par les experts***

Nombre d'experts dans le domaine de la prévention du suicide chez les Autochtones préconisent cette stratégie. Elle a également reçu l'appui de la Commission royale sur les peuples autochtones de 1995. Après analyse des recherches et études de cas, la Commission a tenté de déterminer les programmes les plus prometteurs en matière de prévention du suicide. Sur la question de la transmission de la culture, la Commission a conclu qu'il existe des preuves que la promotion des connaissances et de l'identité culturelles, de la fierté de ses racines et de son patrimoine, ont un effet positif sur les jeunes. Dans son Plan d'action national pour la prévention du suicide, l'Australie a également endossé cette stratégie afin de combattre le fléau chez les Aborigènes.

**Maximiser les chances de réussite**

Contrairement au soutien des pairs, à l'initiation aux aptitudes de vie ou à la sensibilisation, la stratégie de la transmission culturelle a des contours imprécis en ce qui concerne l'organisation et le genre d'informations à transmettre pour maximiser les chances de succès. Toutefois, il existe un certain nombre de points à retenir pour élaborer un programme de promotion de la culture.

**1. Arriver à un consensus sur l'idée centrale du programme**

Comme nous l'avons indiqué plus haut, la valorisation de la culture chez les jeunes Autochtones peut être effectuée de plus d'une façon. D'une part, vous pouvez vous lancer dans une aventure qui fera appel à la participation de tous les membres de la collectivité ou commencer à une échelle réduite en offrant des activités culturelles destinées à des groupes d'enfants et d'adolescents. L'approche la meilleure pour votre groupe prendra en compte l'histoire de votre collectivité et de votre peuple, son degré d'autodétermination culturelle, les activités déjà en place, et les traditions les plus importantes à transmettre aux jeunes, d'après les membres de la collectivité.

**2. Favoriser la participation des Aînés**

Les études soulignent l'importance prépondérante de la participation, au moins partielle, des Aînés au partage ou à la transmission des traditions culturelles. Les Aînés ont un rôle important à jouer dans la transmission de leur expérience de vie, de leurs aptitudes, traditions orales et histoires, ainsi que des valeurs traditionnelles. L'établissement de liens étroits avec les Aînés permet aux jeunes de mieux comprendre les façons de faire traditionnelles, et de faire le pont entre les générations.

### 3. Favoriser la participation des jeunes

Les jeunes eux-mêmes devraient participer à l'élaboration d'un programme de transmission et de réappropriation du patrimoine culturel de la collectivité. En les consultant, on amènera les jeunes à s'ouvrir de leurs intérêts particuliers face à leur culture ainsi que des aspects qu'ils aimeraient approfondir. L'élaboration du programme devrait refléter leurs suggestions.

**Comment mesurer l'efficacité de notre intervention**

Le questionnaire ci-dessous vous aidera à mesurer l'efficacité de votre programme de promotion de la culture. Votre programme est efficace si vous répondez oui aux questions correspondant aux indicateurs à *court terme*, à *moyen terme* et à *long terme*. N'oubliez pas que pour être en mesure de déceler des changements dans le temps, il faut généralement s'engager dans un processus d'évaluation à long terme. En d'autres mots, l'efficacité de l'intervention ne peut être mesurée une fois seulement. Les échéanciers ci-dessous sont présentés à titre d'exemple, et reflètent l'importance de mesurer les effets de nos interventions de façon périodique.

**Indicateurs à court terme** : les indicateurs à court terme sont les changements que vise la stratégie; on les évalue généralement juste après la mise en place du programme ou dans les deux mois suivants. Selon le type de programme mis au point, les indicateurs à court terme seront mesurés à l'aide de méthodes quantitatives (par ex., questionnaires remplis avant et après la mise en place du programme pour mesurer l'acquisition de connaissances ou d'aptitudes) ou qualitatives (par ex., entrevues ou groupes de discussion permettant d'évaluer les attitudes, les opinions et le degré de satisfaction).

**Indicateurs à moyen terme** : les indicateurs à moyen terme rendent compte des changements intervenus au cours d'intervalles un peu plus longs, par exemple de trois à six mois après la mise en place d'un programme. Les indicateurs à moyen terme peuvent être mesurés à l'aide de sondages, questionnaires, entrevues ou observations permettant d'évaluer les changements dans le bien-être, les attitudes ou les comportements des jeunes ou d'autres groupes ou milieux sociaux visés par le programme.

**Indicateurs à long terme** : les indicateurs à long terme nous renseignent sur la réalisation de l'objectif ultime du programme (généralement une réduction du taux de suicide et de comportement suicidaire chez les jeunes) et sont généralement mesurés annuellement, deux à cinq ans après la mise en place du programme.

**Mise en garde** : les indicateurs ci-dessous sont fournis à titre d'exemple seulement. Nous vous encourageons à élaborer, avec l'aide de votre groupe, vos propres indicateurs, qui refléteront les objectifs et les activités de votre programme de promotion de la culture. Comme ce genre de programme peut être difficile à mesurer à l'aide des méthodes d'évaluation habituelles ou des méthodes quantitatives courantes, n'hésitez pas à faire preuve de créativité dans le choix d'indicateurs et d'instruments de mesure de l'efficacité de la stratégie. La détermination d'indicateurs pertinents du succès de votre programme (et des méthodes de mesure ou d'observation) constitue l'une des étapes les plus importantes de votre plan d'évaluation global (voir la section Évaluer vos initiatives communautaires en matière de prévention du suicide au cinquième chapitre).

Méthodes  
d'évaluation

	Poser une question clé	Mesurer la réussite
À court terme *	Les jeunes sont-ils intéressés à participer aux activités organisées dans le cadre du programme?	⇒ mesurer l'intérêt général envers le programme et le nombre de jeunes qui y participent
	Dans l'ensemble, les jeunes qui participent au programme sont-ils satisfaits des activités offertes et de leur expérience?	⇒ prendre note du niveau de satisfaction et des commentaires des participants relativement aux divers volets du programme
	Les jeunes participants acquièrent-ils les connaissances et (ou) aptitudes (traditions culturelles, langue ou autres) prévues au programme?	⇒ mesurer l'acquisition de connaissances et (ou) d'aptitudes, en observant les jeunes participants ou en discutant de ce qu'ils ont appris. Si le programme s'y prête, mesurer de façon plus formelle, avant et après la participation au programme, et comparer les résultats afin de déterminer si la participation au programme a eu un effet
À moyen terme **	Les jeunes qui participent au programme éprouvent-ils davantage de fierté et de respect pour leur patrimoine et leur culture, ainsi qu'un sentiment d'identité et d'appartenance vis-à-vis les façons de faire autochtones?	⇒ inviter les jeunes à parler des effets du programme sur leur sentiment de fierté, de respect et d'appartenance vis-à-vis des façons de faire et de la culture autochtones
	Constata-t-on, chez les jeunes qui participent au programme, une amélioration sur le plan du bien-être et de leur estime de soi?	⇒ mesurer le bien-être et l'estime de soi des jeunes qui ont participé ou qui participent toujours au programme
À long terme ***	Est-ce que le taux de suicide et les comportements suicidaires diminuent?	⇒ mesurer le nombre de tentatives de suicide et de décès par suicide dans la collectivité. Comparer aux statistiques antérieures

\* À court terme (mesurés immédiatement après la mise en place du programme ou dans les deux mois suivants)

\*\* À moyen terme (mesurés dans les 3 à 6 mois suivant la mise en place du programme)

\*\*\* À long terme (mesurés de 2 à 5 ans après la mise en place du programme)



**Enseignements  
culturels du  
Centre d'amitié**

**Emplacement :** Gathering Circle (Centre d'amitié)

209, avenue Regina  
Thunder Bay (Ontario)  
P7B 5B4  
Téléphone : (807) 766-8323  
Télécopieur : (807) 767-4895  
Courriel : sweat@tbaytel.net

**Personne-ressource :** Leonard Bananish, président

**Description du programme :** fondé au milieu des années 1980, le Centre d'amitié est un groupe informel voué à redonner un sentiment d'appartenance aux Autochtones partis de petites réserves pour aller s'établir en ville. Aujourd'hui enregistré comme organisme sans but lucratif, le Centre d'amitié organise des activités visant à faire aimer et à transmettre la culture, la langue et la spiritualité autochtones, et à favoriser la guérison par l'échange autour des deuils non résolus et des problèmes d'abus, dans un milieu procurant soutien et intimité. Le Centre d'amitié organise plusieurs activités, dont des cercles de partage, des ateliers interculturels et des cérémonies autochtones; il offre un soutien financier à des manifestations culturelles et des bourses d'étude pour les jeunes.

Le Centre d'amitié est engagé dans le domaine de la prévention du suicide chez les jeunes Autochtones, et ses membres ont lancé un programme culturel de prévention du suicide en 1995. Le programme d'enseignements culturels du Centre d'amitié fait appel à des Aînés qui enseignent aux jeunes les valeurs culturelles, les traditions et la spiritualité autochtones, afin de favoriser l'estime de soi et de renforcer l'actualisation de soi chez les jeunes. Le programme est fondé sur la sagesse des Aînés, qui sont familiers avec des traditions comme le port de peintures traditionnelles, le protocole à suivre pour s'approcher des Aînés, le sens des objets sacrés, les cérémonies et rituels, le code d'éthique, et les sept Enseignements du Feu. Cette initiation culturelle permet aux jeunes de développer une meilleure attitude, de reconnaître leurs propres talents et d'améliorer leur estime de soi.

À l'invitation d'une collectivité, un Aîné et un membre du conseil du Centre d'amitié peuvent se déplacer pour dispenser une formation et célébrer une cérémonie devant des groupes de jeunes (ou, à l'occasion, pour un jeune en particulier). Les participants ne sont pas nécessairement des jeunes à risque. Le programme dessert 10 collectivités autochtones avoisinantes (dans un rayon de 200 km de Thunder Bay). En moyenne, le programme visite chaque collectivité trois fois par année. Environ sept Aînés vivant à l'extérieur des collectivités desservies assurent la permanence du programme.

**Groupes visés :** enfants et adolescents de 5 à 18 ans.

**Organisme partenaire :** le Centre d'amitié.

**Années d'existence :** le programme est en activité depuis 1995.

**Frais du programme :** les frais de déplacement représentent la majeure partie des coûts du programme. Tous les Aînés sont bénévoles.

**Ressources :** les frais de déplacement sont couverts surtout par des activités de financement locales (par exemple, des ventes de plats maison) et des dons d'organismes locaux.

**Résultats de l'évaluation :** le programme n'a pas fait l'objet d'une évaluation officielle. Informellement, le succès est démontré par la popularité du programme et les commentaires positifs des jeunes participants.

**Conseils aux personnes intéressées à créer ce type de programme :** le président du Centre d'amitié recommande que les Aînés qui participent au programme soient sains (de corps et d'esprit) et sans affiliation politique.

**Documentation et matériel disponibles :** les personnes et groupes intéressés peuvent obtenir de la documentation sur l'organisme et sur le programme d'initiation culturelle sur demande.



## Un point de départ

### Programmes

#### Rangers juniors canadiens

Le programme des Rangers juniors canadiens (RJC)

Le Programme des RJC est un programme jeunesse qui s'adresse aux garçons et filles de 12 à 18 ans qui vivent dans des régions isolées, surtout au nord du 60e parallèle et sur les côtes. Il y a actuellement plus de 2 000 Rangers juniors canadiens répartis dans 79 collectivités isolées et éloignées dans diverses régions du pays. Sous l'égide des Rangers canadiens, le programme favorise la promotion des cultures et modes de vie traditionnels en offrant un éventail d'activités structurées aux jeunes. Les Rangers juniors canadiens participent à des activités très variées et ont la possibilité d'acquérir des aptitudes de Rangers, des aptitudes traditionnelles et des aptitudes de vie. Le contenu du programme est divisé comme suit : soixante pour cent du programme est laissé à la discrétion de la collectivité, et quarante pour cent est obligatoire et régi par les Forces canadiennes. Toutes les activités contribuent à préserver la culture, les traditions et coutumes locales; elles développent le civisme et le sens des responsabilités, favorisent une vie saine et le bien-être personnel et encouragent les participants à avoir une meilleure estime de soi. Voici quelques exemples d'activités offertes aux Rangers juniors canadiens : chasse, pêche, autosubsistance; construction de traîneaux, d'embarcations légères, de canots et d'iglous; initiation à la spiritualité autochtone, aux dialectes locaux, à la musique, aux chants et aux danses traditionnels.

Ce sont des Rangers qualifiés qui assurent, à titre d'instructeurs, la formation des Rangers juniors canadiens, avec l'aide de bénévoles adultes, comme des membres des bandes locales ou du conseil des Aînés (pour l'initiation aux activités traditionnelles et culturelles). Le programme bénéficie du soutien financier du Ministère de la défense nationale (MDN), en collaboration avec Développement des ressources humaines Canada (DRHC). Enfin, le programme reçoit l'appui d'autres paliers du gouvernement et de partenaires du secteur privé. Chaque patrouille de Rangers juniors canadiens est encadrée par un comité d'adultes formé de huit membres de la collectivité. Il s'agit normalement de membres respectés de la collectivité, comme l'Aîné qui siège au conseil tribal, le maire, l'agent de la GRC local, des travailleurs sociaux ou enseignants qui peuvent faire bénéficier le programme des RJC de leur expérience professionnelle et de leur formation. Les collectivités intéressées doivent demander que soit formée une patrouille de Rangers juniors canadiens et prouver au Ministère de la défense nationale l'existence d'un intérêt et d'un appui suffisant au programme dans la collectivité pour le soutenir à terme. Pour plus de renseignements, communiquer avec le bureau national :

#### Coordination

Programme des Rangers et des Rangers juniors du Canada

101, promenade Colonel By

Ottawa (Ontario)

K1A 0K2

Télécopieur : (613) 992-8956

Courriel : [lauzon.mdn@forces.ca](mailto:lauzon.mdn@forces.ca)

Site Internet : [www.rangers.forces.ca](http://www.rangers.forces.ca)

**Le programme « bouclier Autochtones » pour jeunes Autochtones**

Le programme « bouclier Autochtones » est un programme de prévention de l'abus d'alcool et d'autres drogues qui s'adresse spécialement aux jeunes Autochtones. Fondé sur le principe de la promotion de la culture, le programme a été conçu par le NECHI Institute et le Programme de sensibilisation antidrogue de la GRC afin de compléter les programmes de sensibilisation et activités scolaires déjà en place. Il bénéficie du soutien du NECHI Institute, de la direction des Services de police autochtones de la GRC, du solliciteur général du Canada, du CPÉC (Contribution de la police à l'éducation communautaire), de la Commission sur la toxicomanie de l'Alberta, et de Santé Canada.

Le Programme « bouclier Autochtones » aide les jeunes Autochtones à développer un sentiment de fierté envers leur patrimoine en favorisant leur identification avec les traditions et enseignements spirituels de leur culture. Il souligne également les aspects positifs de l'établissement de relations saines dans le contexte de la collectivité autochtone traditionnelle. Enfin, le programme guide les jeunes vers les bons choix en les informant sur le danger que représentent la consommation de drogue, le tabagisme, la conduite avec facultés affaiblies et les substances inhalées.

Le cours est offert par des agents de police communautaire, sensibles aux différences culturelles et conscients de la nature holistique du programme.

Pour plus de renseignements, communiquez avec :

Le coordonnateur national  
Service de sensibilisation antidrogue  
1200, promenade Vanier  
Ottawa (Ontario)  
K1A 0R2  
Téléphone : (613) 993-2501

**Suggestions de lecture**

Berlin, I.N. "Suicide among American Indian adolescents: An overview", *Suicide & Life Threatening Behavior*, 17(3), (1987), 218-32.

Chandler, M.J. et Lalonde, C. "Cultural continuity as a hedge against suicide in Canada's First Nations", *Transcultural Psychiatry*, 35(2), (1998), 191-219.

Commission royale sur les peuples autochtones. *Choisir la vie : un rapport spécial sur le suicide chez les Autochtones*, Ottawa, Ontario, Groupe Communication Canada, 1995.

Cooper, M., Karlberg, A.M. et Pelletier-Adams, L. *Aboriginal suicide in British Columbia*, Burnaby, Colombie-Britannique, B.C. Institute on Family Violence Society, 1991.

- Cotterill, E. & Associates Inc. *Coming together because we care: A grass-roots forum on the prevention of suicide, Final Report, Ranklin Inlet, Northwest Territories*, March 30th—April 2nd, 1990, Yellowknife, T.N.-O., Department of Social Services, Government of the Northwest Territories, and the Canadian Mental Health Association, 1990.
- Grant, C. "Suicide intervention and prevention among northern native youth", *Journal of Child and Youth Care*, 6(1), (1991), 11-17.
- Grossman, D.C., Milligan, B.C., et Deyo, R.A. "Risk factors for suicide attempts among Navajo adolescents", *American Journal of Public Health*, 81(7), (1991), 870-4.
- Kirmayer, L.J., Hayton, B., Malus, M., Jimenez, V., Dufour, R., Quesney, C., Ternar, Y., Yu, T., et Ferrara, N. *Suicide in Canadian Aboriginal populations: Emerging trends in research and intervention* (Rapport no 1), Montréal, Québec, Unité de la recherche sur la culture et la santé mentale, Hôpital général juif-Sir Mortimer B. Davis, 1993.
- Kirmayer, L.J., Boothroyd, L.J., Laliberté, A., et Laronde Simpson, B. *Prévention du suicide et promotion de la santé mentale chez les Premières nations et communautés inuits* (Rapport no 9), Montréal, Québec, Unité de la recherche sur la culture et la santé mentale, Hôpital général juif-Sir Mortimer B. Davis, 1999.
- Kirmayer, L.J., Brass, G.M., et Tait, C.L. "The mental health of Aboriginal peoples: Transformations of identity and community", *Revue canadienne de psychiatrie*, 45(7), (2000), 607-616.
- Long, K.A. "Suicide intervention and prevention with Indian adolescent populations", *Issues in Mental Health Nursing*, 8(3), (1986), 247-253.
- McCormick, R.M. (n.d.). "Recovery from suicidal ideation: Successful healing strategies as described by Aboriginal youth in Canada", Draft paper under review, *Journal of Multicultural Counselling and Development*.
- Native American Indian Court Judges Association (n.d.). *Linkages for Indian child welfare programs: Suicide among American Indian adolescents*, Washington, DC, Native American Indian Court Judges Association.
- Nishnawbe-Aski Nation Youth Forum on Suicide. *Horizons of hope: An empowering journey*, Thunder Bay, ON, Nishnawbe-Aski Nation, 1996.
- Nishnawbe-Aski Nation. *Proceedings and resolutions from the conference: The Journey Continues: A Change for Our Children*, January 25-27, 2000, Thunder Bay, ON, Nishnawbe-Aski Nation, 2000.



## Stratégies de renouveau communautaire

### *Pratiques traditionnelles de guérison*



#### **Qu'est ce que la stratégie des pratiques traditionnelles de guérison?**

Dans ce guide, on entend par « pratiques traditionnelles de guérison » les approches ancrées dans la culture et l'histoire autochtones qui aident les individus à atteindre un mieux-être psychique. Par ailleurs, les programmes de ressourcement qui visent la collectivité dans son ensemble, dont les membres sont incités à travailler de concert pour résoudre des problèmes et redresser la situation, sont considérés comme des activités de développement communautaire. Nous verrons plus loin dans ce chapitre le développement communautaire comme stratégie de prévention du suicide.

Les pratiques traditionnelles de guérison aident les enfants et adolescents autochtones et leur famille à affronter des expériences de vie ou des situations difficiles (liées ou non au suicide). Le processus de guérison est important car nous savons que certaines pertes (par exemple le suicide ou la tentative de suicide d'un ami ou d'un membre de la famille) peuvent augmenter le risque de suicide. La stratégie de guérison vise aussi à renforcer un certain nombre de facteurs de protection contre le suicide (par exemple la santé émotionnelle).

#### **Cibles**

Comme stratégie de prévention du suicide, les pratiques traditionnelles de guérison ont pour objectif général de :

- familiariser les jeunes avec les pratiques traditionnelles de guérison
- apprendre aux jeunes à reconnaître les stratégies d'adaptation malsaines, comme la consommation d'alcool ou d'autres drogues et la violence, et les remplacer par des stratégies de guérison
- accompagner les jeunes dans leur cheminement de deuil
- favoriser une vie affective et psychologique saine.

#### **Population visée**

Dans le cadre de ce guide, la stratégie de la guérison en tant que moyen de prévention du suicide, s'adresse à tous les jeunes; par contre, certaines stratégies de guérison s'adressent particulièrement aux jeunes plus vulnérables et aux membres de leur famille.

#### **Description sommaire**

On entend ici par « guérison » un processus guidé et dynamique qui tend à améliorer tous les aspects de la vie d'une personne, notamment les aspects physique, affectif, psychologique et spirituel. Il s'agit d'un travail introspectif où les participants doivent découvrir et affronter les causes fondamentales de leurs difficultés. Ce processus d'atteinte de « l'équilibre » ou de « la maturité » est un authentique processus spirituel, et la réappropriation des croyances et des pratiques spirituelles traditionnelles fait partie intégrante de la guérison.

Dans une collectivité, la décision d'appliquer la stratégie de la guérison et la manière de procéder dépend des circonstances, des besoins des jeunes (ou des adultes) et du niveau de compétence qui existe en son sein. Les initiatives de guérison communautaires peuvent être à court terme (par exemple un atelier ou une cérémonie ponctuelle) mais s'étendent généralement sur plusieurs mois, voire des années. Ce sont souvent des Aînés ou autres guérisseurs qui dirigent ces initiatives, mais elles peuvent également être animées par des professionnels de la santé mentale qui ont acquis des compétences dans ce domaine. Les pratiques traditionnelles de guérison jouent un rôle clé dans cette stratégie, et incluent notamment les cabanes à suer; les cérémonies du cercle de guérison, du calumet, et du baptême; les danses du clan et les Danses du Soleil; le théâtre et l'art thérapie, les remèdes à base de plantes médicinales et les traitements spirituels. L'enseignement du Cercle d'influences qui préconise l'équilibre entre les dimensions affective, physique, intellectuelle et spirituelle est également utilisé dans certaines collectivités comme outil pédagogique qui favorise la guérison.

### Le mouvement vers la guérison

*Un mouvement pour la guérison a récemment pris beaucoup d'ampleur dans la communauté autochtone du Canada et des États-Unis. Les pratiques traditionnelles de guérison sont utilisées de plus en plus fréquemment pour soigner les blessures et favoriser l'atteinte du bien-être spirituel, affectif, mental et physique des Autochtones. De nombreuses collectivités adoptent des programmes holistiques et communautaires afin d'accompagner leurs membres dans leur processus de guérison. Plusieurs centres de ressourcement ont récemment ouvert leurs portes dans diverses régions du pays.*

*Les centres de guérison ou pavillons de ressourcement offrent généralement une approche inspirée des traditions aux victimes d'agression sexuelle, de violence physique, de toxicomanie ou de dysfonctionnement familial. Ces centres privilégient habituellement une approche de guérison fondée sur les valeurs et croyances autochtones traditionnelles. Certains d'entre eux traitent surtout la toxicomanie et autres problèmes juvéniles. Un continuum de soins, allant de la prévention à la postcure, est offert à la clientèle et à la famille, en résidence ou en consultation externe. Le programme inclut généralement un volet d'éducation communautaire ou de services à la collectivité.*

**Pourquoi devrions-nous favoriser le processus de guérison?**

***Les jeunes Autochtones sont confrontés à de grandes difficultés***

Pour l'Autochtone, grandir n'est pas toujours facile. Les conditions de vie sont dures et l'avenir est peu reluisant. De plus, les jeunes Autochtones vivent souvent de mauvaises expériences qui peuvent causer beaucoup de souffrance et de tristesse. Si ces situations négatives ne sont pas réglées, elles peuvent entraîner des difficultés d'adaptation et des comportements autodestructeurs, comme l'abus d'alcool et d'autres drogues. Parmi les exemples de circonstances difficiles, citons la perte d'un ami ou d'un membre de la famille par suite d'un accident ou d'un suicide, la violence physique ou sexuelle et le dysfonctionnement familial chronique.

***Il y a un lien entre le suicide d'un proche et le risque de suicide***

Bien que le processus de guérison joue un rôle important après un traumatisme ou une perte de quelque nature que ce soit, il revêt une importance vitale pour les jeunes dont un proche s'est suicidé ou est disparu pour cause de mort violente. Il semble que le fait d'être exposé au comportement suicidaire puisse avoir un fort effet d'entraînement chez les adolescents. On peut le constater par les « suicides en série », où l'identification avec la personne disparue et le deuil ou la tristesse non résolu peuvent inciter des adolescents impressionnables et vulnérables à agir de même. La mort violente d'amis ou de membres de la famille est également plus susceptible d'entraîner des réactions de deuil complexes et d'augmenter le risque de suicide subséquent.

Une étude effectuée récemment a montré que le plus grand facteur de risque de tentative de suicide chez les jeunes garçons et filles amérindiens et autochtones de l'Alaska était la tentative de suicide ou le suicide d'un ami. Selon cette étude, le suicide ou la tentative de suicide d'un membre de la famille constitue également un facteur de risque important pour les adolescents des deux sexes. De même, le Suicide Bereavement Program (programme d'aide aux personnes en deuil à la suite d'un suicide) de la zone de Sioux Lookout (nation Nishnawbe-Aski) a conclu que plus de 50 pour cent des décès par suicide et des tentatives de suicide dans la région avaient été commis par des personnes ayant vécu le suicide de membres de la famille immédiate ou d'amis.

Les taux élevés de décès par suicide et mort violente dans de nombreuses collectivités autochtones signifient qu'un grand nombre de jeunes ont eu un contact direct avec la souffrance associée au suicide, sinon dans leur famille ou dans leur collectivité, alors dans un village voisin. Il est donc important que ces jeunes soient accompagnés convenablement dans leur processus de deuil et de guérison.

***Les proches des jeunes ont aussi besoin d'être aidés dans leur guérison***

Les proches des jeunes sont souvent eux-mêmes aux prises avec un deuil non résolu et leurs comportements malsains risquent d'avoir à leur tour un impact négatif sur les jeunes. Beaucoup croient que les traumatismes historiques pourraient être à la source de la tristesse et du profond sentiment de perte que ressentent beaucoup d'Autochtones. Ce type de traumatisme résulte de décennies de changements et de pertes imposés arbitrairement par diverses institutions gouvernementales canadiennes. Ces pertes sont si profondes et leur impact est tellement généralisé que des collectivités entières sont incapables de créer un milieu social, économique, politique et culturel qui favorise la vie saine des individus et des familles et le mieux-être collectif. Les Aînés disent que

l'esprit du peuple a besoin d'être guéri et beaucoup pensent que les pratiques traditionnelles de guérison peuvent aider.

Le deuil et la guérison sont des étapes importantes vers le retour à l'équilibre affectif et psychologique. Le besoin de guérison devient apparent lorsque les individus ont perdu la capacité de vivre en harmonie avec leur milieu de vie. En commençant à comprendre ce qui leur est arrivé et l'effet de ces expériences sur leur psychisme, ils parviennent à valider leur réalité et commencent à développer leur plein potentiel mental, affectif, physique et spirituel en dépit de l'adversité. Grâce à certaines pratiques et cérémonies traditionnelles, la douleur peut être transformée en une force puissante, source de vie.

**Comment savons-nous que la guérison est une stratégie prometteuse?**

Bien qu'il n'existe pas encore d'étude montrant une diminution du taux de suicide chez les jeunes à la suite de la mise en place de programmes de guérison, il y a suffisamment de preuves indirectes pour indiquer que cette stratégie a un bon potentiel de succès.

***Les cérémonies de purification apportent une aide efficace aux jeunes suicidaires.***

Une étude réalisée récemment sur les stratégies qui ont aidé un groupe de 25 jeunes Autochtones de la Colombie-Britannique à surmonter leurs tendances suicidaires a montré que l'expression des émotions/la purification était perçue comme l'une des stratégies de guérison les plus efficaces par ces jeunes. D'après les participants, l'expression de leurs émotions (par l'écriture ou les pleurs) les a aidés à laisser aller leur souffrance et leur ressentiment et à se sentir purifiés. La promotion de la culture et des traditions des Premières nations leur a permis de se prendre en mains, d'éprouver des sentiments de fierté et de motivation et a donné du sens à leur vie.

***Cette stratégie est recommandée par les spécialistes.***

Le concept de guérison est central dans la documentation sur les Autochtones, et certains auteurs recommandent la guérison traditionnelle comme stratégie de prévention du suicide. Récemment, les gouvernements fédéral et provinciaux ont commencé à se rendre compte de la puissance des pratiques de guérison traditionnelles et à agir en conséquence. Ainsi, la Fondation autochtone de guérison a été établie en 1998 avec l'apport de 350 millions de dollars du gouvernement canadien. La Fondation soutient des programmes de guérison communautaire qui s'adressent aux Métis, aux Inuits, et aux membres des Premières nations, dans les réserves ou ailleurs, et aux personnes qui souffrent des séquelles de la violence physique et sexuelle subie dans les pensionnats.

**Maximiser les chances de réussite**

***1. Déterminer la structure à donner à vos programmes de guérison***

Une fois établie la nécessité d'un cheminement de guérison dans votre collectivité (par exemple à la suite du suicide d'un jeune ou encore parce que vous croyez qu'il est temps pour les membres de la collectivité de se réunir pour parler ouvertement des expériences négatives passées), la prochaine étape est de décider par quoi et où commencer. Malheureusement, il n'existe pas de « recette magique » pour élaborer un programme de guérison qui s'adresse à un segment précis de la population, ou pour mobiliser les membres d'une collectivité en vue d'amorcer une démarche de guérison. Le type de programme qui conviendra le mieux à votre collectivité dépend de circonstances particulières, de votre culture, des enjeux auxquels vous faites face et des ressources auxquelles vous avez accès.

Vous pourriez par exemple inviter des professionnels de l'extérieur à venir présenter un atelier qui amorcera le cheminement de guérison communautaire, afin que les animateurs et guérisseurs locaux puissent prendre le relais, plutôt que de commencer à zéro. Vous trouverez des exemples d'ateliers de guérison à la rubrique *Un point de départ*.

### 2. Favoriser la participation des jeunes et des membres de la collectivité au cheminement de guérison

Si vous choisissez de mettre en place un programme jeunesse, plusieurs facteurs entrent en ligne de compte dans l'élaboration et les chances de succès de votre programme. L'intuition et les expériences des jeunes vous seront d'une grande utilité dans le choix des stratégies de guérison à privilégier. Les jeunes adultes qui ont vécu des difficultés peuvent témoigner de ce qui les a aidés et de ce qui est le plus susceptible d'aider les plus jeunes. Lorsque vous entreprendrez ce cheminement de guérison communautaire, vous voudrez aussi consulter les membres de l'ensemble de la collectivité afin de les sensibiliser à la nécessité du processus et d'obtenir leurs suggestions sur la façon de procéder.

### 3. Prévoir un suivi

Il faut s'attendre à ce qu'un certain nombre de jeunes (et d'adultes) participant aux ateliers ou aux cérémonies de guérison réagissent plus intensément que d'autres et aient besoin d'un suivi ultérieur sous forme de travail de guérison ou de traitement individuel. Les ateliers et cérémonies de guérison ramènent parfois à la surface des émotions profondes, et les jeunes peuvent s'ouvrir et parler de questions et d'expériences intimes qui nécessiteront parfois un suivi plus intensif de la part d'un professionnel ou d'un conseiller en santé mentale. Il incombe aux animateurs et aux organisateurs de l'atelier de déceler les jeunes (ou les adultes) vulnérables et de faire le nécessaire pour qu'ils soient accompagnés et orientés vers des services appropriés.

#### Comment mesurer l'efficacité de notre intervention.

Le questionnaire ci-dessous vous aidera à mesurer l'efficacité de votre programme de guérison traditionnel. Votre programme est efficace si vous répondez oui aux questions correspondant aux indicateurs à court terme, à moyen terme et à long terme. N'oubliez pas que pour être en mesure de déceler des changements dans le temps, il faut généralement s'engager dans un processus d'évaluation à long terme. En d'autres mots, l'efficacité de l'intervention ne peut être mesurée une fois seulement. Les échéanciers ci-dessous sont présentés à titre d'exemple, et reflètent l'importance de mesurer les effets de nos interventions de façon périodique.

**Indicateurs à court terme :** les indicateurs à court terme sont les changements que vise la stratégie; on les évalue généralement juste après la mise en place du programme ou dans les deux mois suivants. Selon le type de programme mis au point, les indicateurs à court terme seront mesurés à l'aide de méthodes quantitatives (par ex., questionnaires remplis avant et après la mise en place du programme pour mesurer l'acquisition de connaissances ou d'aptitudes) ou qualitatives (par ex., entrevues ou groupes de discussion permettant d'évaluer les attitudes, les opinions et le degré de satisfaction).

**Indicateurs à moyen terme :** les indicateurs à moyen terme rendent compte des changements intervenus au cours d'intervalles un peu plus longs, par exemple de trois à six mois après la mise en place d'un programme. Les indicateurs à moyen terme peuvent être mesurés à l'aide de sondages, questionnaires, entrevues ou observations permettant d'évaluer les changements dans le bien-être, les attitudes ou les comportements des jeunes ou d'autres groupes ou milieux sociaux visés par le programme.

**Indicateurs à long terme :** les indicateurs à long terme nous renseignent sur la réalisation de l'objectif ultime du programme (généralement une réduction du taux de suicides et de comportements suicidaires chez les jeunes) et sont généralement mesurés annuellement, deux à cinq ans après la mise en place du programme.

**Mise en garde :** les indicateurs ci-dessous sont fournis à titre d'exemple seulement. Nous vous encourageons à élaborer, avec l'aide de votre groupe, vos propres indicateurs, qui refléteront les objectifs et les activités de votre programme de guérison traditionnel. Comme ce genre de guérison peut être difficile à mesurer à l'aide des méthodes d'évaluation habituelles ou des méthodes quantitatives courantes, n'hésitez pas à faire preuve de créativité dans le choix d'indicateurs et d'instruments de mesure de l'efficacité de la stratégie. La détermination d'indicateurs pertinents du succès de votre programme (et des méthodes de mesure ou d'observation) constitue une des étapes les plus importantes de votre plan d'évaluation global (voir la section Évaluer vos initiatives communautaires en matière de prévention du suicide au cinquième chapitre).

Méthodes d'évaluation

	Poser une question clé	Mesurer le succès
À court terme *	Les jeunes (ou membres de la collectivité) sont-ils satisfaits de l'expérience et de l'aide reçue?	⇒ mesurer la satisfaction des jeunes participants (ou membres de la collectivité) vis-à-vis de l'expérience
À moyen terme **	Constate-t-on une augmentation du bien-être affectif chez les jeunes (ou membres de la collectivité) participants?	⇒ mesurer la dépression, l'estime de soi, les stratégies d'adaptation saines, (par ex., le rendement scolaire, les relations avec les pairs) et l'idéation suicidaire en suivant étroitement les jeunes pendant un certain temps
	Les jeunes participants font-ils de meilleurs choix dans leur vie quotidienne?	⇒ mesurer la consommation d'alcool et d'autres drogues, l'assiduité scolaire et la participation à des activités qui favorisent une vie saine
	Les jeunes (ou membres de la collectivité) déterminés comme candidats à une thérapie ont-ils été orientés vers des professionnels, s'il y a lieu?	⇒ quantifier le nombre de jeunes (ou membres de la collectivité) orientés vers des services professionnels; évaluer le bien-fondé de ces recommandations
À long terme ***	La fréquence des suicides et des comportements suicidaires des jeunes diminue-t-elle?	⇒ mesurer le nombre de tentatives et de décès par suicide dans la collectivité. Comparer aux statistiques antérieures.

\* À court terme (mesurés immédiatement ou dans les deux mois suivant la mise en place du programme)

\*\* À moyen terme (mesurés dans les 3 à 6 mois suivant la mise en place du programme)

\*\*\* À long terme (mesurés dans les 2 à 5 ans suivant la mise en place du programme)



## Un point de départ

### Ateliers

#### **L'atelier de guérison de la Young Warriors Fondation (la fondation des jeunes guerriers)**

La fondation des jeunes guerriers offre un atelier de guérison de cinq jours s'adressant aux collectivités autochtones. L'atelier aide les participants à surmonter leurs traumatismes psychologiques en utilisant une approche de soutien. On y a recours aux méthodes de guérison traditionnelles pour favoriser l'éveil spirituel. Bien que l'atelier s'adresse généralement à une clientèle adulte (environ 25 participants à la fois), le directeur de la fondation des jeunes guerriers estime que ce type d'atelier pourrait également être efficace pour des plus jeunes.

Pour plus de renseignements, communiquer avec :

Young Warriors Foundation

2536, rue Kilmarnock

North Vancouver (C.-B.) V7J 2Z5

Téléphone : (604) 983-9813

Télécopieur : (604) 983-9013

Courriel : [info@lmanconsulting.com](mailto:info@lmanconsulting.com)

#### **L'auto-guérison : créer un mouvement de guérison communautaire**

Cet atelier d'une durée de quatre jours s'adresse aux collectivités prêtes à amorcer leur cheminement de guérison. Cette « formation des formateurs » intensive prépare les responsables et bénévoles de la collectivité à animer et à appuyer la démarche à long terme de guérison de la collectivité, en liant ce processus à d'autres progrès pratiques, de nature sociale et économique. Pour plus d'efficacité, il est recommandé d'offrir l'atelier 3 ou 4 fois par an, en allant chaque fois plus loin et en élargissant la clientèle visée. Les instructeurs de Four Worlds se déplacent pour présenter cet atelier et fournissent sur demande un soutien continu après l'atelier.

L'atelier :

- favorise la guérison des dispensateurs de soins et formateurs (d'abord se guérir soi-même);
- présente un modèle d'intégration montrant que la guérison et les progrès socio-économiques vont de pair, à court et à long terme;
- aborde des problèmes difficiles comme la consommation abusive d'alcool et de drogue, la dépendance à ces substances, la violence envers les femmes, les enfants et les aînés, la violence sexuelle, la corruption politique, la « mentalité d'assistés », la résignation, les rivalités, la défiance et la désunion au sein de la collectivité, les conflits interfamiliaux, la diversité des perspectives religieuses et les factions;
- pave la voie à un effort soutenu à plus long terme;
- amorce le processus de guérison de la collectivité afin que les animateurs puissent prendre le relais plutôt que commencer à zéro.



Pour plus de renseignements, communiquez avec :  
Four Worlds International Institute for Human and Community Development (institut international Four Worlds pour le développement humain et communautaire)  
347, boulevard Fairmont  
Lethbridge (Alberta)  
T1K 7J8  
Téléphone : (403) 320-7144  
Télécopieur : (403) 329-8383  
Courriel : 4worlds@uleth.ca  
Site Internet : <http://www.4worlds.org/>

**Organismes****La Fondation autochtone de guérison**

La Fondation autochtone de guérison est un organisme sans but lucratif administré par des Autochtones et qui est indépendant du gouvernement et des organismes autochtones à représentation nationale. La Fondation subvient aux besoins de guérison des Métis, Inuits et membres des Premières nations qui doivent vivre avec les conséquences des abus physiques et sexuels perpétrés dans les pensionnats, y compris les répercussions intergénérationnelles.

La Fondation administre les fonds reçus du gouvernement du Canada afin d'appuyer des projets admissibles centrés sur une approche globale de guérison, par et pour la collectivité, et visant à répondre aux besoins des personnes, des familles et des collectivités; ces projets doivent compléter des programmes existants et combler des besoins de guérison auxquels on n'a pas encore donné de réponse. Les projets admissibles peuvent faire une place aux méthodes de guérison traditionnelles et à d'autres approches adaptées au contexte culturel. On tient compte des besoins particuliers de toutes les catégories de la population, notamment les Aînés, les jeunes et les femmes. Quatre thèmes principaux ont été retenus pour les programmes : Guérison (guérison communautaire et programme de centre de guérison), Rétablissement de l'équilibre, Développement et perfectionnement des capacités des Autochtones, et Commémoration et historique des faits.

Pour plus de renseignements, communiquez avec :  
La Fondation autochtone de guérison  
75, rue Albert  
Bureau 801  
Ottawa (Ontario)  
K1P 5E7  
Téléphone : (613) 237-4441 ou 1-888-725-8886  
Télécopieur : (613) 237-4442  
Courriel : [programs@ahf.ca](mailto:programs@ahf.ca)  
Site Internet : [www.ahf.ca](http://www.ahf.ca)

**Suggestions  
de lecture**

Adelson, N. "Towards a recuperation of souls and bodies: Community healing and the complex interplay of faith and history", dans L.J. Kirmayer, M.E. Macdonald, et G.M. Brass (éditeurs), *The mental health of Indigenous peoples* - (Rapport no 10) Montréal, Québec, Unité de la recherche sur la culture et la santé mentale (pp. 120-134), Hôpital général juif-Sir Mortimer B. Davis et Division of Social and Transcultural Psychiatry, Department of Psychiatry, McGill University, 2000.

Bodnar, A. et Devlin, A. *Suicide epidemic among First Nations youth: Patterns of grieving, new models or healing*, Prepared for the International Conference on Grief and Bereavement in Contemporary Society, Stockholm, Sweden, 1994.

Borowsky, I.W., Resnick, M.D., Ireland, M., ET Blum, R. "Suicide attempts among American Indian and Alaska Native youth: Risk and protective factors", *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 153(6), (1999), 573-80.

Gotowiec, A. ET Beiser, M. "Aboriginal children's mental health: Unique challenges", *Canada's Mental Health*, Winter 1993-94, (1994), 7-11.

Grossman, D.C., Milligan, B.C., ET Deyo, R.A. "Risk factors for suicide attempts among Navajo adolescents", *American Journal of Public Health*, 81(7), (1991), 870-4.

Kirmayer, L.J. "Suicide among Canadian Aboriginal peoples", *Transcultural Psychiatric Research Review*, 31, (1994), 3-58.

Krawll, M.B. *Comprendre le rôle de la guérison dans les collectivités autochtones*, Ottawa, Ontario, Solliciteur général Canada, 1994.

McCormick, R.M. (n.d.). "Recovery from suicidal ideation: Successful healing strategies as described by Aboriginal youth in Canada", Draft paper under review, *Journal of Multicultural Counselling and Development*.

## Stratégies de renouveau communautaire



### Développement communautaire

#### Qu'est-ce que le développement communautaire?

Le développement communautaire est une démarche d'action collective pour l'amélioration des conditions de vie locales. Cette démarche permet aux membres de la collectivité de prendre une part active dans l'amélioration de leurs conditions de vie et d'avoir une influence significative sur les décisions qui touchent leur qualité de vie.

En suscitant la participation des citoyens et la prise de décisions locale, le développement communautaire vise à améliorer le bien-être d'une collectivité dans son ensemble afin de permettre à ses membres de mener une vie productive et satisfaisante.

#### Cibles

Le développement communautaire a pour objectifs précis de :

- renforcer la capacité des collectivités à subvenir convenablement à leurs besoins sociaux, économiques et sanitaires
- améliorer l'autosuffisance et la capacité de prise de décisions de la collectivité
- améliorer l'estime de soi, la confiance en soi, les contacts sociaux et l'entraide au sein de la collectivité
- améliorer le niveau d'aptitude et les connaissances des membres de la collectivité
- favoriser une vie sociale saine et la cohésion au sein de la collectivité
- augmenter le sentiment d'appartenance à la collectivité

#### Population visée

En privilégiant le mieux-être de la collectivité, cette stratégie vise les personnes qui vivent et travaillent dans la collectivité, ainsi que les écoles, entreprises, organismes et divers paliers de gouvernement.

#### Description sommaire

Le développement communautaire est une démarche fondée sur le principe selon lequel les peuples et les collectivités ont le droit et la capacité de se prendre en main. Cette démarche encourage les membres de la collectivité à cerner leurs problèmes communs, à dresser des plans afin de répondre à leurs besoins et de résoudre leurs difficultés, et à appliquer ces plans en faisant appel aux ressources et aux forces intrinsèques de la communauté, dans la mesure du possible. Le développement communautaire utilise donc les ressources, les talents, et l'énergie des membres de la collectivité pour aborder et régler leurs propres difficultés.

Amener les gens à collaborer pour résoudre des problèmes communautaires locaux n'est pas une idée nouvelle. Partout dans le monde, les collectivités ont eu largement recours aux principes et démarches qui caractérisent l'approche du développement communautaire pour trouver une solution aux divers problèmes économiques, sociaux et sanitaires (par ex., le manque d'activités de loisir, de logements sociaux, de services de garde; la criminalité et l'absence de services de santé dans le secteur).

Si le type de problèmes et de solutions dépend de la collectivité visée, les programmes de développement communautaire sont généralement basés sur les prémisses suivantes :

- le progrès est réalisable
- les projets élaborés par la base ont de meilleures chances de succès
- les collectivités ont en elles-mêmes les talents, les ressources et la capacité nécessaires pour résoudre leurs propres difficultés et amorcer les changements qui leur seront bénéfiques
- les changements que les gens accomplissent pour eux-mêmes ont plus de signification et de portée que les changements recommandés par des gens ou des organismes de l'extérieur
- l'action collective est plus efficace que l'action individuelle
- la participation active de tous à la vie de la collectivité est une richesse en soi.

La stratégie du développement communautaire suit une démarche systématique, généralement dirigée par une équipe de projet; elle comprend les étapes suivantes : sensibilisation, analyse des besoins et des ressources de la collectivité, sélection des mesures prioritaires et du plan d'action, et exécution des tâches énumérées dans le plan d'action (voir la rubrique Maximiser les chances de réussite pour plus de détails).

**Pourquoi devrions-nous entreprendre une démarche de développement communautaire?**

***Les problèmes sociaux sont plus faciles à comprendre si on les situe dans le contexte de la collectivité***

Les problèmes sociaux sont plus faciles à comprendre si on les situe dans le contexte d'une collectivité en particulier. De plus, on a de meilleures chances de découvrir des solutions efficaces aux problèmes sociaux observés si les personnes touchées directement par l'enjeu ou le problème participent à l'élaboration des solutions. Par conséquent, pour résoudre des problèmes sociaux complexes dans une collectivité donnée, il est sage de recueillir les suggestions des membres de cette collectivité.

Par exemple, les membres de la collectivité qui sont préoccupés par le taux élevé d'infractions juvéniles peuvent, en consultation avec des jeunes, se rendre compte que le problème est aggravé par l'absence de perspectives d'emploi et d'activités de loisirs intéressantes pour les jeunes. Les principes du développement communautaire nous rappellent que les problèmes existent dans un contexte donné, et que les solutions passent par la responsabilité et l'action collectives; chacun a donc un rôle à jouer.

***La démarche de développement communautaire est pertinente pour le suicide juvénile***

D'une part, nous savons que certaines caractéristiques générales d'une collectivité peuvent lourdement hypothéquer le développement normal des enfants et des adolescents. Par exemple, des indicateurs sociaux de détresse communautaire comme la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues, la violence familiale et le décrochage scolaire sont souvent interreliés ou liés au comportement suicidaire. D'autre part, nous savons également qu'un certain nombre de facteurs de protection à l'échelle de la collectivité peuvent protéger les enfants et les adolescents contre le risque de suicide; par exemple : un climat social d'espoir offrant de véritables possibilités de participation, l'autodétermination de la collectivité, la solidarité et la disponibilité des ressources.

**Est-ce que le développement communautaire fonctionne?**

***Le modèle de développement communautaire a fait ses preuves depuis longtemps***  
La stratégie du développement communautaire n'est pas nouvelle; il s'agit d'une approche bien établie, qui a fait ses preuves dans le domaine de la résolution de problèmes communautaires et de la prise en main de leur destin par les membres d'une collectivité. En plus de favoriser un changement véritable, de répondre à des besoins et de susciter un sentiment d'appartenance à la collectivité, il est démontré que cette stratégie offre des avantages supplémentaires aux citoyens qui y prennent une part active, notamment la croissance personnelle et le développement de précieux réseaux de soutien.

***Les modèles de développement communautaire s'appliquent avec succès au problème du suicide***

L'Alaska a mis au point un modèle tout à fait exceptionnel de développement communautaire en prévention du suicide. Le projet de prévention du suicide à l'échelle communautaire a été mis en oeuvre dans quelques petites collectivités autochtones. Les conclusions de l'évaluation du projet sont remarquables et justifient le recours au modèle de développement communautaire en prévention du suicide.

Par exemple, l'évaluation de ce projet a montré que les collectivités participantes avaient adopté un certain nombre de programmes et d'initiatives communautaires pour traiter les comportements autodestructeurs. Les études montrent également que les membres de ces collectivités ont bénéficié de ces changements. De plus, il semble que le taux de suicide dans les collectivités qui ont mis en place ces projets a diminué plus rapidement que le taux de suicide de l'ensemble des Autochtones de l'Alaska.

**Maximiser les chances de réussite**

Voici sept points importants dont il faut tenir compte pour mettre en oeuvre votre programme de développement communautaire :

**1. La sensibilisation**

Il n'y a pas de marche à suivre bien définie qui s'applique à tous les projets de développement communautaire. Souvent, une personne ou un groupe préoccupé par la qualité de la vie communautaire ou l'incidence d'un problème particulier commencera par mobiliser les membres du groupe et amorcer une discussion. Le groupe effectuera d'abord une recherche sur le sujet. À mesure que le nombre d'intéressés augmente, d'autres groupes informels se créent. Enfin, un consensus se dégage et la collectivité est prête à procéder à l'étape suivante dès que les critères suivants sont remplis : reconnaissance des problèmes, motivation à changer, volonté de prendre la responsabilité du changement. Par conséquent, tout ce qui manque pour démarrer le processus est qu'une personne ou un groupe prenne la responsabilité, amorce la discussion et donne au mouvement un élan. Le compte à rebours est commencé!

**2. Se renseigner sur le développement communautaire**

Les projets de développement communautaire auront le maximum de chances de succès si les responsables de projet sont acquis aux principes du développement communautaire et en comprennent bien la démarche. Il existe un certain nombre de guides pratiques qui abordent les étapes de l'élaboration, de la mise en place et de l'évaluation d'un programme de développement communautaire. Une autre façon de procéder consiste à organiser un atelier sur le développement communautaire pour les membres de la collectivité intéressés à participer à votre projet. Voir la rubrique *Un point de départ* pour des exemples d'ateliers et de ressources qui s'adressent aux Autochtones.

**3. Former un noyau qui dirigera le projet de développement communautaire**

La formation d'un noyau de membres de la collectivité motivés est un facteur essentiel au succès d'un projet de développement communautaire. Ce qui distingue ce noyau de tout autre groupe au sein de la collectivité, c'est que ses membres ont cerné et décrit précisément le(s) problème(s) à résoudre dans leur collectivité. Ce groupe doit également être prêt à prendre le risque de démarrer un projet ou une approche de résolution des problèmes. Pour être viable, le comité doit être composé de personnes engagées qui acceptent de travailler ensemble au bénéfice de la collectivité. Il est sage d'encourager la participation d'un large éventail de secteurs, y compris les organismes communautaires et sociaux importants, les groupes de jeunes et d'ânés, les familles éprouvées par le suicide, les petites entreprises, les écoles, les agents de police ou de la GRC, l'administration locale, etc.

**4. Mettre l'accent sur la participation des citoyens**

La participation des citoyens est la pierre d'angle de tout projet de développement communautaire. Les citoyens doivent avoir la possibilité d'exprimer leurs inquiétudes et de participer au processus décisionnel de façon claire et explicite. Exemples de possibilités : siéger au comité central (noyau), participer à des forums communautaires, à des sous-comités et aux réunions où se prennent les décisions. Encourager la participation à terme des citoyens dans un tel projet peut être une tâche complexe, souvent plus difficile que prévue. Voici quelques conseils qui pourront vous faciliter la tâche :

*Accessibilité et appui concret.* Pour maximiser les occasions de participer, vous pouvez offrir aux résidents une compensation financière ou une aide concrète (transport aux réunions, service de garde pendant les réunions ou rémunération pour le temps passé à siéger aux comités). Le lieu et l'heure des réunions devraient également convenir à tous les participants et tenir compte de leurs occupations.

*Formation/préparation des membres de la collectivité à leurs rôles.* Les séances de formation, ateliers et occasions de perfectionnement offerts par d'autres membres qualifiés de la collectivité ou des intervenants de l'extérieur sont considérés utiles aux résidents; cela leur permet d'approfondir leurs connaissances et d'améliorer leurs capacités de participation.

### 5. Adopter une démarche officielle

Le développement communautaire suit une démarche systématique. En voici les étapes :

- a) Analysez les besoins et les ressources de la collectivité. Un projet de développement communautaire réussi commence par un peu d'introspection. Par l'analyse de la collectivité, le noyau du groupe de travail commence à dresser un portrait réaliste des besoins réels et perçus d'une collectivité. Il est assez facile d'obtenir de l'information sur une collectivité en examinant les données statistiques (indicateurs démographiques, sociaux, sanitaires et économiques) et en consultant les membres de la collectivité eux-mêmes. Lors de cette consultation, on demande aux gens d'exprimer leurs inquiétudes et ce qu'ils croient être la cause du problème visé. Cela peut être fait de manière informelle, lors de conversations ou d'observations, ou officielle, par des sondages ou réunions publiques. À mesure qu'il recueille des données factuelles et des opinions au sujet des besoins dans la collectivité, le groupe voudra aussi se renseigner sur les ressources, services, programmes et sources de financement déjà accessibles.
- b) Déterminez les priorités et dressez un plan d'action. Une fois réunie l'information de base sur les besoins et les ressources accessibles, le groupe choisit les enjeux prioritaires à aborder et décide de ce qu'il veut accomplir en fixant des objectifs. Pour motiver la collectivité à atteindre ces objectifs, on consulte généralement les intervenants clés et la collectivité dans son ensemble. Une fois qu'il y a consensus et que la collectivité a validé la vision d'ensemble, le groupe peut dresser un plan d'action qui explique comment les objectifs seront atteints et le rôle de chacun selon le moment. Le plan doit également prévoir des mesures d'évaluation du succès des interventions.
- c) Accomplissez les tâches énumérées dans le plan d'action. À cette étape, il est temps de mobiliser les ressources afin que le plan puisse être mis en œuvre. Si les membres de la collectivité sont engagés dans le processus dès le départ, ils ont plus de chances d'être motivés à consacrer du temps à l'organisation des ressources nécessaires au succès du projet. À cette étape, des réunions sont tenues périodiquement afin d'assurer la mise en place de tous les éléments du plan d'action. Les progrès et les jalons peuvent être annoncés dans la collectivité par l'entremise des médias ou à l'occasion d'événements communautaires, afin de maintenir l'enthousiasme pour le projet.
- d) Revoyez votre travail. La revue de votre travail est une étape importante qui permet à votre groupe de constater si votre projet de développement communautaire a atteint vos objectifs et cibles. De plus, vous devriez prendre le temps de vous assurer de la satisfaction des participants au projet et de vérifier si le projet a eu des incidences imprévues, positives ou négatives.

### 6. En cas de doute, commencer par les mesures les plus prometteuses

Le travail de développement communautaire exige beaucoup de temps et d'énergie de la part des responsables. Pour maintenir l'enthousiasme des intervenants et leur donner un sentiment de contrôle sur les événements, vous pouvez commencer par vous attaquer aux problèmes qui ont le plus de chances d'être résolus rapidement. Vous pouvez donner plus d'ampleur à des programmes en place ou relancer les campagnes de sensibilisation du public. Une fois établis la crédibilité de votre travail et l'appui de la collectivité, vous pourrez vous attaquer à des enjeux plus difficiles.

### 7. Envisager de recourir à de l'aide extérieure

Il est parfois utile d'avoir recours aux services d'une personne de l'extérieur de la collectivité pour aider votre groupe à réaliser un projet de développement communautaire. Des personnes de l'extérieur peuvent aider au démarrage du projet ou à relancer un processus qui piétine. Un spécialiste expérimenté en développement communautaire peut vous renseigner sur des projets en place ailleurs, offrir un point de vue original sur certaines questions, fournir des suggestions, et aider à cerner et à résoudre des problèmes passés sous silence qui empêchent le projet d'avancer. Si votre groupe décide de faire appel à un spécialiste en développement communautaire de l'extérieur, assurez-vous que cette personne possède les aptitudes et l'expérience nécessaires. N'oubliez pas que votre groupe doit toujours conserver son rôle et contrôler le processus même si vous recevez de l'aide, car le développement communautaire ne fonctionne que si la collectivité fait elle-même le travail.

#### Comment mesurer l'efficacité de notre intervention.

Le questionnaire ci-dessous vous aidera à mesurer l'efficacité de votre programme de développement communautaire. Votre programme est efficace si vous répondez oui aux questions correspondant aux *indicateurs à court terme, à moyen terme et à long terme*. N'oubliez pas que pour être en mesure de déceler des changements dans le temps, il faut généralement s'engager dans un processus d'évaluation à long terme. En d'autres mots, l'efficacité de l'intervention ne peut être mesurée une fois seulement. Les échéanciers ci-dessous sont présentés à titre d'exemple, et reflètent l'importance de mesurer les effets de nos interventions de façon périodique.

**Indicateurs à court terme :** les indicateurs à court terme sont les changements que vise la stratégie; on les évalue généralement juste après la mise en place du programme ou dans les deux mois suivants. Selon le type de programme mis au point, les indicateurs à court terme seront mesurés à l'aide de méthodes quantitatives (par ex., questionnaires remplis avant et après la mise en place du programme pour mesurer l'acquisition de connaissances ou d'aptitudes) ou qualitatives (par ex., entrevues ou groupes de discussion permettant d'évaluer les attitudes, les opinions et le degré de satisfaction).

**Indicateurs à moyen terme :** les indicateurs à moyen terme rendent compte des changements intervenus au cours d'intervalles un peu plus longs, par exemple de trois à six mois après la mise en place d'un programme. Les indicateurs à moyen terme peuvent être mesurés à l'aide de sondages, questionnaires, entrevues ou



observations permettant d'évaluer les changements dans le bien-être, les attitudes ou les comportements des jeunes ou d'autres groupes ou milieux sociaux visés par le programme.

**Indicateurs à long terme :** les indicateurs à long terme nous renseignent sur la réalisation de l'objectif ultime du programme (généralement une réduction du taux de suicides et de comportements suicidaires chez les jeunes) et sont généralement mesurés annuellement, deux à cinq ans après la mise en place du programme.

**Mise en garde :** les indicateurs ci-dessous sont fournis à titre d'exemple seulement. Nous vous encourageons à élaborer, avec l'aide de votre groupe, vos propres indicateurs, qui refléteront les objectifs et les activités de votre programme de développement communautaire. Comme ce genre de développement peut être difficile à mesurer à l'aide des méthodes d'évaluation habituelles ou des méthodes quantitatives courantes, n'hésitez pas à faire preuve de créativité dans le choix d'indicateurs et d'instruments de mesure de l'efficacité de la stratégie. La détermination d'indicateurs pertinents du succès de votre programme (et des méthodes de mesure ou d'observation) constitue une des étapes les plus importantes de votre plan d'évaluation global (voir la rubrique *Évaluer vos initiatives communautaires en matière de prévention du suicide* au cinquième chapitre).

Méthodes  
d'évaluation

	Poser une question clé	Mesurer la réussite
À court terme *	Votre projet adhère-t-il aux principes du développement communautaire et suit-il la démarche proposée (analyse, planification, mise en oeuvre et évaluation)?	⇒ relire la documentation liée au projet afin de vérifier s'il est conforme aux principes et à la démarche de développement communautaire
	Les participants au projet de développement communautaire sont-ils satisfaits de leur expérience, dans l'ensemble?	⇒ mesurer la satisfaction à l'égard de la formation reçue, du processus dans son ensemble, et des résultats obtenus
	Les participants au projet de développement communautaire ont-ils amélioré leurs aptitudes personnelles et utilisent-ils davantage les réseaux de soutien social?	⇒ mesurer les compétences des participants (par ex., prise de décision, gestion de projet) avant et après la mise en place du projet de développement communautaire et comparer les résultats afin de mesurer les effets du projet  ⇒ mesurer le développement personnel des participants (par ex., estime de soi et confiance en soi) avant et après la mise en place du projet de développement communautaire et comparer les résultats afin de mesurer les effets du projet  ⇒ mesurer le soutien social perçu par les participants avant et après la mise en place du projet de développement communautaire et comparer les résultats afin de mesurer les effets du projet
À moyen terme **	Les membres de la collectivité (y compris les jeunes) éprouvent-ils un sentiment accru de contrôle sur les affaires de la collectivité et d'appartenance à la collectivité?	⇒ mesurer le sentiment de contrôle sur les affaires de la collectivité  ⇒ mesurer le sentiment d'appartenance à la collectivité
	Y-a-il des signes de changement positif dans la collectivité à la suite du projet?	⇒ passer en revue les nouveaux programmes, services et politiques liés aux questions qui préoccupent les membres de la collectivité  ⇒ mesurer le bien-être de la collectivité (par ex., perspectives d'emploi, possibilités de loisirs et d'activités récréatives, criminalité, consommation d'alcool et d'autres drogues)
À long terme ***	Le taux de suicide et les comportements suicidaires des jeunes diminuent-ils?	⇒ mesurer le nombre de suicides et de tentatives dans la collectivité. Comparer aux statistiques antérieures

\* *À court terme (mesurés immédiatement ou dans les deux mois suivant la mise en place du programme)*

\*\* *À moyen terme (mesurés dans les 3 à 6 mois suivant la mise en place du programme)*

\*\*\* *À long terme (mesurés de 2 à 5 ans après la mise en place du programme)*



**Prévention du suicide des jeunes de la Première nation 'Namgis'**

**Emplacement :** 'Namgis Health Centre (centre de santé 'Namgis)  
 B.P. 290,  
 Alert Bay (Colombie-Britannique)  
 V0N 1A0  
 Téléphone : (250) 974-5522  
 Télécopieur : (250) 974-2736  
 Site Internet : [www.namgis.org](http://www.namgis.org)

**Personne-ressource :** Margaret Lloyd, conseillère en santé mentale et directrice du projet

**Description du programme :** la réserve de la Première nation 'Namgis est située sur l'île Cormorant, en C.-B. La réserve partage l'île avec la petite collectivité de Alert Bay, un petit secteur contrôlé par le conseil Whe-La-La-U, et un secteur peu peuplé non constitué en municipalité. L'île a une population totale d'environ 1 400 personnes, dont environ 60 pour cent sont des membres des Premières nations. Environ 740 membres des Premières nations vivent dans la réserve 'Namgis.

Le centre de santé 'Namgis est situé dans la réserve 'Namgis mais offre à toute la population de l'île des services de santé, de santé communautaire, de santé mentale, et des services sociaux. En juin 2001, le service de développement communautaire du centre de santé a organisé un week-end de consultation des membres de la réserve sur le thème « À l'écoute de notre peuple ». Les résidents étaient invités à se rendre à la grande maison et à échanger sur leur vision pour la collectivité. À partir de là, les responsables ont élaboré un plan de développement communautaire actuellement en cours d'approbation. Parmi les questions abordées par les résidents : la nécessité de projets de prévention du suicide élaborés sur place.

À la suite de cette démarche collective, les responsables du centre de santé ont rédigé un projet de prévention du suicide qui a fait l'objet d'une demande de subvention au mois de juillet 2001. Le projet visait principalement la participation des membres de la Première nation 'Namgis à l'élaboration et à la mise en place d'approches de prévention du suicide qui reflètent et respectent la culture du peuple Kwakwakawakw. Le projet prévoit ainsi d'inviter les jeunes et leurs familles à participer à une série de camps culturels. Le premier camp culturel réunit jeunes et Aînés. Les mêmes jeunes et leurs familles participent ensuite au deuxième camp. Le camp aborde la problématique du suicide et les participants sont encouragés à échanger sur ce qui pourrait être fait dans le domaine de la prévention chez les jeunes. Outre cette consultation, d'autres activités sont prévues, dont des récits de conteurs, l'initiation à des aptitudes culturelles, des cercles de parole, l'apprentissage de l'histoire de la famille et de la bande, l'initiation aux aptitudes de vie, l'établissement de liens sociaux et des activités récréatives.

À la suite de l'expérience des camps, les responsables du projet utiliseront l'information recueillie pour élaborer des stratégies de prévention du suicide adaptées au contexte culturel et, dans la mesure du possible, les mettre en œuvre.

**Groupe visé :** jeunes (de 12 à 18 ans) de la réserve de la Première nation 'Namgis et leur famille.

**Partenaires :** les agences et organismes suivants ont accepté de participer au projet : Centre de santé 'Namgis (services de santé mentale, de services sociaux et de développement communautaire), le district scolaire no 85 (école élémentaire d'Alert Bay, école secondaire de North Island), école T'lisalagilakw; bureau du conseil de bande, conseil des enfants et des jeunes et détachement de la GRC d'Alert Bay.

**Années d'existence :** le projet est en activité depuis l'été 2002.

**Sources de financement :** subvention du ministère du développement des enfants et de la famille de la Colombie-Britannique par l'entremise du programme de formation en prévention du suicide, Mheccu, département de psychiatrie, UBC. La subvention couvre les frais suivants : salaire du coordonnateur du projet (qui sera embauché pour une période d'un an), honoraires des Aînés et des jeunes et frais de déplacement. Le centre de santé 'Namgis fournira une aide logistique (personnel, frais d'administration, matériel de camping).

**Résultats de l'évaluation :** un instrument d'évaluation du projet est en préparation. On s'attend à ce que le projet provoque les changements suivants : (a) sensibilisation et meilleure compréhension de la problématique du suicide et des facteurs prédisposants par les membres de la collectivité; (b) plus grande offre de programmes de prévention du suicide adaptés au contexte culturel; et (c) plus grande facilité pour les membres de la collectivité de parler du suicide et de sa prévention. De plus, les comportements suicidaires (suicides complétés, tentatives et menaces de suicide) dans la collectivité seront comptabilisés.

**Conseils aux personnes intéressées à créer ce type de programme :**

- obtenez le plus de soutien possible au sein de la collectivité à l'étape de l'élaboration du projet;
- réunissez une équipe enthousiaste et dynamique.



## Un point de départ

### **Ateliers** ► **Weaving the Web (tisser la toile) : Prévention du suicide et développement communautaire pour les Autochtones**

À l'aide d'un modèle de développement communautaire en quatre étapes, les participants à cet atelier de trois jours apprennent à élaborer et à mettre en oeuvre des projets de prévention du suicide qui changeront les choses dans leur collectivité. L'objectif est de stimuler le sentiment d'appartenance à la collectivité pour conscientiser à l'importance de la collaboration et de la coopération. Le cycle du développement communautaire commence par une réflexion sur ses propres besoins et problèmes ainsi que ceux de sa collectivité. Les étapes suivantes sont l'établissement d'objectifs, la formation d'une équipe, l'exécution, la persévérance en dépit des difficultés et l'évaluation de sa démarche. L'atelier de trois jours est interactif et présente de nombreux exemples provenant de diverses collectivités; il prévoit également du temps plus que suffisant pour travailler à une stratégie pour votre collectivité.

Pour plus de renseignements, communiquez avec :

Centre for Suicide Prevention

Suicide Prevention Training Programs (SPTP)

1202, rue Centre S.E., bureau 320

Calgary (Alberta)

T2G 5A5

Téléphone : (403) 245-3900

Télécopieur : (403) 245-0299

Courriel : [sptp@suicideinfo.ca](mailto:sptp@suicideinfo.ca)

Site Internet : [www.suicideinfo.ca](http://www.suicideinfo.ca)

### **Community Development Basics (principes de base du développement communautaire)**

Cet atelier de trois jours fournit une initiation pratique au développement communautaire. Il s'adresse aux dirigeants de programmes et aux intervenants de première ligne qui veulent apprendre comment passer d'une approche de prestation de services centrée sur un organisme à une approche de développement communautaire centrée sur les gens de la base. Les instructeurs de Four Worlds se déplacent sur demande afin d'offrir cet atelier dans les collectivités.

L'atelier :

- présente un modèle global (une feuille de route) qui a fait ses preuves auprès des intervenants en les guidant à travers toutes les étapes du développement communautaire;
- fournit un ensemble de principes directeurs et d'outils qui indiquent comment procéder pour favoriser une réelle participation et la prise en main de nos collectivités;

- présente une boîte à outils (jeux, exercices, récits et instruments) dont l'efficacité a été démontrée lors de nombreuses expériences de développement communautaire;
- fait surtout appel aux méthodes d'apprentissage par l'expérience et par la participation;
- est fondé sur des études de cas véritables effectuées dans diverses régions du monde;
- place la réalité et les besoins particuliers des participants au centre du programme éducatif;
- est structuré de façon à permettre aux participants de se ressourcer, et favorise la solidarité de l'équipe de travail en offrant des modèles de démarches de reconstruction de la collectivité pendant la durée de l'atelier.

Pour plus de renseignements, communiquez avec :

Four Worlds International Institute for Human and Community Development (l'institut international Four Worlds pour le développement humain et communautaire)

347, boul. Fairmont

Lethbridge (Alberta)

T1K 7J8

Téléphone : (403) 320-7144

Télécopieur : (403) 329-8383

Courriel : [4worlds@uleth.ca](mailto:4worlds@uleth.ca)

Site Internet : <http://www.4worlds.org/>

## Ressources

### ► Ressources d'action communautaire pour les Inuit, les Métis et les Premières nations : boîte à outils

Ce nouvel outil mis au point par Santé Canada particulièrement pour les Autochtones tient compte de leurs valeurs, culture et mode de vie. Les six manuels contiennent de l'information, des trucs, des exemples et des fiches pratiques que vous pouvez reproduire pour votre usage personnel ou pour former d'autres personnes dans votre collectivité. Chacun des cinq premiers manuels de la collection traite en détail d'une des étapes du développement communautaire : l'analyse des besoins, la planification, la recherche des ressources, la réalisation et l'évaluation. Le dernier manuel est une « boîte à outils » qui contient des renseignements utiles à toutes les étapes de la démarche.

Les manuels sont disponibles en format PDF dans le site Internet de Santé Canada à l'adresse suivante : [www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sca/publications/index.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sca/publications/index.htm) (cliquez sur la rubrique « Les Autochtones » qui vous donne accès aux six manuels).

Vous pouvez également commander un exemplaire de la trousse Ressources d'action communautaire pour les Inuit, les Métis et les Premières nations en ligne à [http://www.hc-sc.gc.ca/dgspni/ssna/crp/bon\\_de\\_commande.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/dgspni/ssna/crp/bon_de_commande.htm) (MC-14 Boîte à outils, MC-15 L'analyse des besoins, MC-16 La planification, MC-17 La recherche des ressources, MC-18 La réalisation, MC-19 L'évaluation). Ndlt : l'adresse pour commander n'est plus accessible...ou envoyez votre commande au:

Centre de ressources en publications  
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits  
Direction de la planification et de la gestion des affaires  
Division de la gestion de l'information et des services administratifs  
20e étage, édifice Jeanne-Mance  
Repère postal 1920A, pré Tunney  
Ottawa (ON) K1A 0L3  
Ou par télécopieur au : (613) 954-8107  
Courriel : [CHPD\\_Clearinghouse-centre\\_d'information\\_DPSC@hc-sc.gc.ca](mailto:CHPD_Clearinghouse-centre_d'information_DPSC@hc-sc.gc.ca)

### **Promotion de la santé au sein des collectivités :**

#### **Stratégies de base pour la promotion de la santé**

Ce manuel d'introduction reflète le cheminement de guérison et de croissance personnelle des Autochtones et la nécessité du développement communautaire dans le cadre d'une démarche holistique, fondée sur la promotion de la santé et adaptée au contexte culturel. Un modèle global d'analyse de la théorie du développement communautaire y est présenté, suivi de stratégies pratiques pour les intervenants de la collectivité et les organismes de l'extérieur qui mettent en oeuvre des programmes de développement communautaire.

Envoyer votre commande à :

Four Worlds International Institute for Human and Community Development (l'institut international Four Worlds pour le développement humain et communautaire)  
347, boul. Fairmont  
Lethbridge (Alberta)  
T1K 7J8  
Téléphone : (403) 320-7144  
Télécopieur : (403) 329-8383  
Courriel : [4worlds@uleth.ca](mailto:4worlds@uleth.ca)  
Site Internet : <http://www.4worlds.org/>

**Agir ensemble : guide de développement communautaire**

Ce guide pratique a été réalisé par le ministère de la santé et des services sociaux de l'Alaska à partir du travail accompli dans le cadre du programme communautaire de prévention de suicide. Le guide présente une approche conviviale du développement communautaire. Parmi les sujets abordés : le rôle des travailleurs communautaires, des bénévoles et des comités; les difficultés éventuelles dans la dynamique des réunions; des questions particulières comme les conflits interpersonnels et la croissance personnelle et comment obtenir de l'aide de l'extérieur (spécialistes en développement communautaire).

Où commander :

Community-Based Suicide Prevention Program  
Rural Services, Division of Alcoholism & Drug Abuse  
Alaska Department of Health & Social Services

Box 110607

Juneau, Alaska

99811-0607

USA

Téléphone : (907) 269-3790

Télécopieur : (907) 269-3786

Courriel : [susan\\_soule@health.state.ak.us](mailto:susan_soule@health.state.ak.us)

Site Internet : <http://www.hss.state.ak.us/dbh/>



Suggestions  
de lecture

Bernier, J.A. *Community-based suicide prevention program: An innovative strategy to reduce suicide and drinking in small Alaskan communities*, Alaska, Alaska Department of Health and Human Services, 1994.

Cameron, G., Peirson, L., ET Pancer, S.M. "Resident participation in the Better Beginnings, Better Futures prevention project: Factors that facilitate and hinder involvement", *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 13(2), (1994), 213-227.

Camiletti, Y.A. "A simplified guide to practising community-based/community development initiatives", *Revue canadienne de santé publique*, 87(4), (1996), 244-247.

Chalmers, K.I. et Bramadat, I.J. "Community development: Theoretical and practical issues for community health nursing in Canada", *Journal of Advanced Nursing*, 24, (1996), 719-726.

Commission royale sur les peuples autochtones, *Choisir la vie : un rapport spécial sur le suicide chez les Autochtones*, Ottawa, Groupe Communication Canada, 1995.

Kretzmann, J.P. et McKnight, J.L. *Building communities from the inside out: A path toward finding and mobilizing a community's assets*, Chicago, IL: ACTA Publications, 1993.

Labonte, R. "Community development and partnerships", *Revue canadienne de santé publique*, 84(4), (1993), 237-240.

Ministry of Health. *Healthy communities: The process*, Victoria, Colombie-Britannique, Ministry of Health, 1989.

Pancer, S.M. ET Cameron, G. "Resident participation in the Better Beginnings, Better Futures prevention project: The impacts of involvement", *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 13(2), (1994), 197-211.

Pancer, S.M. ET Nelson, G. "Community-based approaches to health promotion: Guidelines for community mobilization", *International Quarterly of Community Health Education*, 10(2), (1990), 91-111.

Shaffer, C. ET Anundsen, K. *Creating community anywhere: Finding support and connection in a fragmented world*, New York, Jeremy P.Tarcher/Perigee Books, 1995.

State of Alaska. *Pulling together: A manual for community development*, Alaska, Dept. of Health and Social Services, Division of Mental Health & Developmental Disabilities, Rural and Native Services. 1990.

White, J. ET Jodoin, N. *Before the fact interventions: A manual of best practices in youth suicide prevention*. Vancouver, Colombie-Britannique, Suicide Prevention Information & Resource Centre of British Columbia, Co-operative University-Provincial Psychiatric Liaison (CUPPL), University of British Columbia, 1998.

## Stratégies de renouveau communautaire

### *Communication et coordination interorganisations*



#### **Qu'est-ce que la communication et la coordination interorganisations**

Il s'agit d'une collaboration entre divers organismes clés dans un secteur géographique donné afin de permettre de réagir de façon concertée au comportement des jeunes à risque. Pour arriver à cette collaboration, il faut généralement élaborer des protocoles qui guident les actions de tous les organismes locaux à la suite notamment du suicide d'un jeune ou d'une tentative de suicide.

L'objectif de cette stratégie est double : l'établissement de protocoles interorganisations afin que les jeunes à risque et vulnérables reçoivent un soutien coordonné, efficace et rapide (évaluation, traitement et suivi) de la part du réseau de dispensateurs de services à la collectivité. À la suite d'un suicide, les protocoles interorganisations assurent également que les étapes appropriées de postvention seront entreprises de façon à apporter un soutien efficace à la famille, aux amis et autres membres de la collectivité et à prévenir les suicides en série.

#### **Cibles :**

Les objectifs particuliers de la communication et de la coordination interorganisations consistent à :

- clarifier les rôles et les responsabilités des divers organismes de service à la collectivité
- sensibiliser les jeunes à risque et vulnérables et les membres de leur famille à l'éventail des services disponibles dans la collectivité
- augmenter l'accessibilité des services offerts dans la collectivité aux jeunes à risque et à leur famille
- améliorer la coordination entre les organismes
- ouvrir les voies de communication entre les organismes
- assurer la transmission rapide de l'information sur les bénéficiaires entre les organismes, dans le respect des règles de confidentialité
- éviter le dédoublement des services, la confusion entre organismes et les erreurs d'aiguillage
- déceler les lacunes dans les services aux jeunes à risque et déterminer quel organisme est le plus apte à combler ces lacunes, s'il y a lieu.

#### **Population visée**

La stratégie de communication et de coordination interorganisations vise une meilleure coordination des services aux personnes vulnérables et à risque. Une fois établis, les protocoles interorganisations devraient guider l'action et favoriser la concertation des efforts d'un certain nombre d'organismes et de services de la collectivité, notamment les centres de santé mentale, les hôpitaux, les équipes mobiles d'intervention d'urgence, les organismes de protection de l'enfance, les lignes d'écoute téléphonique, les cliniques, les agents de police ou de la GRC, les écoles et les organismes religieux.

**Description sommaire**

Pour mener à bien cette stratégie, des représentants d'organismes clés de la collectivité (de préférence des décideurs) se réunissent pour élaborer des protocoles d'intervention et de postvention à l'échelle de la collectivité afin de venir en aide aux jeunes à risque et à leur famille, de même qu'aux personnes ayant vécu un suicide dans leur entourage. Les protocoles sont des documents officiels qui tracent la procédure à suivre par chaque organisme de la collectivité à la suite d'une tentative de suicide ou d'un suicide juvénile.

Un protocole interorganisation comprend habituellement :

- une description détaillée des volets intervention (les procédures entreprises pour prévenir un suicide éventuel) et postvention (les procédures entreprises à la suite d'un suicide) — voir l'encadré ci-après pour plus de détails
- la liste des organismes clés dans la collectivité, et leurs rôles et responsabilités respectifs, les nom et numéro de téléphone des personnes-ressources et même des copies de leurs procédures internes
- le plans et attentes, en matière de formation, du personnel clé des organismes de la collectivité
- des directives sur la diffusion, la révision et l'évaluation du protocole.

## Directives concernant l'intervention et la postvention

*Les protocoles interorganisations devraient établir des directives pour l'intervention et le soutien (les protocoles sont activés dès le repérage d'un jeune suicidaire) ainsi que la postvention (activée après un suicide).*

1. **L'intervention.** *Le volet intervention du protocole vise l'admission, l'évaluation, le traitement et le suivi des personnes à risque par le réseau. Parmi les points à aborder :*
  - *Quel(s) organisme(s) sera(seront) responsable(s) de l'évaluation et du traitement de jeunes présentant un faible risque de suicide? Un risque modéré? Un risque imminent? Après une tentative de suicide?*
  - *Quel sera le cheminement de l'information d'un organisme à l'autre (par ex., suivi et traitement/ conseil post-hospitalisation d'un jeune qui a fait une tentative de suicide? Quelle information sera transmise au centre de santé mentale? À la protection de la jeunesse? À l'école?*
  - *Comment les parents seront-ils informés et appuyés?*
  - *Comment assurera-t-on le respect de la confidentialité?*
  - *Dans quelles circonstances aura-t-on recours à une approche de gestion de cas? Qui sera le gestionnaire de cas?*
  - *Quel type de communication sera établie avec le système scolaire?*

## Directives concernant l'intervention et la postvention

*Les protocoles interorganisations devraient fournir des directives pour l'intervention et le soutien (à activer dès le repérage d'un jeune suicidaire) et la postvention (à activer après qu'un suicide a eu lieu).*

2. **La postvention.** *Le volet postvention du protocole désigne l'ensemble des réactions d'un organisme ou d'une collectivité à la suite d'un décès par suicide, notamment le repérage et les services de soutien immédiats et à long terme des personnes vulnérables et à risque dans l'entourage. Parmi les points abordés :*

- *Comment l'information sur le suicide sera-t-elle acheminée aux divers organismes de service? Aux parents? Au personnel de l'école et aux étudiants? Aux médias?*
- *Est-il nécessaire d'organiser une séance de verbalisation suivant un incident critique?*
- *Quel(s) organisme(s) sera(seront) responsable(s) du dépistage, de l'évaluation, du traitement et du soutien des proches vulnérables et à risque?*
- *Comment l'information sera-t-elle échangée entre les organismes?*
- *Comment assurera-t-on le respect de la confidentialité?*
- *Les services de postvention seront-ils assurés sur place ou dans les bureaux de l'organisme?*
- *Dans quelles circonstances une conférence de cas aura-t-elle lieu afin de s'assurer que tous les proches ont été repérés et ont reçu le soutien nécessaire?*
- *Qui participera au processus de revue du suivi afin de déterminer les réalisations positives et les leçons à tirer pour l'avenir?*

**Pourquoi devrions-nous investir dans la communication et la coordination interorganisations**

*Il est souhaitable que les organismes de service à la collectivité dressent des plans avant que survienne une situation d'urgence.*

Chaque collectivité dispose d'un certain nombre d'organismes de service, qui ont pour mandat d'offrir un service particulier à leurs résidents. Le fait de réunir les représentants de ces organismes, avant l'apparition d'une situation d'urgence, pour élaborer une approche globale, concertée, de réponse aux jeunes suicidaires et à risque diminue la probabilité que les jeunes vulnérables « passent au travers des mailles du filet ». Cette démarche fournit également aux organismes l'occasion d'aplanir certains désaccords, certaines incertitudes en matière de responsabilités ou un sentiment de compétition; à la longue, ce type de difficultés ne peut que nuire à l'efficacité d'un programme communautaire de prévention du suicide.

*Les jeunes à risque ont besoin d'une attention immédiate, où qu'ils soient.*

Les jeunes à risque peuvent attirer l'attention d'un fournisseur de services à la collectivité de diverses manières. Par exemple, un jeune suicidaire peut appeler une ligne d'écoute téléphonique, être signalé par un enseignant, ou conduit à un établissement médical par des parents inquiets. Quel que soit le mode de dépistage d'un jeune à risque, celui-ci doit avoir la même chance de recevoir une évaluation et un traitement rapides et appropriés par la suite. Un protocole d'intervention clair, qui énumère les organismes responsables de l'accueil des jeunes présentant divers niveaux de risque (faible, modéré ou élevé) facilite une orientation rapide et efficace. Un tel protocole est essentiel si l'on souhaite maximiser les chances que le soutien approprié soit fourni au moment opportun.

*Un cheminement efficace dans le réseau de la santé physique et mentale et les systèmes scolaires est important.*

Prenons l'exemple d'une jeune fille de 15 ans qui a fait une tentative de suicide par surdose de drogue et a été conduite à l'urgence de l'hôpital local. Ayant obtenu son certificat de santé et son congé de l'hôpital, la jeune fille retourne à l'école, mais on lui recommande un suivi ultérieur au centre de santé mentale local. Dans le meilleur intérêt de la jeune fille et de sa famille, il est important que ces organismes clés (l'hôpital, le centre de santé mentale, l'école) communiquent entre eux au sujet des objectifs généraux et des progrès dans le traitement, tout en respectant le droit à la vie privée de la jeune fille. À cette étape, la famille peut également avoir besoin d'appui, surtout si la jeune fille refuse le traitement. Un protocole d'intervention interorganisation peut prévoir la marche à suivre dans ce cas, par exemple en ayant recours à une approche de gestion de cas et à la signature de formules de consentement, afin que la transition d'un organisme à l'autre se fasse sans heurt pour la jeune fille.

*Après un suicide, les proches ont eux aussi besoin d'aide.*

Le suicide d'un jeune peut marquer profondément une collectivité tout entière. La famille et les amis de la victime, de même que les membres de la collectivité, ressentiront probablement un choc intense et une grande tristesse. Il est à craindre que les adolescents exposés au suicide d'un ami présentent un risque accru de comportements suicidaires. Il est donc important que les jeunes qui connaissaient la victime soient informés du décès de façon appropriée et reçoivent un soutien immédiat. Les autres jeunes vulnérables doivent être repérés afin qu'ils puissent recevoir le niveau de soins et de suivi approprié.

On peut avoir recours à un « arbre de diffusion de l'information », une composante suggérée d'un protocole de postvention interorganisation, pour alerter l'école de la victime, les autres écoles et les agences d'entraide, d'un suicide juvénile, avant même que les médias n'en soient informés. De plus, en désignant l'agence responsable du soutien de l'entourage de la victime, le protocole de postvention facilite l'utilisation rapide et efficace des ressources, au bénéfice de la collectivité.

**Quelles sont les indications à l'effet que la communication et la coordination interorganisations sont des tactiques prometteuses?**

► ***Des protocoles bien rédigés constituent des outils efficaces pour guider l'intervention d'un éventail de fournisseurs de services.***

L'efficacité des protocoles interorganisations dans la réduction des comportements suicidaires juvéniles n'a pas fait l'objet de recherches particulières. Toutefois, nous savons que les procédures écrites et les contrats conjoints sont en général des moyens efficaces d'améliorer la coordination d'actions communautaires en situation d'urgence. En supposant que le protocole soit fondé sur l'information la plus récente quant aux modes d'intervention et de postvention les plus valables, et que les décideurs et le personnel des agences sont au courant des directives en place, nous pouvons affirmer que cette stratégie représente un outil efficace de réduction du comportement suicidaire juvénile.

**Maximiser les chances de réussite**

► Cinq étapes doivent être franchies au cours de l'élaboration de cette stratégie :

**1. Former un comité de travail interorganisation.**

L'élaboration de protocoles interorganisations doit naturellement faire appel au savoir-faire de représentants d'autant d'organismes de service à la collectivité que possible et doit refléter les opinions des jeunes et de leurs proches qui sont familiarisés avec le système. Les membres de familles endeuillées ont une expérience précieuse qu'ils voudront souvent partager dans l'espoir d'éviter d'autres suicides.

Nous recommandons donc qu'un comité interorganisation représentant divers points de vue soit responsable de l'élaboration des protocoles. Si votre collectivité dispose déjà d'un tel comité, il serait logique de faire appel à ce groupe, selon sa composition. Sinon, il faudra effectuer un travail préliminaire afin de réunir et d'habiliter les acteurs clés à assumer cette tâche (voir *Les étapes de l'élaboration d'un protocole interorganisation*).

**2. Revoir les protocoles interorganisations et les rapports existants.**

Certaines collectivités ont déjà élaboré et mis au point des protocoles interorganisations. Il pourrait être utile pour votre groupe de revoir un certain nombre de ces protocoles ou de parler à leurs auteurs. Cela pourrait accélérer les choses pour votre groupe et vous lancer « sur la bonne voie ».

**3. Faire approuver les protocoles au plus haut niveau.**

Les protocoles qui ont reçu l'approbation et l'appui des dirigeants d'organismes auront une meilleure chance d'être respectés que ceux qui reposent sur une entente verbale ou un accord entre subalternes.

**4. Former des réseaux avec les écoles.**

Certaines écoles disposent déjà de leurs propres programmes et méthodes d'intervention et de postvention en cas de suicide. Ces programmes fournissent des directives claires pour le personnel de l'école sur la façon de réagir à diverses situations où des élèves présentent un risque de suicide. Toutefois, le personnel scolaire n'a souvent pas reçu la formation nécessaire pour s'occuper d'élèves à risque ou endeuillés et est invité à diriger ces élèves vers des organismes de service extérieurs. Il importe donc que les procédures élaborées par l'école ou la commission scolaire soient compatibles avec le protocole interorganisation global.

**5. Publiciser et diffuser les protocoles auprès des organismes communautaires et fournisseurs de services clés appropriés.**

Les représentants d'organismes communautaires qui ont participé à la rédaction des protocoles interorganisations seront responsables de leur diffusion dans leurs rangs. De plus, le comité de travail interorganisation devrait publiciser et distribuer le protocole auprès des médecins, des sentinelles dans la collectivité, et autres fournisseurs de services qui pourraient ne pas connaître son existence. La diffusion systématique de ces protocoles interorganisations représente une étape essentielle afin d'assurer que les services fournis aux jeunes vulnérables ou à risque et à leur famille sont administrés de façon concertée, appropriée et en temps opportun.



### Les étapes de l'élaboration d'un protocole interorganisation

1. *Délimitez la région géographique visée par votre protocole.*
2. *Désignez les intervenants clés qui feront partie d'un comité interorganisation et choisissez un(e) président(e). Les intervenants clés sont des organismes qui ont comme responsabilité première de fournir des services aux personnes potentiellement à risque. Citons notamment la police tribale et la GRC, les ambulanciers, les centres de santé mentale, les services d'urgence des hôpitaux, les bureaux de la protection de l'enfance, les équipes d'intervention d'urgence, les lignes d'écoute téléphonique, les cliniques, les services de conseil, les membres du clergé et les guides spirituels, les Aînés et les écoles.*
3. *Convenez de définitions pratiques de tous les termes clés, au cours de l'élaboration du protocole, afin d'assurer la cohérence et une même compréhension de la part de tous les intervenants clés. Parmi ces termes, mentionnons : risque faible, risque modéré, risque imminent, facteurs de risque, postvention, survivants, gestion de cas, et consentement du client.*
4. *Dressez une liste des services offerts actuellement par chacun des organismes (par ex., traitement médical, services de conseil, centre de crise, psychothérapie, groupes d'entraide ou de soutien). Notez les programmes et méthodes internes de chaque organisme, en indiquant comment il traite les jeunes à risque et les survivants de suicides de proches.*
5. *Examinez le cheminement des personnes à risque dans le système actuel en indiquant comment on procède pour le dépistage et le soutien des survivants. Quelles sont les sources clés de cette information (fiches anecdotiques ou officielles)? Déterminez les points forts et les points faibles.*

Adapté de Dube, J. Suicide prevention in rural communities, Lethbridge, Alberta, Lethbridge Family Services, 1995.

### Les étapes de l'élaboration d'un protocole interorganisation

6. *En vous fondant sur l'information recueillie aux étapes 4 et 5, formez des sous-comités qui travailleront sur les divers éléments du protocole global : procédures d'intervention et de postvention, arbre de diffusion de l'information, exigences en matière de formation, suivi et évaluation, révision et renouvellement.*
7. *Intégrez les recommandations des sous-comités dans une ébauche de protocole facile à lire, qui sera ensuite révisée, diffusée et modifiée au besoin.*
8. *Procédez à la signature et à l'adoption officielle du protocole global lors d'une cérémonie communautaire. Assurez au document une large diffusion dans la collectivité.*
9. *Observez et évaluez.*
10. *Prenez l'engagement d'effectuer une révision et mise à jour annuelle s'il y a lieu.*

Adapté de Dube, J. Suicide prevention in rural communities, Lethbridge, Alberta, Lethbridge Family Services, 1995.

**Comment mesurer l'efficacité de notre intervention.**

Le questionnaire ci-dessous vous aidera à mesurer l'efficacité de votre initiative d'élaboration d'un protocole interorganisation. Votre programme est efficace si vous répondez oui aux questions correspondant aux indicateurs à court terme, à moyen terme et à long terme. N'oubliez pas que pour être en mesure de déceler des changements dans le temps, il faut généralement s'engager dans un processus d'évaluation à long terme. En d'autres mots, l'efficacité de l'intervention ne peut être mesurée une fois seulement. Les échéanciers ci-dessous sont présentés à titre d'exemple, et reflètent l'importance de mesurer les effets de nos interventions de façon périodique.

**Indicateurs à court terme :** les indicateurs à court terme sont les changements que vise la stratégie; on les évalue généralement juste après la mise en place du programme ou dans les deux mois suivants. Selon le type de programme mis au point, les indicateurs à court terme seront mesurés à l'aide de méthodes quantitatives (par ex., questionnaires remplis avant et après la mise en place du programme pour mesurer l'acquisition de connaissances ou d'aptitudes) ou qualitatives (par ex., entrevues ou groupes de discussion permettant d'évaluer les attitudes, les opinions et le degré de satisfaction).

**Indicateurs à moyen terme :** les indicateurs à moyen terme rendent compte des changements intervenus au cours d'intervalles un peu plus longs, par exemple de trois à six mois après la mise en place d'un programme. Les indicateurs à moyen terme peuvent être mesurés à l'aide de sondages, questionnaires, entrevues ou observations permettant d'évaluer les changements dans le bien-être, les attitudes ou les comportements des jeunes ou d'autres groupes ou milieux sociaux visés par le programme.

**Indicateurs à long terme :** les indicateurs à long terme nous renseignent sur la réalisation de l'objectif ultime du programme (généralement une réduction du taux de suicides et de comportements suicidaires chez les jeunes) et sont généralement mesurés annuellement, deux à cinq ans après la mise en place du programme.

**Mise en garde :** les indicateurs ci-dessous sont fournis à titre d'exemple seulement. Nous vous encourageons à élaborer, avec l'aide de votre groupe, vos propres indicateurs, qui refléteront les objectifs et les activités de votre initiative d'élaboration d'un protocole interorganisation. La détermination d'indicateurs pertinents du succès de votre programme (et des méthodes de mesure ou d'observation) constitue une des étapes les plus importantes de votre plan d'évaluation global (voir la rubrique *Évaluer vos initiatives communautaires en matière de prévention du suicide* au cinquième chapitre).

Méthodes d'évaluation

	Poser une question clé	Mesurer la réussite
À court terme *	Votre collectivité a-t-elle élaboré et adopté un protocole global conformément aux directives énoncées dans cette section?	⇒ passer en revue le protocole adopté afin de vous assurer qu'il comprend les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• rôle et responsabilités de chaque organisme de la collectivité</li> <li>• description détaillée des volets intervention (liée à une crise suicidaire) et postvention (liée à un décès par suicide)</li> <li>• nom et numéro de téléphone des personnes-ressources des organismes de service</li> <li>• indications claires quant au mode de diffusion, de révision, de mise à jour et d'évaluation du protocole.</li> </ul>
	Le protocole global a-t-il été bien transmis aux organismes de service, hôpitaux et cliniques, écoles, services de police et GRC, institutions religieuses et autres organismes communautaires pertinents?	⇒ vérifier que le protocole a été transmis correctement à toutes les personnes et groupes pertinents
	Toutes les personnes pertinentes ont-elles été avisées du protocole, de son objectif, de son contenu et comprennent-elles bien leurs rôles et responsabilités respectifs?	⇒ mesurer le niveau de connaissance et de compréhension du protocole global parmi les personnes pertinentes de la collectivité ⇒ mesurer la compréhension des rôles et responsabilités respectifs
À moyen terme **	En cas de véritable risque de suicide (par ex., un jeune présentant un risque imminent de suicide ou un suicide accompli), le protocole est-il exécuté correctement?	⇒ passer en revue les gestes des personnes engagées dans le processus au cours de l'incident et s'assurer qu'ils sont conformes aux protocole global ⇒ obtenir une rétroaction des jeunes à risque, des familles, des fournisseuses de service et du personnel des organismes quant à la qualité et à l'utilité des divers éléments du protocole (mesures d'intervention et de postvention)
		⇒ mesurer la satisfaction de la clientèle (facilité d'accès, rapidité, niveau de stress personnel ou de dérangement causé par les transitions d'un organisme à l'autre, satisfaction des attentes)

\* À court terme (mesurés immédiatement ou dans les deux mois suivant la mise en place du programme)

\*\* À moyen terme (mesurés dans les 3 à 6 mois suivant la mise en place du programme)

Méthodes  
d'évaluation

	Poser une question clé	Mesurer la réussite
À moyen terme *	Les jeunes qui présentent des risques imminents de suicide sont-ils dépistés et orientés correctement vers des services d'évaluation et de traitement approfondis?	⇒ mesurer le nombre de jeunes signalés par des membres de la collectivité et le bien-fondé de ces signalements
À moyen terme *	En cas de suicide juvénile, y a-t-il d'autres tentatives de suicide ou suicides complétés qui y sont directement liés?	⇒ quantifier le nombre de tentatives ou de suicides par imitation par suite du suicide d'un jeune de votre collectivité
À long terme **	Le suicide et les comportements suicidaires chez les jeunes diminuent-ils?	⇒ mesurer le nombre de tentatives et de décès par suicide. Comparer aux statistiques antérieures.

\*\* *À moyen terme* (mesurés dans les 3 à 6 mois suivant la mise en place du programme)

\*\*\* *À long terme* (mesurés de 2 à 5 ans suivant la mise en place du programme)



**Protocole  
de prévention  
du suicide chez  
les Premières  
nations**

**Emplacement :** Services à l'enfance et à la famille ojibwa Dilico  
200, place Anemki  
Fort William First Nation  
Thunder Bay (Ontario)  
P7J 1L6  
Téléphone : (807) 623-8511  
Télécopieur : (807) 626-7999  
Courriel : dilico@tbaytel.net  
Site Internet : www.dilico.com

**Contact :** Arnold Devlin, Surveillant de district, Santé mentale et président du comité du protocole de prévention du suicide de Dilico.

**Description du programme :** les services à l'enfance et à la famille ojibwa Dilico sont un organisme de services multidisciplinaires intégrés, situé dans le nord-ouest de l'Ontario. Ils fournissent des services de protection de l'enfance, le Programme des infirmières en santé communautaire, des soins de longue durée et des services de santé mentale pour enfants et adultes. Ces services comprennent un service de santé mentale de district, des services de conseil à la famille et à l'enfant, une équipe de ressources pour les familles, un programme de traitement en établissement de six lits, un programme de traitement de jour et un programme de désintoxication pour adultes toxicomanes et alcooliques. En tout, Dilico emploie 180 personnes à temps plein et supervise plus de 300 familles d'accueil.

Par l'entremise de ces programmes, Dilico dessert les 13 collectivités des Premières nations visées par le traité Robinson-Supérieur et les Autochtones vivant en milieu urbain dans le nord-ouest de l'Ontario (Thunder Bay, Marathon, Geraldton et Nipigon).

Alarmé par le nombre élevé de suicides de clients après leur sortie de l'hôpital, l'organisme a entrepris d'élaborer un protocole de prévention du suicide qui rendrait son personnel mieux en mesure de faire face à la situation. Le comité d'élaboration du protocole de prévention du suicide a donc été formé au mois de septembre 2000 et a continué de se réunir deux fois par mois jusqu'en septembre 2001. Le comité comptait au départ 5 représentants des divers programmes de santé mentale de Dilico. Au mois de juin 2001, à mesure que le travail du comité avançait vers l'étape de la mise en œuvre, d'autres représentants des services de protection de l'enfance et des services de santé se sont joints au comité.

Le comité a d'abord effectué une enquête. Celle-ci a montré que seulement huit pour cent des employés et des parents de familles d'accueil se sentaient aptes à s'occuper d'une personne présentant des risques de suicide, tandis que 56 pour cent disaient rencontrer au moins une fois par mois des personnes qu'ils soupçonnaient d'être ten-

tés par le suicide. À la suite de l'enquête, le comité a entrepris d'élaborer des programmes et méthodes concernant le suicide pour l'ensemble de l'organisme. Ces programmes et méthodes prévoient notamment :

- des schémas d'intervention particulier à chaque programme, indiquant au membres du personnel comment procéder s'ils rencontrent une personne qui présente des pensées, sentiments ou comportements suicidaires
- les procédures d'évaluation initiale du risque de suicide
- la planification de l'intervention
- la procédure d'accueil, d'évaluation et d'aiguillage des clients suicidaires
- des définitions de risque " faible ", " modéré " et " immédiat "
- les procédures pour la gestion de clients suicidaires présentant un risque immédiat
- les procédures d'établissement de dossiers cliniques
- les procédures de congé de soins pour les clients présentant un risque de suicide
- les procédures de postvention pour le soutien des collectivités des Premières nations endeuillées
- les procédures d'analyse du décès

De plus, deux outils d'évaluation du risque de suicide ont été élaborés dans le cadre du protocole de prévention du suicide. Le premier est l'ASAP Suicide Screening Tool (instrument de dépistage précoce du risque de suicide) destiné aux intervenants de première ligne (sauf les travailleurs en santé mentale), aux surveillants, aux cadres supérieurs, au personnel de soutien, aux préposés à l'entretien et aux parents de familles d'accueil. Le deuxième est le Dilico Anishinabek Suicide Risk Assessment, un instrument complet d'évaluation du risque de suicide, en cinq étapes, destiné aux travailleurs en santé mentale.

La formation de l'ensemble du personnel est essentielle pour assurer le succès du protocole de prévention du suicide et l'utilisation appropriée des deux outils. Les travailleurs en santé mentale recevront une formation plus intensive (d'une durée de deux jours) axée sur l'utilisation de l'instrument d'évaluation du risque et les aptitudes d'intervention et de conseil. La formation du personnel dans tous les autres programmes se fera autour du ASAP Screening Tool, l'instrument qu'ils vont utiliser. La formation du personnel de la santé et des services sociaux dure une journée, tandis que la formation des cadres supérieurs, du personnel de soutien et des parents de familles d'accueil dure une demi-journée.

**Groupes visés :** le protocole de prévention du suicide chez les Premières nations est conçu de façon à servir de guide pour l'action de l'ensemble du personnel et des parents de familles d'accueil des services à la famille et à l'enfance ojibwa Dilico (y compris le personnel administratif et la haute direction) dans leurs contacts avec des enfants, des adolescents et des adultes présentant un risque de suicide.

**Partenaires :** bien que le projet ait été lancé par les services à la famille et à l'enfance ojibwa Dilico, on établit actuellement une liaison avec l'hôpital régional de Thunder Bay (plus particulièrement avec l'unité de psychiatrie pour enfants et adolescents hospitalisés et le service des urgences). À plus long terme, il est prévu d'établir une liaison avec les écoles des Premières nations, les services de police des Premières nations et les équipes d'intervention d'urgence des collectivités avoisinantes.

**Années d'existence :** l'élaboration des protocoles de prévention du suicide chez les Premières nations a commencé au mois de septembre 2000 par la formation du comité sur le protocole de prévention du suicide de Dilico. La formation des employés sur l'utilisation des programmes, méthodes et outils de dépistage et d'évaluation du risque a commencé en 2003.

**Ressources :** les services à la famille et à l'enfance ojibwa Dilico ont élaboré le protocole et initié sa mise en œuvre en ayant recours à des ressources internes seulement, l'organisme n'ayant pu obtenir de financement de l'extérieur pour ce projet. L'organisme a également embauché des étudiants de l'université Lakehead et de l'Université de la Colombie-Britannique au cours de l'été.

**Résultats de l'évaluation :** l'organisme a mis au point un formulaire de dépistage à remplir par les employés en contact avec des clients suicidaires. L'information est ensuite entrée dans une base de données. Ce système permet de suivre la fréquence des événements liés au suicide et d'évaluer l'utilisation appropriée des protocoles et outils par le personnel de l'organisme.

**Conseils aux personnes intéressées à mettre en place ce type de programme :** l'implantation de protocoles en matière de suicide dans un organisme aussi vaste que les services à la famille et à l'enfance ojibwa Dilico risque d'être longue et ardue. Par conséquent, les personnes qui participent à l'élaboration et à l'application de tels protocoles doivent s'armer de patience et s'attendre à une certaine réticence. Pour faciliter les choses dans votre propre organisme, vous devriez :

- obtenir l'approbation et l'appui de la haute direction/du conseil d'administration
- localiser au sein de chaque programme ou service les personnes favorables à la démarche et aux changements proposés et vous assurer de leur concours.

**Documentation et matériel disponibles :**

- Le Dilico Suicide Prevention Manual (le guide Dilico pour la prévention du suicide) présente tous les programmes et méthodes, de même que tous les formulaires nécessaires à la documentation des tendances suicidaires des clients, notamment le ASAP Suicide Screening Tool et le Dilico Anishinabek Suicide Risk Assessment.





## Un point de départ

**Organisme** ► **Centre for Suicide Prevention** (centre pour la prévention du suicide)  
 Suicide Information & Education Collection (SIEC)  
 1202, rue Centre S.E., bureau 320  
 Calgary (Alberta)  
 T2G 5A5  
 Téléphone : (403) 245-3900  
 Télécopieur : (403)245-0299  
 Courriel : [siec@suicideinfo.ca](mailto:siec@suicideinfo.ca)  
 Site Internet : [www.suicideinfo.ca](http://www.suicideinfo.ca)

Le SIEC constitue le plus vaste centre de documentation et d'information de langue anglaise sur le suicide au monde; on y trouve une collection très complète sur la prévention du suicide, l'intervention et la postvention. La collection comprend de nombreux exemples de protocoles interorganisations en place dans des collectivités de diverses régions du pays. Le SIEC peut photocopier des documents et les livrer à peu de frais.

**Suggestions de lecture** ► DUBE, J. *CISPP subcommittee: Protocol meeting, February 4, 1994, Lethbridge, Alberta, Lethbridge Family Services, 1994.*

DUBE, J. *Suicide prevention in rural communities*, Unpublished manuscript, Lethbridge Family Services, Alberta, 1995.

MAY, P. A bibliography on suicide and suicide attempts among American Indians and Alaska Natives, *Omega*, 21(3), (1990), 199-214.

PAUL, K. "The development process of a community postvention protocol", dans B.L. Mishara (éditeur), *The impact of suicide* (pp. 64-72), New York, NY, Springer Publishing Company, 1995.

PAUL, K. *Post-vention (after-suicide) protocols*, Unpublished manuscript, Some Other Solutions, Fort McMurray, Alberta, 1993.

WHITE, J. "After the crisis: Facilitating the suicidal student's return to school", *Guidance and Counselling*, 10(1), (1994), 10-15.

WHITE, J. ET JODOIN, N. *Before the fact interventions: A manual of best practices in youth suicide prevention, Vancouver, Colombie-Britannique, Suicide Prevention Information & Resource Centre of British Columbia, Co-operative University-Provincial Psychiatric Liaison (CUPPL), University of British Columbia, 1998.*

# Stratégies d'éducation communautaire



## *L'aide entre pairs*

### Qu'est-ce que l'aide entre pairs?

Les programmes d'aide entre pairs (ou d'entraide des pairs) forment un certain nombre d'enfants et d'adolescents afin qu'ils deviennent des aidants pour les autres jeunes de leur groupe de pairs. Ces programmes permettent de renforcer et d'améliorer les liens et réseaux d'entraide naturels déjà présents au sein des groupes de pairs. Si les programmes d'aide entre pairs comme stratégie de prévention du suicide en milieu scolaire sont répandus en Amérique du Nord depuis le début des années 1980, leur application au sein des collectivités autochtones est plus récente.

### Cibles

Un programme de pairs aidants s'articule généralement autour d'au moins un des objectifs suivants :

- initier les élèves choisis aux aptitudes de base en relation d'aide et en communication
- favoriser la croissance des jeunes participants sur les plans de l'assurance, de l'aptitude à communiquer avec les adultes et les pairs, de la résolution de problèmes et de la prise de décision
- aider les pairs aidants à développer une capacité d'intervention leur permettant d'agir sur certains facteurs de risque et de protection liés au suicide, notamment : la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues, l'estime de soi, la solitude, la réussite scolaire et personnelle
- utiliser les pairs aidants à l'école et dans d'autres milieux comme soutien à leurs pairs
- donner aux conseillers en orientation et aux enseignants un recours vers lequel ils pourront diriger les jeunes qui ont des difficultés d'intégration ou d'apprentissage
- faire le pont entre les jeunes en difficulté et les services de conseil professionnels
- contribuer à un climat positif d'écoute de l'autre, en milieu scolaire et ailleurs

### Population visée

Cette stratégie vise des jeunes de divers milieux qui seront recrutés pour devenir des pairs aidants. Par ricochet, elle bénéficie à l'ensemble des jeunes qui seront touchés par l'aide des pairs.

### Description sommaire

Les programmes d'aide entre pairs fournissent une formation et un soutien à des adolescents qui, sous supervision, viennent en aide à d'autres jeunes qui font face à certains problèmes ou difficultés. Ces programmes d'entraide peuvent être mis en œuvre dans le milieu scolaire ou tout autre milieu que fréquentent les jeunes.

Bien que tous les programmes de ce type se fondent sur des principes similaires, ils peuvent être différents quant à leurs objectifs, au genre de formation et d'encadrement offerts, ainsi qu'aux rôles et responsabilités impartis aux pairs aidants. La structure du programme retenu par une école, un organisme ou une collectivité dépend de ses besoins particuliers et des ressources disponibles pour la mise en place et le maintien du programme.

Un programme d'aide entre pairs comporte cinq éléments principaux :

1. *La sélection des pairs aidants.* Le choix des jeunes qui recevront la formation de pairs aidants commence habituellement par une mise en nomination (à laquelle participent les jeunes eux-mêmes, les enseignants et les conseillers en orientation), suivie d'entrevues (collectives ou individuelles) afin de vérifier l'intérêt, l'engagement et les compétences des jeunes.
2. *La formation.* La formation peut être assurée de nombreuses manières, notamment dans le cadre d'un programme d'enseignement structuré ou par des bénévoles. La durée de la formation dépend des organismes et des rôles particuliers que les pairs aidants seront appelés à remplir. En général, la formation porte sur au moins un des sujets suivants :
  - la connaissance de soi
  - les aptitudes en communication verbale et non verbale
  - les aptitudes en écoute active, résolution de problèmes et prise de décision
  - l'aiguillage
  - le code de déontologie et les règles de confidentialité
  - l'information sur les ressources communautaires
  - la formation dans des domaines particuliers (par ex., le suicide, le passage de la vie à la mort, la consommation d'alcool et d'autres drogues, la pression des pairs, les problèmes d'ordre sexuel, les difficultés au sein de la famille).
3. *Le rôle des pairs aidants.* Les pairs aidants apprennent à reconnaître les signes de détresse chez leurs pairs et à demander l'aide d'un adulte responsable au besoin. Ils font en quelque sorte le pont entre leurs camarades en difficulté et les ressources professionnelles appropriées. Les pairs aidants peuvent être formés pour offrir, sous supervision, les services suivants :
  - écoute et compréhension
  - amitié et encouragement
  - aide à la résolution de problèmes
  - aiguillage vers des services professionnels
  - tutorat et soutien pédagogique
  - orientation des nouveaux étudiants
  - modèles d'identification pour les enfants plus jeunes
  - orientation professionnelle ou scolaire (par ex., établissement d'objectifs et choix de cours)
  - appui aux enfants doués
  - écoute individuelle
  - médiation
  - programmes de prévention (par ex., consommation de drogues et intimidation)
4. *La supervision.* L'encadrement et le soutien aux pairs aidants peuvent être assurés par des personnes compétentes comme les conseillers en orientation, les enseignants, les travailleurs en santé mentale de la collectivité, ainsi que par d'anciens pairs aidants. La quantité et le niveau d'encadrement nécessaire dépendent surtout des rôles et responsabilités des pairs aidants.

5. *Publiciser les services des pairs aidants.* Un certain nombre de stratégies peuvent être utiles pour " vendre " le programme aux autres jeunes de l'école ou de la collectivité. Parmi celles-ci : afficher une annonce sur les babillards, présenter les pairs aidants lors d'assemblées ou autres événements à l'école ou publier un article décrivant le programme dans le journal scolaire ou communautaire. Dans certains programmes, on préférera éviter de publier les noms des pairs aidants, afin de leur permettre d'établir des relations d'aide de façon plus spontanée et informelle.

**Pourquoi devrions-nous fournir des programmes d'aide entre pairs?**

*Les pairs se confient naturellement les uns aux autres; il est donc logique de former les jeunes à aider leurs amis.*

Les jeunes se tournent naturellement vers leurs camarades et amis lorsqu'ils font face à des difficultés ou qu'ils ont des inquiétudes, bien avant d'approcher un adulte ou un service professionnel. Par conséquent, les pairs sont souvent au courant de difficultés, sentiments de dépression, consommation d'alcool et d'autres drogues et troubles de l'alimentation. De plus, nous savons que la majorité des adolescents suicidaires choisiront d'abord de se confier à un ami. Les jeunes veulent également s'entraider, mais ne savent pas toujours comment s'y prendre.

La formation des jeunes à la relation d'aide mise sur les réseaux de pairs existants; elle permet aux pairs de s'entraider, tout en favorisant l'aiguillage vers des services professionnels au besoin. L'entraide des pairs représentent un moyen particulièrement efficace de rejoindre les jeunes en difficulté pour plusieurs raisons :

- les pairs aidants jouissent d'une plus grande crédibilité auprès des jeunes que les intervenants adultes
- comparés aux adultes aidants, les pairs ont une meilleure compréhension des inquiétudes et pressions auxquelles font face les jeunes de leur âge
- les pairs aidants sont plus susceptibles d'avoir des interactions quotidiennes avec d'autres jeunes en dehors de milieux structurés, comme la salle de classe.

*Le soutien des pairs peut améliorer les facteurs de protection tout en faisant échec à de nombreux facteurs de risque pour le suicide.*

Nous savons qu'un bon réseau d'entraide peut servir de facteur de protection contre le suicide juvénile. Par contre, quand les jeunes se sentent mal accueillis par leurs pairs, ils sont plus à risque de développer des difficultés d'ordre affectif. La stratégie de l'aide entre pairs semble particulièrement bien adaptée à la réduction des facteurs de risque de suicide tels que l'isolement, l'aliénation, le retrait, et la quasi-absence de soutien social.

*L'aide entre pairs est une solution logique pour les collectivités autochtones.*

Si la stratégie de l'aide entre pairs est bien enracinée dans les milieux non autochtones, il y a des indications que la stratégie convient également aux collectivités autochtones. Par exemple, certaines valeurs qui se retrouvent naturellement dans de nombreuses collectivités autochtones (par ex., les liens de parenté, la générosité, le respect) peuvent être développées davantage dans le cadre d'un programme d'aide entre pairs.

Nous savons également que les enfants et adolescents autochtones forment des liens étroits avec leurs pairs. Certains croient que cela est dû, en partie, au fait que beaucoup de parents éprouvent de la difficulté à bien élever et éduquer les jeunes d'aujourd'hui, à cause de leur propre expérience dans les pensionnats et de l'abus d'alcool. L'absence d'encadrement parental et les carences affectives peuvent donc contribuer à l'importance des pairs et des groupes de pairs pour de nombreux adolescents autochtones.

Enfin, les jeunes Autochtones qui ont participé à un forum sur la prévention du suicide tenu en 1995 ont indiqué qu'ils étaient au courant des pensées et sentiments suicidaires de leurs pairs, mais qu'ils ne savaient pas quoi dire ou quoi faire pour les en empêcher, ni où les diriger pour obtenir de l'aide.

**Comment savons-nous que la stratégie de l'aide entre pairs est prometteuse?**

Bien que la stratégie de l'aide entre pairs soit répandue en Amérique du Nord comme moyen de lutte contre le suicide juvénile, peu d'évaluations en profondeur des résultats ont été effectuées afin de déterminer l'efficacité de ce type de programme. Cela provient en partie des multiples objectifs, de la diversité des rôles et responsabilités des pairs, et de l'éventail des populations visées qui caractérise les programmes d'aide entre pairs.

***Les effets sur les pairs aidants et sur les jeunes qu'ils côtoient.***

Un certain nombre d'études ont montré que les programmes d'entraide des pairs ont de nombreux effets positifs sur les aidants eux-mêmes. Citons notamment une meilleure estime de soi, plus d'assurance, une élévation des valeurs sociales et morales et une amélioration de l'aptitude à la prise de décision. Des études ont également montré que les jeunes se disent satisfaits de l'appui d'un pair aidant et qu'ils feraient de nouveau appel à ses services en cas de besoin. Le nombre de jeunes confrontés à des difficultés significatives qui ont été orientés vers des professionnels en santé mentale a connu une hausse à la suite de la mise en place d'un programme d'aide entre pairs.

***Les preuves ressortent dans les milieux autochtones.***

Aux États-Unis, les centres pour le contrôle des maladies ont récemment publié un rapport d'évaluation d'un programme mis en œuvre en 1990 chez une tribu athapascane d'une région rurale du Nouveau-Mexique. Devant le taux élevé de suicides juvéniles, la tribu a mis en place un programme complet de prévention du suicide. Parmi les nombreuses activités de prévention intégrées dans le cadre du programme, il y avait un programme d'"aidants naturels" en milieu scolaire. L'étude a montré que le niveau d'actes suicidaires a connu une diminution significative à la suite de la mise en œuvre du programme et que cette diminution a perduré. Bien entendu, il est impossible de déterminer dans quelle mesure ce résultat est attribuable au programme d'"aidants naturels" et aux autres éléments du programme complet de prévention du suicide, mais les conclusions de l'étude sont encourageantes.

*Cette stratégie est recommandée par les spécialistes et par les jeunes eux-mêmes.*

La documentation dans le domaine de la prévention du suicide chez les Autochtones appuie cette stratégie. Les jeunes Autochtones qui ont participé récemment à des ateliers et forums sur la prévention du suicide ont donné leur appui à cette stratégie, surtout lorsqu'elle est mise en œuvre dans les écoles et fait partie intégrante du programme d'études.

**Maximiser  
les chances  
de réussite**

L'élaboration d'un programme d'entraide des pairs en milieu scolaire ou communautaire passe par certaines étapes.

**1. Se familiariser avec le soutien des pairs**

Les personnes engagées dans l'élaboration d'un programme d'aide entre pairs doivent être capables de prévoir le maximum de questions possible à ce sujet et d'y répondre. Visiter les écoles et organismes qui ont mis en place de tels programmes ou discuter avec des personnes qui y sont engagées est une excellente façon de se renseigner. L'étude des procédures administratives et autres procédures de programmes similaires vous aidera à saisir les concepts et idées qui peuvent aisément être adaptées à votre milieu. Vous trouverez également une liste de livres et d'articles publiés sur le sujet. Nous vous invitons à consulter les rubriques Un point de départ et Chez nous.

**2. Obtenir l'appui des groupes d'intervenants concernés**

Il est toujours important d'obtenir l'appui des groupes concernés au moment de planifier des programmes jeunesse au sein d'une collectivité. Cela est d'autant plus vrai lorsque l'objectif à long terme du programme est d'avoir un effet sur le taux de suicide, car ce sujet est très délicat et générateur d'anxiété. À ce titre, la raison d'être du programme, la formation proposée et le rôle des personnes formées doit recevoir l'appui de toutes les personnes et groupes visés. Parmi ceux-ci : les jeunes eux-mêmes, les parents, les membres de la collectivité, les dispensateurs de soins, les Aînés, les enseignants, les administrateurs scolaires et les professionnels de la collectivité. Les membres de ces groupes peuvent être invités à siéger au comité consultatif qui supervise la planification et la mise en œuvre du programme.

**3. Planifier le programme d'aide entre pairs**

La planification d'un programme d'aide entre pairs commence par l'établissement de cibles et d'objectifs clairs liés aux besoins et préoccupations particulières de l'école ou de la collectivité. Une fois établis les cibles et objectifs du programme, vous pourrez vous concentrer sur la conception du programme lui-même.

**La planification doit répondre aux questions suivantes:**

- *Qui assurera la formation des pairs aidants?*
- *Quels seront les rôles et responsabilités des pairs aidants?*
- *Qui assurera l'encadrement des pairs aidants?*
- *Comment les pairs aidants seront-ils choisis?*
- *Comment les pairs aidants seront-ils formés et par qui?*
- *Comment le programme sera-t-il publicisé?*

Des recherches ont permis d'établir un certain nombre de normes essentielles au succès d'un programme d'aide entre pairs :

- Le programme doit être dirigé et encadré par des adultes qui ont la formation et l'expérience nécessaires dans le domaine des programmes de pairs aidants. Les formateurs et les surveillants doivent avoir acquis et posséder les aptitudes qu'on veut transmettre aux pairs aidants. Dès qu'un réseau de pairs aidants est bien établi, les premiers aidants peuvent devenir des mentors ou formateurs pour les nouveaux pairs aidants, en collaboration avec les conseillers professionnels.
- Les critères de sélection doivent assurer la représentativité des jeunes stagiaires par rapport à la composition sociale de l'école ou de la collectivité. Autrement dit, il faut s'assurer que tous les " groupes de pairs " naturels de l'école ou de l'organisme sont représentés. Simultanément, le groupe de jeunes stagiaires doit inclure des adolescents qui ont déjà eu des comportements à risque ou des tendances suicidaires, et d'autres qui n'en ont pas eus. Il est conseillé d'approcher des enfants et adolescents qui exercent déjà le rôle d'aidants naturels dans leur propre groupe de pairs.

### Un processus de sélection novateur

*Le centre de ressources communautaires desservant les régions de Goulbourn, Kanata et West Carlton, en Ontario, utilise une méthode novatrice dans le choix des pairs aidants pour son programme. Mis en place au niveau de l'école secondaire, le programme sélectionne et forme des jeunes et des adultes pour devenir " aidants communautaires ". Le processus de sélection commence par un sondage confidentiel invitant tous les étudiants à désigner deux jeunes et deux adultes à qui ils seraient portés à se confier s'ils avaient besoin d'aide face à des difficultés d'ordre personnel. On sollicite ensuite la participation des adultes et des jeunes désignés (nommés par au moins trois étudiants pour les futurs jeunes aidants et deux étudiants pour les adultes aidants) comme aidants communautaires. Ils reçoivent alors la formation nécessaire. Ce processus de sélection assure que les jeunes aidants choisis sont véritablement représentatifs de l'effectif étudiant.*

- Le programme doit offrir aux futurs pairs aidants retenus des séances de formation structurées et fondées sur un programme éducatif éprouvé (voir Un point de départ). La formation doit correspondre aux besoins et objectifs du groupe qui a lancé le programme. Le contenu des séances de formation doit être adapté aux collectivités autochtones où se déroule la formation.
- Les enfants et adolescents sélectionnés pour recevoir la formation d'instructeurs doivent être conscients qu'il s'agit d'un privilège, mais également que l'on tient compte de leurs talents et de leurs besoins en formation. La formation doit encourager le plaisir, la participation et l'autonomie. Graduellement, les stagiaires apprennent à collaborer au choix des activités de formation ainsi qu'à l'élaboration et à la diffusion de l'information et des services liés au programme.
- Les méthodes de formation doivent être interactives, faire appel à l'expérience, au mentorat et à la rétroaction et comporter des jeux de rôle, des devoirs et des travaux pratiques. Les séances de formation devraient être dynamiques afin de capter l'attention et l'intérêt des jeunes. Le programme de formation devrait comporter 12 à 16 séances (d'une durée de deux heures) étalées sur plusieurs semaines.



- Les pairs aidants doivent être encadrés pendant toute la durée de leur mandat et nous recommandons une formation continue. Les superviseurs ont intérêt à entretenir de bonnes relations avec les pairs aidants afin de pouvoir encadrer convenablement leur intervention et faire en sorte que les personnes qui en ont besoin soient aiguillées vers les services de professionnels. Les formateurs peuvent continuer à agir comme personnes-ressources après la formation initiale.

#### 4. Envisagez le recours à un programme éducatif pour pairs aidants.

Il existe plusieurs programmes éducatifs bien établis et recommandés, faciles à mettre en place ou à adapter aux besoins particuliers de votre école ou organisme (voir la rubrique *Un point de départ*). En choisissant un programme d'apprentissage, n'oubliez pas qu'il doit correspondre aux cibles et objectifs de votre programme d'aide entre pairs. Par contre, vous pouvez toujours inviter des formateurs professionnels à venir dans votre collectivité pour former vos futurs pairs aidants (vous trouverez des suggestions à la rubrique *Un point de départ*).

**Existe-t-il des mises en garde au sujet de cette stratégie?**

***Selon certains, le soutien des pairs est une responsabilité trop lourde pour des jeunes.***

Certaines personnes ont exprimé des réserves quant à la lourdeur des responsabilités imposées aux jeunes aidants qui doivent fournir des services sans avoir la préparation ou la maturité nécessaires. D'autres critiques disent que trop de programmes d'aide entre pairs tentent de résoudre des difficultés bien plus graves que des problèmes d'apprentissage ou de croissance personnelle. De plus, le fait de miser autant sur les interventions individuelles indique que nous plaçons peut-être des responsabilités bien trop lourdes sur les épaules de certains pairs en leur demandant de gérer certains problèmes potentiellement graves.

***Il faut être conscient des limites des programmes d'aide entre pairs.***

Les services de conseil professionnels et les programmes d'aide entre pairs répondent à un véritable besoin et peuvent coexister dans une même collectivité. Comme ils favorisent la promotion de saines relations sociales et interpersonnelles, ces programmes d'entraide sont en quelque sorte un prolongement des services de conseil professionnels. Toutefois, nous devons rester vigilants et nous assurer que le but premier des programmes d'aide entre pairs demeure la formation de jeunes au travail d'aide et non de conseillers, et que le rôle qu'on leur confie se limite à des questions d'ordre scolaire et développemental.

Surtout, les pairs aidants doivent recevoir une consigne claire : faire appel à un adulte ou à un professionnel chaque fois qu'ils rencontrent une situation potentiellement grave. Ainsi, il est essentiel que le coordonnateur adulte reste en contact avec les pairs aidants et les rencontre périodiquement afin d'appuyer l'équipe de pairs aidants, en leur rappelant l'importance de rapporter tout problème grave à l'équipe de conseil professionnel.

**Comment mesurer l'efficacité de notre intervention.**

Le questionnaire ci-dessous vous aidera à mesurer l'efficacité de votre programme d'aide entre pairs. Votre programme est efficace si vous répondez oui aux questions correspondant aux indicateurs à court terme, à moyen terme et à long terme. N'oubliez pas que pour être en mesure de déceler des changements dans le temps, il faut généralement s'engager dans un processus d'évaluation à long terme. En d'autres mots, l'efficacité de l'intervention ne peut être mesurée une fois seulement. Les échéanciers ci-dessous sont présentés à titre d'exemple, et reflètent l'importance de mesurer les effets de nos interventions de façon périodique.

**Indicateurs à court terme :** les indicateurs à court terme sont les changements que vise la stratégie; on les évalue généralement juste après la mise en place du programme ou dans les deux mois suivants. Selon le type de programme mis au point, les indicateurs à court terme seront mesurés à l'aide de méthodes quantitatives (par ex., questionnaires remplis avant et après la mise en place du programme pour mesurer l'acquisition de connaissances ou d'aptitudes) ou qualitatives (par ex., entrevues ou groupes de discussion permettant d'évaluer les attitudes, les opinions et le degré de satisfaction).

**Indicateurs à moyen terme :** les indicateurs à moyen terme rendent compte des changements intervenus au cours d'intervalles un peu plus longs, par exemple de trois à six mois après la mise en place d'un programme. Les indicateurs à moyen terme peuvent être mesurés à l'aide de sondages, questionnaires, entrevues ou observations permettant d'évaluer les changements dans le bien-être, les attitudes ou les comportements des jeunes ou d'autres groupes ou milieux sociaux visés par le programme.

**Indicateurs à long terme :** les indicateurs à long terme nous renseignent sur la réalisation de l'objectif ultime du programme (généralement une réduction du taux de suicides et de comportements suicidaires chez les jeunes) et sont généralement mesurés annuellement, deux à cinq ans après la mise en place du programme.

**Mise en garde :** les indicateurs ci-dessous sont fournis à titre d'exemple seulement. Nous vous encourageons à élaborer, avec l'aide de votre groupe, vos propres indicateurs, qui refléteront les objectifs et les activités de votre programme d'aide entre pairs. La détermination d'indicateurs pertinents du succès de votre programme (et des méthodes de mesure ou d'observation) constitue une des étapes les plus importantes de votre plan d'évaluation global (voir la rubrique *Évaluer vos initiatives communautaires en matière de prévention du suicide* au cinquième chapitre).

Méthodes  
d'évaluation

	Poser une question clé	Mesurer la réussite
À court terme *	<b>Sur le processus de formation des pairs aidants :</b>	
	Les pairs aidants sont-ils satisfaits du programme de formation?	⇒ mesurer la satisfaction par rapport à la formation (par ex., le matériel, les méthodes, les instructeurs), la supervision (par ex., la démarche, les surveillants), et le programme (par ex., le rôle d'aidant, le niveau d'engagement)
	Les pairs aidants semblent-ils davantage disposés à aider un pair après les séances de formation?	⇒ mesurer l'attitude des pairs aidants (par ex., disposition à aider sans porter de jugement) avant et après la formation et comparer les résultats pour déterminer l'effet des séances de formation
	Les pairs aidants possèdent-ils davantage de connaissances en relation d'aide après la formation?	⇒ mesurer les connaissances des pairs aidants (par ex., sur la confidentialité et le processus d'aiguillage) avant et après la formation et comparer les résultats pour déterminer l'effet des séances de formation
	Est-ce que le taux de suicide et les comportements suicidaires diminuent?	⇒ mesurer les aptitudes des pairs aidants (par ex., capacité d'interroger, empathie, écoute active, résolution de problèmes) avant et après la formation et comparer les résultats pour déterminer l'effet des séances de formation
	Les forces et ressources personnelles des pairs aidants sont-elles accrues?	⇒ mesurer la croissance personnelle (par ex., l'estime de soi, l'assurance, l'entregent) avant et après la formation et comparer les résultats pour déterminer l'effet des séances de formation
	<b>Sur les jeunes qui reçoivent de l'aide :</b>	
Les jeunes ont-ils recours aux services des pairs aidants?	⇒ mesurer le nombre de contacts des pairs aidants avec les jeunes de la collectivité	
Les jeunes de la collectivité sont-ils satisfaits du soutien assuré par les pairs aidants? Ce soutien leur est-il utile?	mesurer la satisfaction quant à l'expérience « d'aide » auprès de ceux qui ont consulté un pair aidant	

\* *À court terme* (mesuré immédiatement ou dans les 2 mois suivant la mise en œuvre du programme)

Méthodes  
d'évaluation

	Poser une question clé	Mesurer la réussite
À court terme *	<b>Sur les dispensateurs de soins de la collectivité :</b>	
	Les dispensateurs de soins de la collectivité sont-ils satisfaits du soutien assuré par les pairs aidants?	⇒ mesurer le degré de compréhension du programme par les dispensateurs de soins, évaluer leurs expériences avec les pairs aidants et noter leur avis sur l'effet du programme
À moyen terme **	L'état affectif des jeunes qui ont recours aux services des pairs aidants s'est-il amélioré?	⇒ mesurer la dépression, l'estime de soi et les stratégies d'adaptation saines (par ex., relations avec les pairs)
	Les jeunes ayant besoin de services de conseil ont-ils été aiguillés, au besoin, vers des services professionnels?	⇒ mesurer l'efficacité perçue et le bien-fondé de ces recommandations
	Les aptitudes de vie sociale saine des jeunes de la collectivité se sont-elles améliorées?	⇒ mesurer les aptitudes (par ex., les jeunes peuvent nommer des contacts personnels positifs, dire éprouver un sentiment d'appartenance et se sentir entourés et appréciés)
À long terme ***	Le suicide et les comportements suicidaires chez les jeunes diminuent-ils?	⇒ mesurer le nombre de suicides et de tentatives de suicide dans la collectivité. Comparer aux statistiques antérieures.

\* **À court terme** (mesuré immédiatement ou dans les 2 mois suivant la mise en œuvre du programme)

\*\* **À moyen terme** (mesuré dans les 3 à 6 mois suivant la mise en œuvre du programme)

\*\*\* **À long terme** (mesuré dans les 2 à 5 ans suivant la mise en œuvre du programme)



**Peer Helpers  
of the Native  
Alcohol and  
Drug Abuse  
Counselling  
Association**

(pairs aidants  
de l'association  
autochtones de  
conseillers en  
alcoolisme et  
toxicomanie)

**Emplacement :** Native Alcohol and Drug Abuse Counselling Association  
(association autochtone de conseillers en alcoolisme et toxicomanie)  
70, rue Gabriel, B. P. 7820  
Eskasoni (Nouvelle-Écosse)  
B1W 1B4  
Téléphone : (902) 379-2262  
Télécopieur : (902) 379-2412

**Personne-ressource :** Dawna Gillis-Prosper, coordonnatrice, projets spéciaux

**Description sommaire :** c'est la NADACA (Native Alcohol and Drug Abuse Counselling Association) d'Eskasoni, en Nouvelle-Écosse, qui parraine et assure la coordination de ce programme d'aide entre pairs. Jusqu'ici, plus de 160 jeunes de 12 collectivités des Premières nations ont reçu la formation proposée.

La formation est offerte une fois l'an dans trois localités faciles d'accès. Avant la séance de formation, le programme est annoncé dans les collectivités des Premières nations avoisinantes. Les jeunes intéressés sont invités à entrer en contact avec leur conseiller en toxicomanie local pour discuter du programme et s'inscrire s'ils le désirent. Les parents des candidats sont mis au courant des objectifs du programme et du contenu de la séance de formation.

La formation d'une durée de deux jours mise sur les compétences en communication interpersonnelle et les rôles et responsabilités d'un pair aidant. Les pairs aidants sont formés à l'écoute active de leurs compagnons, au dépistage de divers signes précurseurs, et si nécessaire à diriger leurs pairs vers le bureau de la NADACA de leurs collectivités respectives. Les pairs aidants assistent également à des ateliers d'une durée de deux jours, dans leur propre collectivité, portant généralement sur des questions particulières comme le suicide, la perte et le deuil et la consommation de drogues. Ce sont divers intervenants engagés par la NADACA qui animent les ateliers. De plus, les pairs aidants ont l'occasion d'assister à des rassemblements régionaux de jeunes où ils peuvent échanger à propos de leurs expériences respectives en relation d'aide.

Outre leur rôle de pairs aidants, les jeunes stagiaires doivent servir d'exemple à leurs pairs et aux enfants plus jeunes de la collectivité. À ce titre, ils sont tous bénévoles au sein des clubs des garçons et filles locaux. Les pairs aidants participent à l'organisation d'activités de divertissement pour tous les jeunes de leurs collectivités respectives. Pour les adolescents les plus âgés, il peut s'agir de danses, de soirées de karaoké ou de camps et pour les plus jeunes, de lecture de contes, d'activités scientifiques, de bricolage et de visionnement de films. Les pairs aidants peuvent également agir comme jeunes conseillers dans divers programmes/organismes au sein de leur collectivité. Une fois que les pairs aidants ont complété leur formation, le bureau de la NADACA local assume la responsabilité de les encadrer et de les soutenir dans leur travail. Des réunions de groupes locales sont tenues périodiquement afin de donner aux pairs aidants l'occasion d'échanger et de bénéficier de l'expérience des autres.

**Groupes visés :** le programme de pairs aidants s'adresse à des jeunes de 13 à 19 ans qui fréquentent ou non l'école.

**Partenaires :** la NADACA en partenariat avec plusieurs autres organismes locaux.

**Années d'existence :** ce programme de pairs aidants a été créé au mois de janvier 1999.

**Ressources :** le programme bénéficie surtout du financement de la NADACA, mais les bandes et d'autres organismes locaux partagent aussi les coûts.

**Résultats de l'évaluation :** les séances de formation sont évaluées par les jeunes dans le cadre d'un débat ouvert. L'information recueillie permet à l'instructeur d'améliorer la présentation et le contenu des séances de formation. On fait également appel à des groupes de discussion et on sollicite les commentaires de la collectivité.

De plus, le coordonnateur du programme demeure en contact avec les conseillers sur le terrain afin d'être au courant de ce qui se passe dans chaque collectivité. Le coordonnateur rédige ensuite un rapport trimestriel soumis au conseil d'administration de la NADACA (tous les chefs de la Nouvelle-Écosse).

**Conseils aux personnes intéressées à lancer ce type de programme :** le plus important, c'est de favoriser la participation des jeunes dès le début de l'élaboration d'un programme d'aide entre pairs. Tout au long du programme, assurez-vous de concrétiser rapidement les idées des jeunes si vous voulez qu'ils conservent leur enthousiasme.

**Documentation et matériel offerts :** pour plus de renseignements au sujet du programme, veuillez communiquer avec la coordonnatrice des projets spéciaux.



## Un point de départ

### Organisme

#### Peer Resources (ressources pour les pairs)

1052, rue Davie  
Victoria (Colombie-Britannique)  
V8S 4E3  
Téléphone : 1-800-567-3700  
Télécopieur : (250) 595-3504  
Courriel : [info@peer.ca](mailto:info@peer.ca)  
Site Internet : [www.peer.ca/peer.html](http://www.peer.ca/peer.html)

Peer Resources est l'organisme pancanadien sans but lucratif qui regroupe les spécialistes les plus expérimentés et ayant le plus de publications à leur actif dans le domaine de l'aide entre pairs, du mentorat et des systèmes d'encadrement au pays. L'organisme offre des ateliers de formation, administre le système national d'accréditation des instructeurs de pairs aidants, et publie le Peer Counsellor Journal ainsi que des guides de formation et autres sources d'information. L'organisme offre également des services de consultation en matière d'entraide aux écoles, aux établissements d'enseignement post-secondaire, aux ordres professionnels, aux entreprises privées, aux organismes culturels des Premières nations et autres, ainsi qu'aux organismes de services à la collectivité. L'organisme assure également la diffusion des ressources suivantes :

- Le Peer Counselling Starter Kit (la trousse de démarrage du pair aidant). La trousse de démarrage est un guide de formation exhaustif pour les programmes d'entraide destinés aux adolescents et aux adultes. Le guide comprend 12 séances de formation et des activités couvrant 36 à 48 heures de formation pour les jeunes stagiaires des programmes d'entraide. Une autre partie du guide traite de la mise en place d'un tel programme et la troisième partie présente une bibliographie très complète sur ce type de programme. Il s'agit du guide le plus couramment utilisé dans le domaine au Canada.
- Peer Counsellor's Workbook (cahier d'exercices du pair aidant). Ce cahier d'exercices complète la trousse et inclut des activités, des poèmes et des pages pour la prise de notes.
- Peer Helping Guide for a Native Community (guide des pairs aidants en milieu autochtone) L'auteur explique comment procéder pour mettre en place des programmes d'aide entre pairs dans les collectivités des Premières nations.
- A Peer Counselling Program Evaluation for a Secondary School (évaluation de programme de pairs aidants à l'école secondaire). Cette publication fournit les renseignements et formulaires nécessaires à l'évaluation de programmes d'aide entre pairs en milieu scolaire.

**Programme  
d'études****Youth Peer Counselling Project (projet d'aide entre pairs chez les jeunes) de l'ANCA**

Ce projet a été élaboré en 1994 par l'Association nationale des centres d'amitié (ANCA) avec le soutien financier de « Toxicomanie et programmes subventionnés par la communauté », de Santé Canada. Conçu avant tout pour faire échec à la consommation de drogue, le projet vise également à réduire les nombreuses pressions qui s'exercent sur les jeunes Autochtones citadins. Il a été mis en place dans les centres d'amitié de toutes les régions du pays.

N'étant pas implanté en milieu scolaire, le programme de l'ANCA ne vise pas en premier lieu à remédier à des problèmes liés à l'école. On cherche plutôt à former les jeunes citadins pour qu'ils puissent aider leurs camarades (pas seulement ceux qui fréquentent l'école) à lutter contre les conséquences de la consommation d'alcool et d'autres drogues, notamment le décrochage scolaire et parfois même la mort. La formation de pair aidant n'examine pas seulement le problème de l'abus d'alcool et d'autres drogues par les jeunes, mais aussi ce qui pousse les jeunes à en faire usage. Cette formation a donc recours à une approche globale du problème.

Bien que le programme traite d'abord la consommation d'alcool et d'autres drogues, le guide comporte une partie sur le suicide. On y examine le suicide et les tentatives de suicide chez les jeunes des Premières nations, et on y présente un aperçu des signes précurseurs du suicide, de l'évaluation des tendances suicidaires, et de la conduite à adopter avec des enfants, adolescents et adultes qui présentent un risque de suicide, au stade naissant ou aigu.

Pour plus de renseignements, communiquez avec :

Association nationale des centres d'amitié

275, rue MacLaren

Ottawa (Ontario)

K2P 0L9

Téléphone : (613) 563-4844

Télécopieur : (613) 594-3428

Courriel : [nafcgen@nafc-aboriginal.com](mailto:nafcgen@nafc-aboriginal.com)

Site Internet : [www.nafc-aboriginal.com](http://www.nafc-aboriginal.com)

**Atelier****Atelier d'entraide des pairs**

Cet atelier permet aux participants d'acquérir la compréhension et les aptitudes nécessaires pour dépister leurs pairs en crise et les aider à trouver du soutien auprès des ressources communautaires. L'atelier aborde les sujets suivants : comprendre la perte et gérer les crises, rôles et responsabilités de l'aidant, marche à suivre pour aider une personne en crise en trois étapes, responsabilité, consultation et confidentialité, besoins particuliers et autogestion de la santé pour les aidants. L'atelier est interactif et comporte de nombreux exercices, des cercles d'instruction pratique, du travail en groupe et en sous-groupe de discussion et des jeux de rôle, afin d'encourager les jeunes à mettre en commun leurs expériences et compétences et à perfectionner leurs aptitudes innées.



L'atelier accueille un maximum de 25 participants à la fois. Darien Thira de Thira Consulting en assure l'animation. Darien offre des ateliers sur divers sujets qui s'adressent aux professionnels et membres de collectivités autochtones ou non.

Pour plus de renseignements, communiquez avec :

Thira Consulting

2837, rue Yale

Vancouver (Colombie-Britannique)

V5K 1G8

Téléphone : (604) 255-0181

Télécopieur : (604) 255-0181

Courriel : thira@telus.net

### Suggestions de lecture

AADAC. *Peer support: Resource bibliography*, Edmonton, Alberta, Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, 1994.

Bodnar, A. et Devlin, A. *Suicide epidemic among First nations youth: Patterns of grieving, new models or healing*, Prepared for the International Conference on Grief and Bereavement in Contemporary Society, Stockholm, Sweden, 1994.

Carr, R. (n.d.). *The theory and practice of peer helping*, Victoria, Colombie-Britannique, Peer Resources.

Centers for Disease Control. "Suicide prevention evaluation in a Western Athabaskan American Indian Tribe - New Mexico, 1988-1997", *Morbidity and Mortality Weekly Reports*, 47(13), (1998), 257-261.

Deschesnes, M. « L'évaluation d'un réseau d'entraide par les pairs dans une école secondaire après trois années de fonctionnement », *Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire*, vol. 13, no 2, automne 1994.

Henriksen, E.M. "A peer helping program for the middle school", *Canadian Journal of Counselling*, 25(1), (1991), 12-18.

Jorgenson, R. (n.d.). *A peer counselling training plan for a Native community*, Victoria, Colombie-Britannique, Peer Resources.

Kim, S., McLeod, J.H., Rader, D., et Johnston, G. "An evaluation of a prototype school-based peer counseling program", *Journal of Drug Education*, 22(1), (1992), 37-53.

Kirmayer, L.J., Boothroyd, L.J., Laliberté, A., et Laronde Simpson, B. *Prévention du suicide et promotion de la santé mentale chez les Premières nations et communautés inuits* (Rapport no 9), Montréal, Québec, Unité de la recherche sur la culture et la santé mentale, Hôpital général juif-Sir Mortimer B. Davis, 1999.

Laurendeau, M.C., Tourigny, M., ET Gagnon, G. « Implantation et évaluation d'un programme d'aide par les pairs à l'école secondaire : bilan d'une première année d'opération », *Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire*, vol. 9, no 1, printemps 1990.

Lewis, M. ET Lewis, A. "Peer helping programs: helper role, supervisor training, and suicidal behavior", *Journal of Counselling and Development*, 74(3), (1996), 307-313.

McIntyre, D.R., Thomas, G.H., et Borgen, W.A. "A peer counselling model for use in secondary schools", *Canadian Counsellor*, 17(2), (1982), 29-36.

Morey, R., Miller, C., Fulton, R., Rosen, L., et Daly, J."Peer counseling: Students served, problems discussed and reported level of satisfaction", *The School Counselor*, 37, (1989), 137- 143.

Nishnawbe-Aski Nation Youth Forum on Suicide. *Horizons of hope: An empowering journey*, Thunder Bay, ON, Nishnawbe-Aski Nation, 1996.

Peer Resources. (n.d.). *Peer helping, youth working together, Information for children, adolescents, and parents* (brochure), Victoria, Colombie-Britannique, Peer Resources.

White, J. & Jodoin, N. *Before the fact interventions: A manual of best practices in youth suicide prevention*, Vancouver, Colombie-Britannique, Suicide Prevention Information & Resource Centre of British Columbia, Co-operative University-Provincial Psychiatric Liaison (CUPPL), University of British Columbia, 1998.

# Stratégies d'éducation communautaire



## *Jeunes chefs de file*

### Qu'est-ce que la stratégie des jeunes chefs de file?

La stratégie des jeunes chefs de file consiste à recruter et à former un certain nombre de jeunes à assumer le rôle de chef de file dans leurs propres collectivités. Cette approche vise à habiliter les jeunes à participer activement aux décisions qui les concernent ainsi qu'à gérer les difficultés auxquels leurs pairs font face dans leurs collectivités respectives. En plus d'améliorer les compétences et l'estime de soi des jeunes participants, cette approche peut également avoir un effet significatif sur les autres jeunes, voire sur l'ensemble de la collectivité.

### Cibles

La stratégie des jeunes chefs de file vise notamment à :

- offrir aux jeunes participants l'occasion de développer des aptitudes de vie comme l'aptitude à diriger, à prendre des décisions, à résoudre des problèmes, à communiquer, à travailler en équipe et à persévérer
- améliorer l'estime de soi et l'assurance des jeunes participants
- fournir aux jeunes l'occasion de nouer des liens d'amitié profonds avec des pairs en partageant des expériences ou des centres d'intérêt commun
- fournir aux jeunes des expériences de travail valables
- offrir aux jeunes des suggestions constructives pour occuper leurs temps libres de façon agréable.

Objectifs visant l'ensemble des jeunes et de la collectivité :

- créer des modèles de comportement positifs au sein des collectivités
- encourager les jeunes à devenir des agents de changement dans leur collectivité
- habiliter les jeunes à gérer efficacement les problèmes auxquels font face leurs pairs
- favoriser l'élaboration de programmes et de services jeunesse qui répondent aux besoins et aux attentes des jeunes
- favoriser le sentiment d'appartenance à la collectivité
- contribuer au mieux-être et à la revitalisation des collectivités

### Population visée

Cette stratégie vise à former des jeunes de divers milieux à devenir chefs de file dans leur propre collectivité. Elle englobe par ricochet tous les jeunes qui bénéficient du travail et des efforts des jeunes chefs de file qui ont reçu la formation.

### Description sommaire

Les programmes de jeunes chefs de file peuvent être mis en place en milieu scolaire ou dans tout milieu fréquenté par les jeunes. Si ces programmes sont tous fondés sur des principes similaires, ils diffèrent généralement par leurs objectifs, le type de formation et d'encadrement, et les rôles et responsabilités des jeunes chefs de file.

La manière dont une école, un organisme ou une collectivité articule son programme de jeunes chefs de file dépend de ses besoins particuliers ainsi que des ressources disponibles pour l'élaboration et le maintien du programme. Ces programmes se composent de quatre éléments principaux :

1. *La sélection des jeunes chefs de file.* La sélection des jeunes destinés à recevoir la formation de jeunes chefs de file commence habituellement par une mise en nomination (par les jeunes eux-mêmes, par leurs pairs, les enseignants et les conseillers en orientation) suivie d'entrevues (individuelles ou collectives) afin de vérifier l'intérêt, le niveau d'engagement et les compétences des jeunes.
2. *La formation.* Une fois que les jeunes chefs de file sont nommés, la formation structurée commence. Cette formation peut porter sur les sujets suivants :
  - aptitudes à diriger et à parler en public
  - analyse des besoins, gestion de projet et collecte de fonds
  - fonction de porte-parole et pressions politiques
  - capacité de résoudre des problèmes et de prendre des décisions
  - croissance personnelle et renforcement de l'estime de soi
  - soutien des pairs
  - sensibilisation au problème du suicide
  - prestation de services communautaires

La séance de formation fournit une excellente occasion de discuter des problèmes auxquels les jeunes font face et du type d'activités que les jeunes participants aimeraient organiser dans leur collectivité respective afin d'y remédier. Idéalement, les jeunes devraient sortir de la séance de formation en ayant en tête une vision détaillée et un plan de travail provisoire pour la mise en place des activités.

3. *Le rôle des jeunes chefs de file.* Chaque collectivité offre à ses jeunes diverses possibilités de s'engager et d'améliorer le sort de leurs pairs. Par exemple :
  - fonder une halte-accueil pour les jeunes
  - mettre sur pied un conseil des jeunes local
  - organiser des activités récréatives pour les jeunes
  - planifier des activités de promotion des habitudes de vie saines et de prévention du suicide
  - prendre position contre l'abus d'alcool et d'autres drogues, le décrochage scolaire et la violence à l'école
  - consacrer bénévolement du temps aux enfants plus jeunes et fournir un modèle de comportement
  - représenter les jeunes aux réunions du conseil local et autres assemblées communautaires.

4. *L'encadrement des jeunes chefs de file.* Le niveau de soutien que doivent assurer les adultes varie en fonction de l'âge des participants, de leur niveau d'aptitude et du type d'activités qu'ils prévoient mettre en œuvre. L'encadrement est habituellement assuré par un employé adulte d'un organisme ou d'une école du secteur. Cette personne a la responsabilité de rencontrer périodiquement les jeunes chefs de file et leur fournit au besoin une assistance technique ou logistique, une formation supplémentaire et des conseils d'ordre général.

### Les conseils de jeunes : former les chefs de file de demain

*Plusieurs collectivités et régions autochtones au pays prêtent leur appui à l'organisation de conseils de jeunes ou de comités consultatifs sur la jeunesse au palier local, régional ou même provincial. Ces conseils de jeunes regroupent généralement des jeunes de l'ensemble des collectivités de la région, et parfois même quelques membres d'office, comme un coordonnateur jeunesse rémunéré ou encore un Aîné. Ils ont généralement un mandat consultatif vis-à-vis d'un conseil régional ou d'un autre organisme en ce qui concerne les programmes et services à la jeunesse et autres questions pertinentes. Certains conseils de jeunes élaborent même leurs propres programmes et services afin de remédier à certains problèmes qui touchent plus particulièrement les jeunes (comme le suicide et la consommation d'alcool et d'autres drogues) et que les membres du conseil considèrent importants. De plus, la participation à un conseil de jeunes offre une excellente occasion de développer et de renforcer ses propres aptitudes à diriger puisque les membres peuvent souvent y recevoir la formation nécessaire.*

**Pourquoi devrions-nous promouvoir la stratégie des jeunes chefs de file?**

***L'élaboration des programmes et services doit tenir compte des besoins des jeunes.***  
Règle générale, ce sont les adultes qui prennent les décisions au sujet des programmes jeunesse et ces décisions ne correspondent pas toujours aux besoins ou aux intérêts des jeunes. Par contre, si on donne à des jeunes les connaissances, les aptitudes et le soutien nécessaires, nous avons plus de chance d'avoir des services et activités qui reflètent fidèlement les besoins de ces jeunes et de leurs pairs.

*Les jeunes disposent des connaissances nécessaires pour lutter contre le suicide et autres problèmes juvéniles.*

Le suicide juvénile est une réalité préoccupante pour les jeunes. Il est logique de faire appel à leur participation car la plupart des jeunes ont fait l'expérience directe du problème du suicide juvénile et des autres problèmes pertinents auxquels font face leurs pairs, comme la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues et la violence scolaire. Ces mêmes jeunes ont également des points de vue éclairants sur les moyens que peut employer la collectivité pour y remédier.

**Les programmes de jeunes chefs de file sont-ils efficaces?**

*Les programmes bénéficient aux jeunes participants.*

Une fois engagés dans le processus, les jeunes sont généralement contents et satisfaits d'avoir pu y participer, surtout si leurs efforts et leurs suggestions sont appréciés et pris en considération. Selon des indications anecdotiques, leur participation peut avoir un effet positif sur certains facteurs de protection contre le suicide, dont l'amélioration de l'estime de soi, les occasions d'établir des liens profonds avec leurs pairs, et l'aptitude à prendre des décisions et à résoudre des problèmes.

*Les spécialistes et les jeunes eux-mêmes recommandent cette stratégie.*

Les jeunes Autochtones qui ont participé à un certain nombre de conférences sur la prévention du suicide au cours des dernières années disent qu'ils veulent véritablement participer aux décisions qui les concernent. Les jeunes ont donc ici la possibilité de se perfectionner et de gérer leurs propres programmes, ce qui développe leur sens des responsabilités. Ils sont généralement très ouverts et désireux de partager leur expérience et leurs connaissances et de participer à la recherche de solutions. De plus, les spécialistes en santé des adolescents recommandent d'offrir aux jeunes eux-mêmes davantage d'occasions de définir les enjeux qui les concernent le plus.

**Maximiser les chances de réussite**

1. **Former des liens solides avec les organismes communautaires pertinents.**  
Le programme de jeunes chefs de file et les missions particulières de ces jeunes doivent être appuyés par les groupes, organismes et dispensateurs de soins concernés de la collectivité. Ces personnes et organismes doivent être mis au courant du programme et de ses objectifs, du nom des jeunes chefs de file et des activités proposées. Cela est important afin d'assurer que la collectivité dans son ensemble comprend et soutient les efforts des jeunes.
2. **Planifier la mise en œuvre du programme de jeunes chefs de file.**  
La première étape de la planification d'un programme de jeunes chefs de file consiste à établir des objectifs clairs, liés aux préoccupations et aux besoins particuliers des jeunes, ainsi que de la collectivité qui parraine le programme. Une fois établis les buts et objectifs du programme, vous êtes prêts à entamer l'étape de la conception du programme.

Suggestions  
de lecture

Plusieurs collectivités et régions autochtones au pays prêtent leur appui à l'organisation de conseils de jeunes ou de comités consultatifs sur la jeunesse au palier local, régional ou même provincial. Ces conseils de jeunes regroupent généralement des jeunes de l'ensemble des collectivités de la région, et parfois même quelques membres d'office, comme un coordonnateur jeunesse rémunéré ou encore un Aîné. Ils ont généralement un mandat consultatif vis-à-vis d'un conseil régional ou d'un autre organisme en ce qui concerne les programmes et services à la jeunesse et autres questions pertinentes. Certains conseils de jeunes élaborent même leurs propres programmes et services afin de remédier à certains problèmes qui touchent plus particulièrement les jeunes (comme le suicide et la consommation d'alcool et d'autres drogues) et que les membres du conseil considèrent importants. De plus, la participation à un conseil de jeunes offre une excellente occasion de développer et de renforcer ses propres aptitudes à diriger puisque les membres peuvent souvent y recevoir la formation nécessaire.

À l'étape de la planification, tenez compte des consignes suivantes :

- *Utilisez des critères de sélection englobants.* Les critères de sélection ont pour but d'assurer que les stagiaires sont représentatifs de la population de la collectivité dans laquelle ils vont travailler, afin que leurs efforts aient la meilleure chance possible de rejoindre tous les jeunes. Ainsi, les stagiaires n'ont pas nécessairement besoin d'être tous considérés comme des « enfants sages » mais doivent également inclure des adolescents à risque.
- *Fournissez la formation adéquate.* Les enfants et les adolescents sélectionnés pour recevoir la formation de chefs de file doivent sentir qu'il s'agit d'une formation sur mesure, adaptée à leurs besoins et fondée sur les compétences qu'ils possèdent déjà. Cela leur permettra de devenir des chefs de file efficaces tout en favorisant l'enthousiasme, la motivation et le renforcement de leurs capacités. La formation peut comporter des séances structurées ou des journées de réflexion utilisant divers programmes d'apprentissage (selon le type de formation dispensée). Le contenu des séances de formation doit être adapté et approprié aux collectivités autochtones où se déroule la formation. Une fois que le programme de jeunes chefs de file est bien établi, les jeunes qui ont reçu la formation initiale deviennent à leur tour mentors/instructeurs pour les nouveaux stagiaires.

- *Fournissez un appui et un encadrement soutenus.* Bien que le programme de formation des jeunes chefs de file aide d'abord les jeunes à élaborer une vision et à planifier des activités de prévention du suicide, ils finiront par avoir besoin de soutien. Par conséquent, chaque collectivité où le programme est mis en place doit désigner un adulte ou un groupe d'adultes motivés et engagés, qui sera responsable d'appuyer le travail des jeunes chefs de file ou de fournir de la formation supplémentaire. Les formateurs peuvent continuer d'agir comme personnes-ressources après la formation initiale.

### 3. Le choix d'un programme d'apprentissage

Il existe plusieurs programmes éducatifs bien établis et recommandés, faciles à mettre en œuvre ou à adapter aux besoins particuliers de votre école ou organisme. En choisissant un programme d'apprentissage, n'oubliez pas qu'il doit correspondre aux cibles et objectifs de votre programme de jeunes chefs de file. Cependant, vous pouvez toujours inviter des formateurs professionnels à venir dans votre collectivité pour former vos futurs jeunes chefs de file (vous trouverez des suggestions à la rubrique Un point de départ).

#### Comment mesurer l'efficacité de notre intervention

Le questionnaire ci-dessous vous aidera à mesurer l'efficacité de votre programme de jeunes chefs de file. Votre programme est efficace si vous répondez oui aux questions correspondant aux indicateurs à court terme, à moyen terme et à long terme. N'oubliez pas que pour être en mesure de déceler des changements dans le temps, il faut généralement s'engager dans un processus d'évaluation à long terme. En d'autres mots, l'efficacité de l'intervention ne peut être mesurée une fois seulement. Les échéanciers ci-dessous sont présentés à titre d'exemple, et reflètent l'importance de mesurer les effets de nos interventions de façon périodique.

**Indicateurs à court terme :** les indicateurs à court terme sont les changements que vise la stratégie; on les évalue généralement juste après la mise en place du programme ou dans les deux mois suivants. Selon le type de programme mis au point, les indicateurs à court terme seront mesurés à l'aide de méthodes quantitatives (par ex., questionnaires remplis avant et après la mise en place du programme pour mesurer l'acquisition de connaissances ou d'aptitudes) ou qualitatives (par ex., entrevues ou groupes de discussion permettant d'évaluer les attitudes, les opinions et le degré de satisfaction).

**Indicateurs à moyen terme :** les indicateurs à moyen terme rendent compte des changements intervenus au cours d'intervalles un peu plus longs, par exemple de trois à six mois après la mise en place d'un programme. Les indicateurs à moyen terme peuvent être mesurés à l'aide de sondages, questionnaires, entrevues ou observations permettant d'évaluer les changements dans le bien-être, les attitudes ou les comportements des jeunes ou d'autres groupes ou milieux sociaux visés par le programme.

**Indicateurs à long terme :** les indicateurs à long terme nous renseignent sur la réalisation de l'objectif ultime du programme (généralement une réduction du taux de suicides et de comportements suicidaires chez les jeunes) et sont généralement mesurés annuellement, deux à cinq ans après la mise en place du programme.



**Mise en garde :** les indicateurs ci-dessous sont fournis à titre d'exemple seulement. Nous vous encourageons à élaborer, avec l'aide de votre groupe, vos propres indicateurs, qui refléteront les objectifs et les activités de votre programme de jeunes chefs de file. Comme ce genre d'amélioration peut être difficile à mesurer à l'aide des méthodes d'évaluation habituelles ou des méthodes quantitatives courantes, n'hésitez pas à faire preuve de créativité dans le choix d'indicateurs et d'instruments de mesure de l'efficacité de la stratégie. La détermination d'indicateurs pertinents du succès de votre programme (et des méthodes de mesure ou d'observation) constitue une des étapes les plus importantes de votre plan d'évaluation global (voir la rubrique Évaluer vos initiatives communautaires en matière de prévention du suicide au cinquième chapitre).

**Méthodes d'évaluation**

	Poser une question clé	Mesurer la réussite
À court terme *	Les jeunes chefs de file sont-ils satisfaits du programme?	⇒ mesurer la satisfaction à l'égard de l'expérience vécue, de la formation reçue (par ex., le matériel, la méthode, les instructeurs), de l'apprentissage perçu et de la participation et de l'appui des adultes
	Les jeunes chefs de file font-ils montre de meilleures aptitudes à prendre des décisions, à diriger, et à gérer des projets?	⇒ mesurer les aptitudes des chefs de file (à prendre des décisions, diriger, gérer des projets, etc.) avant et après la formation ou la participation au programme et comparer les résultats afin de déterminer si le programme a changé les choses
	Les objectifs du projet fixés par les jeunes chefs de file sont-ils atteints?	⇒ évaluer la réussite du projet en mesurant les résultats obtenus et en observant si les échéances et le budget ont été respectés
	Les jeunes de la collectivité sont-ils satisfaits des projets ou activités organisés par les jeunes chefs de file?	⇒ mesurer la satisfaction à l'égard des divers aspects des projets ou des activités organisés par les jeunes chefs de file
À moyen terme **	Les jeunes ont-ils développé leurs ressources intérieures?	⇒ mesurer la croissance personnelle (par ex., l'estime de soi et l'assurance) des jeunes chefs de file qui ont participé au programme
	Les jeunes de la collectivité estiment-ils que les projets ou activités organisés par les jeunes chefs de file leur ont été bénéfiques?	⇒ inviter les jeunes à échanger sur les bienfaits qu'ils ont retirés de leur participation aux projets et activités organisés par les jeunes chefs de file
À long terme ***	Le suicide et les comportements suicidaires juvéniles diminuent-ils?	⇒ mesurer le nombre de suicides et de tentatives de suicide dans la collectivité. Comparer les données à celles des années précédentes.

\* À court terme (mesuré immédiatement ou dans les 2 mois suivant la mise en œuvre du programme)

\*\* À moyen terme (mesuré dans les 3 à 6 mois suivant la mise en œuvre du programme)

\*\*\* À long terme (mesuré dans les 2 à 5 ans suivant la mise en œuvre du programme)



**Youth  
Leadership  
Initiative**  
(initiative  
des jeunes  
chefs de file)

**Emplacement :** Assemblée des chefs du Manitoba

260, avenue St-Mary, bureau 200

Winnipeg (Manitoba)

R3C 0M6

Téléphone : (204) 956-0610

Télécopieur : (204) 956-2109

Courriel : jasonw@mb.sympatico.ca

Site Internet : www.mfnyc.mb.ca

**Personne-ressource :** Jason Whitford, coordonnateur, Youth Initiatives (initiatives jeunesse)

**Description sommaire :** l'Assemblée des chefs du Manitoba assure la coordination du programme. Le programme vise à mettre en place des structures pour les jeunes chefs de file ou des haltes-accueil dans les collectivités autochtones du Manitoba afin d'habiliter les jeunes à remédier efficacement aux problèmes auxquels font face leurs pairs, dans leur collectivité respective. L'une des priorités actuelles est l'établissement de centres de ressources pour les jeunes des collectivités des Premières nations du Manitoba. L'objectif à long terme est de créer un milieu sain où les jeunes peuvent se rassembler autour d'activités structurées.

Le secrétariat à la jeunesse de l'ACM et le comité consultatif des jeunes sont les principaux organismes qui prêtent leur appui au programme. Le secrétariat à la jeunesse comprend un coordonnateur jeunesse régional et un coordonnateur adjoint. Ce comité est composé de jeunes (coordonnateurs ou autres) qui représentent chacun des cinq groupes tribaux du Manitoba (environ 12 collectivités urbaines et rurales). Le comité se réunit quatre fois l'an pour formuler des conseils et commentaires sur des enjeux qui concernent la jeunesse à l'intention de l'Assemblée des chefs du Manitoba. Les membres reçoivent également une formation dans les domaines de l'animation, de la prévention du suicide, de la prise de décisions, du travail d'équipe, de l'autodétermination et de la culture. Les membres du comité consultatif font rapport à leur retour dans leur collectivité et favorisent le développement de structures ou de haltes-accueil locales pour les jeunes chefs de file de leur collectivité. Ils sont invités à transmettre l'information et la formation reçues à leurs pairs, à leur donner les moyens de cerner les problèmes qui les touchent et à y trouver des solutions.

Récemment, le comité consultatif des jeunes a reconnu la nécessité d'une formation en intervention dans le domaine du suicide dans les collectivités locales. Un projet visant à former 20 jeunes intervenants, puis 10 jeunes chefs de file de diverses régions de la province fera bientôt l'objet d'une demande de subvention. Ces jeunes dispenseraient à leur tour la formation reçue à d'autres jeunes de leur collectivité ou de collectivités avoisinantes.

Une fois par an, un grand rassemblement est organisé, où les jeunes chefs de file de toute la province viennent partager leur expérience, se perfectionner et former des réseaux. Ces vastes rassemblements sont l'occasion de souligner et de récompenser les réalisations locales des jeunes chefs de file. Ainsi, ceux qui ont contribué de manière tangible au progrès de leur collectivité sont à l'honneur et ont l'occasion d'échanger et de célébrer leurs succès avec leurs pairs.

Le coordonnateur du programme, au sein de l'Assemblée des chefs du Manitoba, est responsable du soutien à l'établissement et au maintien des structures de jeunes chefs de file à l'échelle communautaire et de l'organisation des rassemblements et réunions; il agit également comme personne-ressource auprès du comité consultatif des jeunes.

**Groupes visés :** le programme s'adresse aux jeunes, dès leur adolescence.

**Partenaires :** l'Assemblée des chefs du Manitoba.

**Années d'existence :** le programme a été mis sur pied au mois de septembre 1998.

**Financement :** Patrimoine canadien, DRHC, Affaires indiennes et du Nord Canada et activités de collecte de fonds.

**Résultats d'évaluation :** les participants répondent à des sondages lors des rassemblements régionaux. Leurs commentaires sont très positifs. Les jeunes disent avoir apprécié la possibilité de rencontrer d'autres jeunes et ont l'impression de repartir chez eux avec de l'information précieuse. Une évaluation du comité consultatif des jeunes est en préparation.

**Conseils aux personnes intéressées à mettre ce type de programme sur pied :** vous trouverez à la section "Start your own Youth council" (comment mettre sur pied votre propre conseil de jeunes) [dans le site Internet [www.mfnyc.mb.ca](http://www.mfnyc.mb.ca)], des conseils utiles pour la mise sur pied d'un conseil de jeunes.

**Documentation et matériel disponibles :** vous pouvez vous procurer une description de l'initiative des jeunes chefs de file sur simple demande au coordonnateur des initiatives jeunesse.



## Un point de départ

### Organismes

**Le projet White Stone : un programme de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones** Le projet White Stone, un programme de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones, forme les jeunes des Premières nations à dispenser des séances de formation en aptitudes de vie aux autres jeunes de leur collectivité. Le programme White Stone a été mis au point en collaboration avec les Services de police autochtones de la GRC et les Programmes de formation en prévention du suicide (PFPS) de Calgary, en Alberta. La vision et le programme d'apprentissage du projet White Stone Project sont le produit de groupes de discussion formés de jeunes Autochtones, de la recherche actuelle sur le sujet, des commentaires des participants et d'une analyse des programmes en place au Canada, aux États-Unis et en Australie. Le terme « White Stone » provient d'un concept ojibwa qui signifie : celui qui enseigne aux autres comment vieillir.

Les jeunes Autochtones et Inuits de 18 à 25 ans désignés comme chefs de file naturels dans leur collectivité et les dispensateurs de services communautaires (travailleurs auprès des jeunes, enseignants, infirmières, agents de police, etc.) sont invités à participer à un atelier de formation destiné aux éducateurs de la jeunesse. L'atelier de cinq jours est divisé en deux parties : formation en prévention du suicide juvénile (16 heures) et formation en techniques d'animation (19 heures). Le volet formation en prévention du suicide aborde notamment : les croyances sur le suicide, la dynamique des comportements suicidaires, des discussions sur le rôle de la culture d'origine, les facteurs de risque et de protection, de même que des exercices pratiques de simulation. Le volet animation met l'accent sur l'amélioration de la compréhension et de l'expérience en dynamique de groupe, planification et préparation d'une séance de formation des jeunes, techniques d'animation et aptitude à diriger, travail auprès des jeunes vulnérables, autogestion de la santé et organisation d'activités communautaires.

L'apprentissage se fait dans un milieu propice au renforcement des compétences : simulations, présentations individuelles et en groupe, activités écrites, discussions de groupe, réflexions personnelles, cercles de parole, exercices de relaxation et gestes exemplaires. Dans un cadre ouvert et flexible, les participants sont encouragés à prendre en charge leur propre apprentissage, signent des contrats d'apprentissage individuel et conjoint et fournissent une rétroaction quotidienne. La formation peut être adaptée en fonction des besoins des participants, de leurs forces et faiblesses et de leurs aptitudes et compétences.

Après la formation, les jeunes chefs de file retournent dans leur collectivité et collaborent afin d'offrir une stratégie d'éducation jeunesse à leurs pairs. Les séances d'éducation jeunesse s'adressent aux jeunes de plus de 16 ans qui ne semblent pas présenter un risque de suicide. Les séances sont conçues pour être souples et adaptables aux besoins locaux. Elles misent sur le développement des aptitudes de vie, incluant l'estime de soi, la résolution de problèmes, l'établissement d'objectifs, l'aptitude à communiquer et les stratégies d'adaptation. Normalement, les séances d'éducation jeunesse sont offertes dans le cadre d'une stratégie de prévention du suicide plus vaste.

Pour plus de renseignements sur ce programme, communiquez avec le :  
 Centre for Suicide Prevention  
 Suicide Prevention Training Programs (SPTP) 1202, rue Centre S.E., bureau 320  
 Calgary (Alberta)  
 T2G 5A5  
 Téléphone : (403) 245-3900  
 Télécopieur : (403) 245-0299  
 Courriel : [sptp@suicideinfo.ca](mailto:sptp@suicideinfo.ca)  
 Site Internet : [www.suicideinfo.ca](http://www.suicideinfo.ca)

**Conseils de jeunes : What A Great Way To Lead The Future (une bonne façon de prendre son destin en mains)**

C'est Dave Jones, un Ojibwa des Premières nations de Garden River, par l'entremise de sa société, Turtle Concepts: Options for People, à Garden River, en Ontario, qui a conçu et qui anime cet atelier. L'atelier explique comment former un conseil de jeunes efficace, comment le structurer et en faire la promotion, et comment le garder actif.

Pour plus de renseignements, communiquez avec :  
 Turtle Concepts: Options for People  
 580B, autoroute 17 est  
 Première nation de Garden River (Ontario)  
 P6A 6Z1  
 Téléphone : (705) 945-6455 ou, sans frais : (877) 551-5584  
 Télécopieur : (705) 945-7798  
 Courriel : [info@turtleconcepts.com](mailto:info@turtleconcepts.com)  
 Site Internet : [www.turtleconcepts.com](http://www.turtleconcepts.com)

**Suggestions de lecture**

Coggan, C., Patterson, P., et Fill, J. "Suicide: Qualitative data from focus group interviews with youth", *Social Science & Medicine*, 45(10), (1997), 1563-1570.

Collins, S. et Angen, M. "Adolescents voice their needs: Implications for health promotion and suicide prevention", *Revue canadienne de counseling*, 31(1), (1997), 53-66.

Hart, R.A. *Children's participation: From tokenism to citizenship*, Florence, Italie, UNICEF, 1992.

Kohler, M.C. "Developing responsible youth through youth participation", *Child & Youth Services*, 4(3-4), (1982), 5-12.

Nishnawbe-Aski Nation Youth Forum on Suicide. *Horizons of hope: An empowering journey*, Thunder Bay, Ontario, Nishnawbe-Aski Nation, 1996.

Nishnawbe-Aski Nation. Proceedings and resolutions from the conference: The Journey Continues: A Change for Our Children, 25 au 27 janvier 2000, Thunder Bay, Ontario, Nishnawbe-Aski Nation, 2000.

White, J. et Jodoin, N. Before the fact interventions: A manual of best practices in youth suicide prevention, Vancouver, Colombie-Britannique, Suicide Prevention Information & Resource Centre of British Columbia, Co-operative University-Provincial Psychiatric Liaison (CUPPL), University of British Columbia, 1998.

# Stratégies d'éducation communautaire



## *Formation de sentinelles communautaires*

**Qu'est-ce que la formation de sentinelles communautaires?**

La formation de sentinelles communautaires est une stratégie éducative de renforcement des compétences conçue pour améliorer les connaissances et la compétence de certains membres de la collectivité à reconnaître et à gérer les situations d'urgence impliquant des jeunes potentiellement suicidaires. Dans le domaine de la prévention du suicide, le terme « sentinelle » désigne des personnes qui entrent régulièrement en contact avec des jeunes dans le cadre de leur travail ou de leurs activités bénévoles. Former ces membres de la collectivité à l'évaluation du risque de suicide, à la réduction de risques immédiats et aux procédures d'aiguillage étend en quelque sorte le travail de prévention du suicide à l'ensemble de la collectivité, ce qui augmente la probabilité que les jeunes à risque soient repérés et dirigés au besoin vers des professionnels de la santé mentale.

### **Cibles**

La formation de sentinelles communautaires vise en particulier à :

- susciter des attitudes favorables à l'intervention
- mieux faire connaître la dépression et le problème du suicide juvénile
- améliorer la capacité de déceler et de gérer les situations d'urgence chez les adolescents potentiellement suicidaires
- sensibiliser les intéressés à l'existence de ressources d'aide

### **Population visée**

Parmi les sentinelles de la collectivité on compte notamment des parents, des parents de familles d'accueil, des professionnels de la santé, des travailleurs auprès des enfants et des jeunes, des agents de police ou de la GRC, des agents de correction, des entraîneurs et des aidants naturels; on peut même étendre le concept à d'autres fournisseurs de services à la jeunesse, comme le personnel de centres récréatifs.

### **Description sommaire**

Cette stratégie a pour objectif principal de former des « sentinelles communautaires » à la prévention du suicide et à l'intervention. Les sentinelles communautaires peuvent avoir reçu ou non le mandat explicite d'effectuer une évaluation clinique ou une intervention de crise, mais elles ne sont généralement pas en mesure d'offrir un soutien continu ou des services de conseil à long terme aux jeunes vulnérables.

La formation est généralement fournie dans la collectivité locale. La durée des ateliers varie de deux à cinq jours. On y aborde généralement les sujets suivants :

*Connaissances.* Les sentinelles communautaires reçoivent de l'information de base sur l'étendue du problème du suicide juvénile, la dépression chez les jeunes, les facteurs de risque et de protection, les signes précurseurs, les notions de base en évaluation du risque et les ressources communautaires.

*Attitudes.* On aide les participants à comprendre comment leur propre attitude influence leur comportement envers des jeunes potentiellement suicidaires. Pour les sentinelles communautaires qui ont des attitudes incompatibles avec une aide efficace (par ex., qui pensent que « les jeunes suicidaires essaient seulement d’attirer l’attention, il vaut mieux les ignorer »), cet aspect de la formation – qui leur fournit des connaissances de base et de l’information sur le cheminement menant au suicide – peut contribuer à modifier ces attitudes négatives.

*Aptitudes.* Les participants ont l’occasion d’acquérir les aptitudes d’intervention de base qui leur permettront d’évaluer correctement le niveau de risque et d’y répondre efficacement et rapidement. Ces aptitudes consistent notamment à savoir amorcer une intervention, évaluer correctement le niveau de risque à tout moment, dresser des plans efficaces pour la sécurité et le suivi, réduire le risque imminent et obtenir la collaboration d’autres aidants.

*Aiguillage.* Les participants reçoivent de l’information sur les ressources d’aide locales, comment y faire appel et comment orienter correctement une jeune personne suicidaire.

**Pourquoi devrions-nous assurer la formation de sentinelles communautaires?**

***Les sentinelles communautaires ont déjà établi des liens avec les jeunes.***

Comme les membres de la collectivité désignés pour recevoir la formation de sentinelle sont ceux qui ont déjà des contacts réguliers avec les jeunes par leur travail ou leurs activités bénévoles, la plupart d’entre eux possèdent déjà les aptitudes nécessaires pour établir des relations avec les jeunes. La fréquence de leurs contacts avec les jeunes et l’existence de liens préalables avec des groupes de jeunes font des sentinelles communautaires des candidats idéals pour agir comme « dépisteurs précoces » des jeunes qui présentent un risque potentiel de suicide.

***Bon nombre de sentinelles communautaires n’ont jamais reçu de formation structurée.*** Dans le cadre de leur perfectionnement professionnel, les professionnels de la santé, les parents de familles d’accueil, les agents de police ou de la GRC, les entraîneurs et les bénévoles ne reçoivent habituellement pas de formation structurée en dépistage du risque de suicide et en intervention. La formation des sentinelles communautaires les aidera à acquérir des compétences de base dans ce domaine.

***Les jeunes suicidaires ne font pas toujours appel aux services en place.*** Les jeunes suicidaires et à risque se retrouvent dans divers milieux au sein de la collectivité, et beaucoup d’entre eux ne font jamais appel aux services d’un organisme d’entraide établi lorsqu’ils se sentent vulnérables. Par conséquent, nous ne pouvons compter uniquement sur les organismes d’entraide établis pour repérer tous les jeunes potentiellement suicidaires. Il devient donc important d’augmenter le nombre de personnes de la collectivité qui sont aptes à repérer les personnes vulnérables ou au stade précoce, afin d’accroître les chances que les jeunes suicidaires soient identifiés et orientés vers les services où ils recevront le suivi approprié.



**Comment savons-nous que la formation de sentinelles communautaires est une stratégie prometteuse?**

***Des résultats positifs ont été observés.***

Des études réalisées parmi l'ensemble de la population ont montré que les participants aux programmes de formation de sentinelles communautaires connaissent mieux les signes précurseurs et les ressources communautaires et, par rapport à la moyenne, ont plus d'assurance en ce qui concerne la conduite à adopter avec les jeunes à risque. Les chercheurs ont également établi de façon probante qu'un atelier de deux jours en intervention en matière de suicide peut améliorer les aptitudes des participants et que cette amélioration est encore observable six mois après la tenue de l'atelier. Après cette formation en prévention communautaire, certains participants ont davantage recours aux réseaux de ressources communautaires lorsqu'ils rencontrent un cas de personne potentiellement suicidaire.

Une étude effectuée récemment sur la côte sud de la Nouvelle-Galles du Sud, en Australie, a évalué des ateliers de formation de sentinelles communautaires visant à améliorer les capacités des membres des collectivités aborigènes à détecter et à appuyer les personnes présentant des risques de suicide et à favoriser leur accès à des services d'entraide. Cette évaluation a permis de constater une amélioration des connaissances des participants sur le suicide, une plus grande certitude dans le repérage de personnes suicidaires, et une forte motivation à fournir de l'aide. Le projet a révélé que les membres de la collectivité pouvaient être formés à repérer les personnes présentant des risques de comportement suicidaire.

***Les spécialistes recommandent cette stratégie.***

Les centres pour le contrôle des maladies, le Youth Suicide Prevention Plan (le programme de prévention du suicide juvénile) de l'Australie, et le Groupe d'experts des Nations Unies ont tous inclus la formation de sentinelles communautaires dans leurs sommaires des stratégies recommandées pour remédier au problème du suicide juvénile.

**Maximiser les chances de réussite**

Cinq étapes essentielles doivent être envisagées pour mettre en œuvre un programme efficace de formation de sentinelles communautaires.

**1. La formation doit s'adresser aux bonnes personnes.**

Les sentinelles communautaires sont des gens qui ont noué des liens significatifs avec les jeunes, sans nécessairement avoir le mandat officiel d'assurer une intervention de crise ou des services en santé mentale. Ils n'ont généralement pas reçu de formation structurée dans les domaines de l'évaluation du risque de suicide et des stratégies d'intervention auprès des jeunes. Lorsqu'ils offrent un atelier de formation de sentinelles communautaires, les planificateurs du programme devraient s'assurer qu'aucun groupe important n'a été oublié. À l'inverse, cette formation ne devrait pas être une priorité pour ceux qui n'ont que peu de contacts directs avec les jeunes.

### Quels domaines la formation doit-elle privilégier?

*La formation doit au moins viser l'obtention de résultats dans les domaines suivants :*

#### **Attitudes**

- favorables à une intervention
- dénuées de jugement
- volonté de consulter ou de diriger les personnes qui en ont besoin vers les ressources appropriées

#### **Connaissance**

- signes précurseurs
- facteurs de risque
- rôle de l'école
- politiques scolaires
- liste des ressources

#### **Comportements**

- entreprendre une intervention (prise de contact, réflexion sur ce que vous avez observé et compris, poser la question « la situation est-elle mauvaise au point d'envisager le suicide? », s'exprimer de manière précise et directe, sans ambiguïté)
- évaluer le risque (examiner attentivement les dimensions suivantes : degré de précision du projet de suicide, accessibilité des moyens de se tuer, létalité des méthodes envisagées et aide possible)
- mettre en place un plan d'action (échanger l'information, aiguiller vers les services appropriés, demander conseil aux autres, contacter les parents, établir un plan structuré pour la sécurité, étayer en notant l'information)

## **2. Utiliser ou adapter un programme de formation existant.**

Plusieurs excellents programmes de formation des sentinelles communautaires ont déjà été mis au point (voir *Chez nous* et *Un point de départ*). S'il peut être souhaitable de modifier un programme, en mettre un sur pied à partir de zéro pourrait être une perte de temps. En général, les programmes de formation des sentinelles communautaires devraient être organisés en fonction d'objectifs précis, orientés vers les résultats, et les personnes qui élaborent le programme devraient être en mesure de répondre facilement à la question suivante : Qu'est-ce que la formation changera à l'action ou à la compréhension des participants?

### 3. Miser sur l'acquisition des connaissances et des aptitudes

Les programmes de formation doivent être conçus de façon à influencer les attitudes, enrichir les connaissances et améliorer les niveaux d'aptitude, en tenant compte du fait que la modification du comportement humain est une entreprise complexe qui requiert une approche globale (voir la section Quels domaines la formation doit-elle privilégier?). La formation centrée seulement sur la transmission de renseignements ne suffit pas à promouvoir le développement de nouvelles aptitudes, surtout dans le domaine de la détection du risque de suicide et de l'intervention de crise, interventions qui, par définition, exigent une participation active.

### 4. Mettre l'accent sur la participation active des apprenants

Les étudiants adultes ont acquis un bagage de connaissances, d'aptitudes et d'expériences pertinentes à la formation et seront plus réceptifs à une approche participative. Une approche active et participative à l'apprentissage qui tient compte du bagage des participants est supérieure à un apprentissage passif, de type magistral. La formation de sentinelles communautaires doit prévoir suffisamment d'occasions de mettre en pratique et en application ce qui a été enseigné.

### 5. Sensibiliser les sentinelles aux services communautaires

Les sentinelles communautaires ont besoin d'être informées des services locaux disponibles et de la procédure à suivre pour les joindre. Parmi ces services, on compte les centres d'écoute téléphonique ouverts en tout temps, les programmes de centres de crise, les services d'urgence des hôpitaux, la police/GRC et autre personnel d'urgence, les centres de santé mentale, les services d'écoute téléphonique pour enfants maltraités, les services de protection de l'enfance, les programmes de soutien à la famille et les praticiens d'exercice privé locaux.

**Cette stratégie soulève-t-elle certaines préoccupations?**

#### *Risquons-nous d'engorger davantage le système de santé mentale?*

Certains professionnels de la santé mentale craignent que la sensibilisation accrue des sentinelles communautaires déclenche une réaction en série qui aboutirait à une situation difficile à la fois pour les dispensateurs de soins et pour les personnes suicidaires. Voici le scénario qu'ils envisagent : la formation de sentinelles communautaires permettra de dépister de nombreuses personnes suicidaires, ce qui augmentera le nombre de personnes dirigées vers des centres de santé mentale et engorgera encore davantage le système de santé mentale. Par conséquent, les professionnels de la santé mentale auront un emploi du temps encore plus chargé et, pire encore, des personnes potentiellement suicidaires ne pourront obtenir de consultation parce que le système ne pourra répondre à une telle demande.

***Il y aura toujours des personnes suicidaires, malgré l'insuffisance des services disponibles.***

Naturellement, nous ne voulons pas dépister des personnes suicidaires pour qu'elles se voient refuser les services dont elles ont besoin simplement parce que le système ne peut absorber l'augmentation de la demande. Par contre, le fait demeure qu'il y aura toujours des personnes suicidaires – dans les centres communautaires, les écoles, les équipes sportives –, qu'elles soient dépistées ou non. Il y aura des personnes suicidaires dans la population, malgré les listes d'attente dans les cliniques de santé mentale et le manque de lits dans les hôpitaux.

***Il faut prévoir les effets de nos activités de formation et planifier en conséquence.***

Ces remarques n'ont pas pour but de nier le fait que la sensibilisation accrue de la collectivité au problème du suicide aura un effet inévitable sur le système officiel d'organismes d'entraide, et que notre planification doit en tenir compte. Dans notre planification, nous devons être aussi proactifs que possible, à la fois en anticipant l'effet de nos activités de formation, et en augmentant la capacité du système d'entraide à répondre à une possible augmentation du nombre de personnes suicidaires repérées.

***Nous devons faire preuve de réalisme et de créativité.***

Nous devons faire preuve de réalisme et de créativité dans l'allocation de nos ressources limitées, tout en nous assurant que les personnes présentant un risque de suicide modéré à élevé – qui ont besoin des ressources du système en place – ont accès à un traitement approprié et rapide. La formation des sentinelles communautaires doit toujours comporter des renseignements sur la manière de diriger correctement les personnes à risque rencontrées. De cette façon, les personnes qui en ont vraiment besoin pourront compter sur les ressources du système officiel de soins en santé mentale.

**Comment mesurer l'efficacité de notre intervention.**

Le questionnaire ci-après vous aidera à mesurer l'efficacité de votre programme de formation de sentinelles communautaires. Votre programme est efficace si vous répondez oui aux questions correspondant aux indicateurs à court terme, à moyen terme et à long terme. N'oubliez pas que pour être en mesure de déceler des changements dans le temps, il faut généralement s'engager dans un processus d'évaluation à long terme. En d'autres mots, l'efficacité de l'intervention ne peut être mesurée une fois seulement. Les échéanciers ci-dessous sont présentés à titre d'exemple, et reflètent l'importance de mesurer les effets de nos interventions de façon périodique.

**Indicateurs à court terme :** les indicateurs à court terme sont les changements que vise la stratégie; on les évalue généralement juste après la mise en place du programme ou dans les deux mois suivants. Selon le type de programme mis au point, les indicateurs à court terme seront mesurés à l'aide de méthodes quantitatives (par ex., questionnaires remplis avant et après la mise en place du programme pour mesurer l'acquisition de connaissances ou d'aptitudes) ou qualitatives (par ex., entrevues ou groupes de discussion permettant d'évaluer les attitudes, les opinions et le degré de satisfaction).

**Indicateurs à moyen terme :** les indicateurs à moyen terme rendent compte des changements intervenus au cours d'intervalles un peu plus longs, par exemple de trois à six mois après la mise en place d'un programme. Les indicateurs à moyen terme peuvent être mesurés à l'aide de sondages, questionnaires, entrevues ou observations permettant d'évaluer les changements dans le bien-être, les attitudes ou les comportements des jeunes ou d'autres groupes ou milieux sociaux visés par le programme.

**Indicateurs à long terme :** les indicateurs à long terme nous renseignent sur la réalisation de l'objectif ultime du programme (généralement une réduction du taux de suicides et de comportements suicidaires chez les jeunes) et sont généralement mesurés annuellement, deux à cinq ans après la mise en place du programme.

**Mise en garde :** les indicateurs ci-dessous sont fournis à titre d'exemple seulement. Nous vous encourageons à élaborer, avec l'aide de votre groupe, vos propres indicateurs, qui refléteront les objectifs et les activités de votre programme de formation de sentinelles communautaires. Comme ce genre de formation peut être difficile à mesurer à l'aide des méthodes d'évaluation habituelles ou des méthodes quantitatives courantes, n'hésitez pas à faire preuve de créativité dans le choix d'indicateurs et d'instruments de mesure de l'efficacité de la stratégie. La détermination d'indicateurs pertinents du succès de votre programme (et des méthodes de mesure ou d'observation) constitue une des étapes les plus importantes de votre plan d'évaluation global (voir la rubrique Évaluer vos initiatives communautaires en matière de prévention du suicide au cinquième chapitre).

Méthodes d'évaluation

	Poser une question clé	Mesurer la réussite
À court terme *	Les sentinelles communautaires sont-elles satisfaites du programme de formation?	⇨ demander aux sentinelles communautaires une rétroaction sur la formation et leur niveau global de satisfaction à l'égard du matériel présenté
	Les sentinelles communautaires ont-elles davantage confiance en leur capacité d'intervenir auprès de jeunes potentiellement suicidaires?	⇨ mesurer l'aisance et l'assurance avant et après la formation et comparer les résultats afin de déterminer l'effet de la formation
	Les sentinelles communautaires ont-elles des attitudes plus positives?	⇨ mesurer les attitudes (par ex., être en faveur d'intervenir, ne pas porter de jugement, être disposé à aider) avant et après la formation et comparer les résultats afin de déterminer l'effet de la formation
	Les sentinelles communautaires ont-elles acquis de nouvelles connaissances?	⇨ mesurer les connaissances (par ex., sur les signes précurseurs de suicide, les ressources communautaires offertes) avant et après la formation et comparer les résultats afin de déterminer l'effet de la formation
	Les sentinelles communautaires possèdent-elles des aptitudes appropriées pour intervenir et aiguiller?	⇨ mesurer les aptitudes (par ex., poser des questions, évaluer le niveau de risque, établir un plan de sécurité) avant et après la formation et comparer les résultats afin de déterminer l'effet de la formation
À moyen terme **	Les sentinelles communautaires conservent-elles les aptitudes acquises?	⇨ mesurer le maintien des aptitudes après un certain laps de temps
	Les sentinelles communautaires repèrent-elles et aiguillent-elles pertinemment les jeunes présentant un risque de suicide?	⇨ comptabiliser le nombre de jeunes aiguillés par les sentinelles communautaires ⇨ mesurer le bien-fondé des recommandations
À long terme ***	Le suicide et les comportements suicidaires juvéniles diminuent-ils?	⇨ mesurer le nombre de suicide et de tentatives dans la collectivité. Comparer aux statistiques antérieures.

\* *À court terme* (mesuré immédiatement ou dans les 2 mois suivant la mise en place du programme)

\*\* *À moyen terme* (mesuré dans les 3 à 6 mois suivant la mise en place du programme)

\*\*\* *À long terme* (mesuré dans les 2 à 5 ans suivant la mise en place du programme)



**Northwest  
Territories  
Suicide  
Prevention  
Training  
Program - NTSPT**

programme de  
formation en  
prévention du  
suicide des  
T.N.-O.

**Emplacement :** Primary Community Services Unit (unité de services primaires à la collectivité)  
Integrated Community Services Division (division des services communautaires intégrés)  
Northwest Territories Department of Health and Social Services (Ministère de la  
santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest)

B. P. 1320

Yellowknife (T. N.-O.)

X1A 2L9

Téléphone : (867) 873-7926

Télécopieur : (867) 873-7706

Courriel : sandy\_little@gov.nt.ca

**Personne-ressource :** Sandy Little, conseillère en santé mentale

**Description sommaire.** Devant la hausse fulgurante du taux de suicide dans les Territoires du Nord-Ouest pendant les années 1980, le ministère des services sociaux a organisé une série de forums régionaux afin de répondre aux préoccupations des collectivités et d'élaborer des amorces de solution. Une des recommandations clés du rapport était qu'une formation en prévention du suicide doit être élaborée et offerte aux membres des collectivités de l'ensemble des Territoires du Nord-Ouest. À la suite de cette recommandation, le ministère de la santé et des services sociaux, en collaboration avec l'Association canadienne pour la santé mentale, le ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation, l'Institut culturel déné, le Conseil du développement social du Nunavut et d'autres organismes, a élaboré le programme de formation en prévention du suicide des Territoires du Nord-Ouest. Le programme a pour objectif de former des gens localement pour qu'ils puissent dépister les personnes qui risquent de commettre des actes autodestructeurs et intervenir auprès d'elles.

**Formation de base.** le NTSPT est un cours de trois semaines, soit 15 journées de travail bien remplies. La première partie de la formation, « Deuil et guérison », aide les participants à confronter leurs propres deuils ou pertes de même que leurs besoins de guérison. La deuxième partie du programme, « Aptitudes de prévention, d'intervention et de postvention », fournit aux participants les connaissances et les compétences nécessaires pour gérer une situation suicidaire d'urgence dans leur collectivité. Enfin, la troisième partie, « Aptitudes à diriger et stratégies d'intervention communautaires », encourage les participants à jouer un rôle de chef de file dans leurs propres collectivités afin de remédier au problème du suicide. Une semaine est consacrée à chacune des trois parties du programme.

Parmi les participants au programme, on trouve des dispensateurs de soins rémunérés de même que des aidants naturels de la collectivité. Les participants complètent un questionnaire détaillé et doivent soumettre des références personnelles; ils seront

soumis à un processus de sélection par lequel on tentera de déterminer leur aptitude à diriger et à s'occuper de leur santé et de leur bien-être. La formation est offerte dans les collectivités locales par des animateurs formés à cette fin. Les séances de formation accueillent généralement 10 à 20 participants. Les méthodes de formation font appel à des exercices de groupe, au visionnement de cassettes vidéo, aux jeux de rôle ou à l'apprentissage par découverte guidée avec rétroaction des participants. Des interprètes sont disponibles pour les séances de formation, s'il y a lieu.

Jusqu'ici, le NTSPT a été présenté dans les régions suivantes : Inuvik, Kitikmeot, Baffin, Keewatin et Hay River. En tout, 124 participants des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut ont reçu la formation entre 1996 et 1998. Depuis la division des Territoires du Nord-Ouest et la création du Nunavut, deux cours supplémentaires ont eu lieu à Fort Good Hope et à Hay River (T. N.-O.).

**Programme de formation des formateurs.** le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest prévoit offrir le NTSPT au plus grand nombre possible de résidents des T. N.-O. Afin de satisfaire la demande pour une formation locale à coût abordable, il a été nécessaire de former un groupe de formateurs capables d'offrir la formation. Le programme de formation des formateurs, d'une durée de quatre semaines, a été conçu par l'Institut culturel déné en collaboration avec le Groupe Tatigiit. La formation a pour principal objectif de former des personnes ayant déjà reçu la formation de base et ayant la volonté et les aptitudes nécessaires pour devenir formateurs. L'objectif secondaire est de développer chez les participants des aptitudes à communiquer, à gérer leur propre santé, à évaluer le risque de suicide et à intervenir, et de leur fournir l'occasion d'analyser en profondeur leurs propres sentiments, préjugés et idées préconçues sur le suicide.

Avant d'être acceptés au programme de formation des formateurs, les stagiaires potentiels doivent se soumettre à un processus de sélection en plusieurs étapes. Chaque stagiaire soumet un formulaire de demande de sept pages, accompagné de références, et est reçu en entrevue. Un comité de sélection (composé de membres du comité d'orientation et de la collectivité) a la responsabilité de passer en revue les demandes et de faire la sélection des stagiaires. Les stagiaires auront besoin du soutien constant de la collectivité et du conseil de bande pour pouvoir remplir leurs responsabilités après leur participation au programme. Jusqu'ici, ce programme a été offert une fois (en 1998) et a produit 19 finissants, dont sept résident dans les T. N.-O. et douze au Nunavut. À l'heure actuelle, il n'est pas prévu d'offrir une deuxième série de cours tant que les premiers finissants n'auront pas acquis de l'expérience dans la présentation du programme.

**Groupes visés :** dispensateurs de soins et aidants naturels de la collectivité.

**Partenaires :** les partenaires actuels sont le ministère de la santé et des services sociaux du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, avec le comité directeur des territoires (représentants du ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation du gouvernement des T. N.-O., de l'Association canadienne pour la santé mentale, de la Société des aînés des T. N.-O., et des représentants communautaires du NTSPT, Phases 1 et 2).



**Années d'existence :** le programme est en activité depuis 1996.

**Financement :** le coût d'une séance de formation sur place est d'environ 25 000 \$. Une séance de formation régionale entraîne des frais de déplacement et d'hébergement plus élevés pour les participants des collectivités avoisinantes.

**Ressources :** le programme bénéficie du financement du ministère de la santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest. Les collectivités sont invitées à apporter une contribution financière ou logistique au programme afin de démontrer leur appui à la formation.

**Résultats de l'évaluation :** une évaluation effectuée au cours de la période d'essai du programme a montré qu'il était bien accueilli dans les collectivités des T. N.-O. Les stagiaires s'entendent pour dire qu'ils ont acquis des connaissances utiles. Après trois années d'utilisation active du programme, on a procédé à une évaluation auprès de participants aux Phases 1 et 2. On a constaté que :

- les commentaires des participants vont dans le sens du maintien des éléments du programme éducatif;
- l'apprentissage fondé sur l'expérience et le temps alloué pour discuter des réactions individuelles sont perçus comme des caractéristiques différentes des autres programmes de prévention du suicide et plus prometteuses pour les résidents du Nord canadien.
- les dispensateurs de soins ont demandé un soutien constant de la part du ministère et l'établissement de liens avec d'autres dispensateurs de soins en prévention du suicide; ils souhaitent être intégrés davantage aux groupes interorganisations de la collectivité.

**Conseils aux personnes intéressées à créer ce type de programme :**

- a) Une formation de quinze jours peut sembler longue et intensive, mais la rétroaction des membres de collectivités profondément marquées par le problème du suicide indique que l'engagement en vaut le coup.
- b) Même si les membres de la collectivité sont très intéressés à suivre la formation et n'ont pas de difficulté à prendre des arrangements pour se libérer de leur responsabilités professionnelles ou familiales, le programme peut être limité par le manque de soutien de la part des dirigeants de la collectivité (comme le conseil de bande et les régies régionales et communautaires de la santé et des services sociaux). Le comité d'orientation en prévention du suicide estime que la sensibilisation au problème du suicide dans les T. N.-O. et aux avantages potentiels du NTSPT est indispensable pour que les dispensateurs de soins reçoivent l'appui de leurs collectivités, employeurs et régies. Une campagne de sensibilisation au problème du suicide est en cours, des brochures appuyant le rôle et la formation des dispensateurs de soins du NTSPT sont distribuées, et on travaille actuellement à renforcer les liens avec les régies de la santé et des services sociaux. Il est établi que le programme de formation des formateurs constitue un excellent outil pour la promotion du NTSPT et la présentation d'ateliers de sensibilisation communautaire.

- c) La prévention du suicide chez les jeunes requiert une approche particulière dans les T. N.-O. Il est déconseillé de présenter ce programme éducatif à des jeunes sans tenir compte des pratiques reconnues dans le domaine de la prévention du suicide et des modifications apportées à ces pratiques au fil du temps.

**Documentation et matériel disponibles :**

- Northwest Territories Suicide Prevention Training Manual (guide de formation en prévention du suicide dans les Territoires du Nord-Ouest)
  - Documents de cours pour les stagiaires
  - Rapport d'évaluation
  - Brochure des dispensateurs de soins - NTSPT
-



## Un point de départ

### Ateliers

#### Atelier de prévention du suicide pour les collectivités autochtones

Cet atelier a été offert partout au pays, dans chaque province et dans chaque territoire. Beaucoup d'ateliers ont été présentés dans le cadre de la stratégie de prévention du suicide des Services de police autochtones de la Gendarmerie royale du Canada (GRC). Ce sont les Suicide Prevention Training Programs (programmes de formation en prévention du suicide) qui ont élaboré le programme pour la GRC; il s'agit de la toute première initiative nationale en matière de prévention du suicide dans les collectivités autochtones.

L'atelier s'adresse à des intervenants communautaires de première ligne, dont les travailleurs en santé mentale, conseillers d'orientation, agents de police autochtones, enseignants, infirmières et autres membres de la collectivité. L'atelier dure cinq jours (35 heures) et est offert à un maximum de 30 participants à la fois.

Si la présentation de l'atelier est assez uniformisée, chaque programme est adapté en fonction des besoins de la collectivité en question. L'atelier interactif est très intéressant et comporte des discussions en plénière et en petits groupes, des vidéos, des jeux de rôle, des cercles de parole et des séances de stratégie de groupe. S'il y a lieu, des Aînés locaux peuvent être invités à présenter des traditions locales et à présider des cérémonies.

Bien que le programme soit flexible et retravaillé avant chaque atelier, voici un plan type de l'atelier :

#### *Jours 1 et 2 : ASIST*

Les deux premiers jours sont consacrés au Living Works/SPTP ASIST (Applied Suicide Intervention Aptitudes Training) (formation pratique en aptitudes d'intervention face au suicide). La formation est divisée en cinq modules qui traitent des attitudes, des connaissances et des interventions cruciales en matière de prévention du suicide juvénile. La formation vise à améliorer la capacité d'intervention des sentinelles jusqu'à ce que le danger immédiat soit écarté ou jusqu'à l'obtention d'assistance ou de ressources supplémentaires.

#### *Jour 3 : Séance de verbalisation après un incident critique*

Ce volet de l'atelier repose sur le principe voulant que les dispensateurs de soins de première ligne ont besoin d'un système permettant de gérer efficacement le stress inhérent à leur travail. L'épuisement professionnel, la détermination des facteurs de stress et les stratégies de gestion du stress y sont abordés.

#### *Jour 4 : Le cercle de parole*

Il est important de comprendre comment notre expérience de vie influence notre aptitude à agir efficacement en tant que dispensateur de soins. Le cercle de parole d'une journée complète offre aux participants la possibilité d'explorer leurs propres émotions et leurs craintes au sujet du suicide dans un contexte de sérénité et de soutien. Ce volet est habituellement animé par un instructeur du SPTP et un Aîné local.

*Jour 5 : Élaboration d'une stratégie de prévention du suicide*

Il est essentiel que les collectivités élaborent des stratégies pratiques pour remédier à leurs taux élevés de comportement suicidaire. Ce volet présente le concept du développement communautaire et encourage les groupes à examiner les lacunes entre les services et à élaborer un plan réaliste d'intervention et de prévention en matière de suicide.

Pour plus de renseignements au sujet de cet atelier, communiquez avec le :

Centre for Suicide Prevention

Suicide Prevention Training Programs (SPTP)

1202, rue Centre S.E., bureau 320 Calgary (Alberta)

T2G 5A5

Téléphone : (403) 245-3900

Télécopieur : (403) 245-0299

Courriel : [sptp@suicideinfo.ca](mailto:sptp@suicideinfo.ca)

Site Internet : [www.suicideinfo.ca](http://www.suicideinfo.ca)

**Through the Pain (au-delà de la souffrance) :  
prévention du suicide à l'échelle communautaire**

Through the Pain est un atelier d'intervention et de prévention du suicide à l'échelle communautaire qui met l'accent sur la mobilisation des ressources professionnelles et informelles au sein d'une collectivité. L'atelier a pour objectif principal de présenter les compétences et les renseignements nécessaires pour :

- reconnaître une personne suicidaire
- offrir un soutien immédiat à une personne suicidaire
- aider une personne suicidaire à avoir recours aux ressources communautaires
- aider une collectivité à réagir au suicide d'un de ses membres

Les groupes visés par cet atelier incluent notamment les fournisseurs de services sociaux et aidants naturels, ainsi que tout autre membre de la collectivité. L'atelier est présenté sur cinq jours (35 heures) à un maximum de 30 participants à la fois. On y aborde les thèmes suivants :

- Crise et collectivité
- Histoire, tradition et guérison
- Comprendre le suicide
- Les signes précurseurs du suicide
- Le rôle et l'attitude du dispensateur de soins
- Méthode de réaction en trois étapes
- Questions de confidentialité et de responsabilité
- Après un suicide
- Consultation adaptée à la culture
- Les soins aux dispensateurs de soins

L'atelier utilise une approche interactive comprenant : des cercles d'enseignement pratique, des discussions en plénière et en petits groupes, des questionnaires, des jeux de rôle et autres exercices destinés à encourager les participants à partager leurs expériences et aptitudes les uns avec les autres.

C'est Darien Thira de Thira Consulting qui anime l'atelier. Darien offre des ateliers dans divers domaines aux professionnels et membres de collectivités, autochtones ou non.

Pour plus de renseignements, communiquez avec :

Thira Consulting

2837, rue Yale

Vancouver (Colombie-Britannique)

V5K 1G8

Téléphone : (604) 255-0181

Télécopieur : (604) 255-0181

Courriel : thira@telus.net

### **ASIST – formation Living Works**

ASIST est l'atelier de formation pour l'intervention en matière de suicide le plus utilisé au monde. L'atelier a pour objectif de développer chez les dispensateurs de soins communautaires des aptitudes en « premiers soins » d'urgence pour venir en aide aux personnes à risque de comportement suicidaire. L'atelier aide les participants à comprendre leurs propres attitudes, à reconnaître les signes précurseurs et évaluer le risque de suicide, à acquérir les techniques efficaces d'intervention en matière de suicide et à se familiariser avec les ressources communautaires accessibles aux dispensateurs de soins. À cette fin, l'atelier est divisé en cinq modules : introduction, attitudes, connaissances, aptitude à intervenir et ressources/réseautage. Le développement des compétences se fait notamment par des mini-conférences, discussions de groupe, simulations et jeux de rôle et la présentation de matériel audiovisuel d'excellente qualité.

L'atelier s'adresse à tous ceux qui pourraient avoir un contact avec une personne présentant un risque de suicide, notamment les professionnels de la santé mentale, les bénévoles œuvrant dans la collectivité, les médecins, infirmières, agents de police, enseignants, conseillers, membres du clergé, travailleurs auprès des jeunes et autres. Des formateurs autochtones et non autochtones présentent ensemble cet atelier de deux jours (14 heures). Même si le contenu de l'atelier est pratiquement le même que celui des ateliers offerts aux collectivités non autochtones, les formateurs travaillant avec les groupes autochtones savent adapter le matériel afin qu'il soit pertinent pour le groupe.

Pour plus de renseignements au sujet de cet atelier, communiquez avec :  
 Living Works Education, Inc.  
 11, rue S.E., bureau 4303D  
 Calgary (Alberta)  
 T2G 4X1  
 Téléphone : (403) 209-0242  
 Télécopieur : (403) 209-0259  
 Courriel : info@livingworks.net  
 Site Internet : www.livingworks.net

**Programme  
éducatif**

**Youth Suicide Awareness Presentation Package :  
trousse de sensibilisation au suicide juvénile**

La trousse de sensibilisation au suicide juvénile comprend un manuel de l'enseignant de 80 pages et un jeu de 32 diapositives. Le manuel examine des questions comme les définitions du suicide, l'étendue du problème, les signes précurseurs, les moyens d'aider et les ressources communautaires. La trousse comprend également des documents de cours à reproduire, le guide de l'organisateur, et des listes de lectures de référence. Bien que la présentation soit destinée à être offerte par des instructeurs et dispensateurs de soins relativement bien familiarisés avec le sujet, elle peut également être utilisée par un profane. La présentation s'adresse à un public adulte, intéressé à mieux comprendre la problématique du suicide juvénile. La matière peut être couverte en deux heures.

Pour plus de renseignements, communiquez avec le :  
 Centre for Suicide Prevention  
 Suicide Prevention Training Programs (SPTP)  
 1202, rue Centre SE, bureau 320  
 Calgary (Alberta)  
 T2G 5A5  
 Téléphone : (403) 245-3900  
 Télécopieur : (403) 245-0299  
 Courriel : sptp@suicideinfo.ca  
 Site Internet : www.suicideinfo.ca

**Suggestions  
de lecture**

Capp, K., Deane, F.P., et Lambert, G. "Suicide prevention in Aboriginal communities: Application of community gatekeeper training", *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 25(4), (2001), 315-321.

Commonwealth Department of Health and Family Services, *Youth suicide in Australia: A background monograph*, Canberra, Australia, Mental Health Branch, Commonwealth Department of Health and Family Services, 1997.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Youth suicide prevention programs: A resource guide*, Atlanta, U.S. Department of Health and Human Resources, 1992.

- Eddy, D., Wolpert, R., et Rosenberg, M. *Estimating the effectiveness of interventions to prevent youth suicides*. Report of the secretary's task force on youth suicide, 4, 37-81. (DHHS Pub. No. ADM 89-1621), Washington, DC, 1989.
- Eggert, L., Randall, B., Thompson, E., et Johnson, C. *Washington State youth suicide prevention program: Report of 1995-97 activities*, Seattle, Washington, University of Washington School of Nursing, 1997.
- Kalafat, J. "Training for crisis intervention", dans L. Cohen, W. Claiborn et G. Specter (éditeurs), *Crisis intervention* (pp. 55-70), New York, Human Services Press, Inc., 1984.
- Neimeyer, R.A. et MacInnes, W.D. "Assessing paraprofessional competence with the suicide intervention response inventory", *Journal of Counseling Psychology*, 28(2), (1981), 176-179.
- Ramsay, R.F. ET Tanney, B.L. (éditeurs). *Global trends in suicide prevention: Toward the development of national strategies for suicide prevention*, Mumbai, India, Tata Institute of Social Sciences, 1996.
- Ramsay, R., Tanney, B., Tierney, R., et Lang, W. *Suicide intervention handbook (2<sup>e</sup> édition)*, Calgary, Alberta, Living Works Education, Inc., 1994.
- Ramsay, R., Cooke, M., et Lang, W. "Alberta's suicide prevention training programs: A retrospective comparison with Rothman's developmental research model", *Suicide and Life Threatening Behaviour*, 20(4), (1990), 235-351.
- Tierney, R.J. *Comprehensive evaluation for suicide intervention training*, Unpublished doctoral dissertation, Calgary, Alberta, University of Calgary, 1988.
- Tierney, R.J. "Suicide intervention training evaluation: A preliminary report", *Crisis*, 15(2), (1994), 70-76.
- Washington State Department of Health. *Youth suicide prevention plan for Washington state*, Olympia, WA, Washington State Department of Health, 1995.
- White, J. et Jodoin, N. *Before the fact interventions: A manual of best practices in youth suicide prevention*, Vancouver, Colombie-Britannique, Suicide Prevention Information & Resource Centre of British Columbia, Co-operative University-Provincial Psychiatric Liaison (CUPPL), University of British Columbia, 1998.
- White, J. et Rouse, D. *Data report on the psychosocial characteristics of completed suicides in B.C. : 1994-1995*, Vancouver, Colombie-Britannique, BC Suicide Prevention Program, CUPPL, UBC, 1997.
- Whiting, N. "Guidelines for the training of lay workers in suicide prevention", dans Diekstra R.F.W. et al. (éditeurs), *Preventive strategies on suicide*, Leiden, E.J. Brill, World Health Organization, 1995.

# Stratégies d'éducation communautaire



## *Lignes directrices pour les reportages et la communication avec le public*

**En quoi consistent les lignes directrices pour les reportages et la communication avec le public?**

Cette stratégie a pour but de sensibiliser le public, les médias, et toute personne appelée à faire un reportage écrit ou oral sur le suicide, aux pratiques de communication responsables au sujet du suicide. Cela est fait dans l'intention de réduire l'impact et l'effet de contagion potentiel sur les jeunes vulnérables que peut avoir le traitement sensationnaliste du suicide dans les médias.

### **Cibles**

La stratégie des lignes directrices pour les reportages et la communication avec le public vise à atteindre les objectifs suivants :

- sensibiliser le public à la nécessité d'annoncer les suicides d'une manière qui réduise le risque de comportements suicidaires imitatifs;
- sensibiliser les intervenants des médias à « l'effet de contagion » potentiel que peuvent avoir les reportages sur le suicide;
- améliorer le recours aux pratiques de journalisme responsable dans les reportages;
- réduire le nombre de comportements suicidaires imitatifs.

### **Groupes visés**

La population à sensibiliser inclut l'ensemble de la collectivité, mais en particulier les intervenants des médias, notamment les comités de rédaction, les journalistes locaux, reporters et personnel de stations de télévision, annonceurs à la radio ainsi que toute personne appelée à écrire ou à parler en public au sujet du suicide, y compris les Aînés et guides spirituels.

### **Description sommaire**

Cette stratégie peut être présentée comme un travail collectif pour sensibiliser tous ceux qui écrivent ou parlent en public au sujet du suicide. Ces personnes devraient recevoir :

- de l'information sur l'éventuel « effet de contagion » de reportages sur le suicide chez les adolescents vulnérables et la justification des pratiques prudentes de reportage;
- les lignes directrices pour le reportage des suicides de manière à minimiser le risque de contagion (sans compromettre l'autonomie ou l'intégrité professionnelle des représentants des médias). Voir la rubrique ci-après pour un sommaire de ces lignes directrices.

Des documents et lignes directrices écrites seront distribués à toutes les personnes concernées ou peuvent être présentés au cours d'un atelier. L'information et les lignes directrices devraient être revues périodiquement en présence de tous les intéressés.



### Lignes directrices pour une couverture médiatique responsable d'un suicide

*Les reportages sur un suicide devraient ÉVITER :*

- *d'annoncer l'événement à la une ou en manchette*
- *d'offrir des explications de cause à effet simplistes telles que « Un adolescent se suicide parce qu'il a échoué à un examen »*
- *de traiter du suicide de manière répétitive, constante ou excessive dans les nouvelles*
- *de présenter l'événement de manière sensationnaliste avec détails et photos saisissantes à l'appui*
- *de rapporter des descriptions détaillées sur la méthode de suicide employée*
- *de présenter le suicide comme un moyen d'en arriver à certains buts*
- *de glorifier le suicide ou les personnes qui commettent un suicide*
- *de mettre l'accent exclusivement sur les qualités de la personne (qui s'est suicidée) en la glorifiant*
- *de mentionner d'autres suicides précédents dans le cadre du reportage ou de laisser entendre qu'il y a épidémie de suicides*

*De plus, les médias devraient toujours inclure une composante éducative, décrivant les signes précurseurs du suicide et les sources d'assistance disponibles (par exemple, les services de consultation, une ligne de crise ou un centre de santé mentale) dans tout reportage sur le suicide.*

**Pourquoi devrions-nous fournir des lignes directrices pour les reportages et la communication avec le public?**

**Des discussions ou reportages inconvenants peuvent avoir un impact négatif sur les jeunes vulnérables.**

Les personnes en détresse et vulnérables peuvent parfois être amenées à tenter de se suicider du simple fait d'être exposées à des reportages sur le suicide d'autres personnes. Cet « effet de contagion » semble plus grave chez les adolescents du fait du stade de développement particulier où ils se trouvent, qui se caractérise par un plus grand besoin d'acceptation, d'appartenance et d'approbation de la part de leurs pairs. Les médias de masse, qui donnent une importance démesurée ou un traitement romancé aux histoires de suicide, comptent parmi les moyens qui exposent directement les adolescents au suicide. Les études ont montré que dans la population en général, un traitement trop insistant des suicides (réels ou fictifs) à la télévision et dans les journaux peut entraîner une augmentation significative des décès par suicide, surtout chez les adolescents, dans la semaine ou la quinzaine suivant la publication du reportage. Plus un reportage sur le suicide est publicisé, plus la série de suicides s'allonge.

*On a établi un lien entre la couverture médiatique et le grand nombre de suicides en série survenus dans les collectivités autochtones.*

On sait qu'au sein des groupes de jeunes Autochtones, les suicides ont tendance à se produire en série. Les chercheurs pensent qu'un grand nombre de suicides en série observés dans les collectivités autochtones pourraient s'expliquer en partie par le traitement du suicide dans les médias. Il est donc important de s'assurer que les reportages sur le suicide dans les journaux locaux et aux informations télévisées sont présentées de façon à diminuer la probabilité de « contagion » chez les jeunes Autochtones.

**Comment savons-nous que les lignes directrices pour les reportages et la communication avec le public fonctionnent?**

*Cette stratégie est recommandée par les spécialistes.*

En se fondant sur les conclusions probantes d'études qui montrent que le taux de suicide augmente à la suite de reportages hautement publicisés et répétitifs sur le suicide, les spécialistes éminents du domaine de la prévention du suicide, de même que des organismes comme l'Association canadienne pour la prévention du suicide, la American Association of Suicidology (association de suicidologie des États-Unis) et l'Association internationale pour la prévention du suicide, recommandent fortement le recours à cette stratégie comme moyen de réduire la contagion du suicide. Cette stratégie est également recommandée dans les écrits autochtones.

**Maximiser les chances de réussite**

Un certain nombre de facteurs doivent être pris en compte afin d'assurer le succès global de cette stratégie.

1. **Agir de manière proactive afin d'établir des relations avec les médias locaux.**  
Les responsables des programmes de prévention du suicide devraient veiller à entretenir de bonnes relations avec les médias avant que ne survienne une situation d'urgence liée au suicide, afin d'établir des relations de confiance et une compréhension mutuelle des rôles et responsabilités de chacun. Autrement, il pourrait être très difficile de persuader les médias d'avoir recours à des pratiques de traitement responsable au beau milieu d'une situation d'urgence ou pendant une période où les médias sont occupés à annoncer un suicide particulièrement sensationnel.
2. **Suivre les lignes directrices pour le reportage existantes.**  
L'Association canadienne pour la prévention du suicide et la American Association of Suicidology (voir Un point de départ) ont publié, à l'intention des médias, une liste de recommandations sur les pratiques responsables pour les reportages sur les suicides.
3. **Éviter de demander la censure de reportages sur le suicide.**  
Le suicide attire souvent l'attention des médias, qui voudront probablement l'annoncer. Toutefois, s'ils comprennent mieux la nature et les mécanismes apparents du suicide, il est plus probable que les médias présentent l'information d'une manière qui tend à minimiser le risque de contagion. Par conséquent, votre objectif devrait être d'appuyer les journalistes et membres du comité de rédaction afin que l'information publiée soit exacte et reflète les lignes directrices pour le reportage responsable.

#### 4. Apprendre soi-même la bonne manière de collaborer avec les médias et sensibiliser les autres.

Sensibiliser les porte-parole éventuels à la bonne manière de collaborer avec les médias est utile. Ces personnes auront ensuite la possibilité d'influencer à la fois la perspective et le contenu du reportage s'ils sont interviewés par les représentants des médias. Si une personne n'est pas à l'aise avec un journaliste, on peut faire appel au porte-parole. Ou encore, vous pouvez préparer une déclaration et en faire lecture à un journaliste afin de vous assurer d'être parfaitement compris.

#### 5. Fournir une rétroaction.

À la suite de l'annonce par les médias d'un suicide dans votre collectivité, fournissez-leur une rétroaction sur ce que vous avez pensé de leur traitement de la question, en fonction des considérations soulevées dans cette partie du guide. Écrivez une lettre au rédacteur en chef ou au directeur de l'information, soulignant particulièrement ce qui a été bien fait, et les aspects de leurs pratiques de reportage qui pourraient être améliorés. Profitez de l'occasion pour les sensibiliser en leur fournissant des renseignements factuels sur le suicide juvénile et le risque de contagion, et faites-leur parvenir un exemplaire des lignes directrices pour le reportage responsable. Assurez-vous d'être disponible (ou qu'une autre personne qui s'y connaît le soit) pour discuter de ces questions de manière plus approfondie.

#### Comment mesurer l'efficacité de notre intervention.

Le questionnaire ci-dessous vous aidera à mesurer l'efficacité de votre stratégie de lignes directrices pour le reportage responsable. Votre programme est efficace si vous répondez oui aux questions correspondant aux indicateurs à court terme, à moyen terme et à long terme. N'oubliez pas que pour être en mesure de déceler des changements dans le temps, il faut généralement s'engager dans un processus d'évaluation à long terme. En d'autres mots, l'efficacité de l'intervention ne peut être mesurée une fois seulement. Les échéanciers ci-dessous sont présentés à titre d'exemple, et reflètent l'importance de mesurer les effets de nos interventions de façon périodique.

**Indicateurs à court terme :** les indicateurs à court terme sont les changements que vise la stratégie; on les évalue généralement juste après la mise en place du programme ou dans les deux mois suivants. Selon le type de programme mis au point, les indicateurs à court terme seront mesurés à l'aide de méthodes quantitatives (par ex., questionnaires remplis avant et après la mise en place du programme pour mesurer l'acquisition de connaissances ou d'aptitudes) ou qualitatives (par ex., entrevues ou groupes de discussion permettant d'évaluer les attitudes, les opinions et le degré de satisfaction).

**Indicateurs à moyen terme :** les indicateurs à moyen terme rendent compte des changements intervenus au cours d'intervalles un peu plus longs, par exemple de trois à six mois après la mise en place d'un programme. Les indicateurs à moyen terme peuvent être mesurés à l'aide de sondages, questionnaires, entrevues ou observations permettant d'évaluer les changements dans le bien-être, les attitudes ou les comportements des jeunes ou d'autres groupes ou milieux sociaux visés par le programme.

**Indicateurs à long terme :** les indicateurs à long terme nous renseignent sur la réalisation de l'objectif ultime du programme (généralement une réduction du taux de suicides et de comportements suicidaires chez les jeunes) et sont généralement mesurés annuellement, deux à cinq ans après la mise en place du programme.

**Mise en garde :** les indicateurs ci-dessous sont fournis à titre d'exemple seulement. Nous vous encourageons à élaborer, avec l'aide de votre groupe, vos propres indicateurs, qui refléteront les objectifs et les activités de votre stratégie de lignes directrices pour le reportage responsable. La détermination d'indicateurs pertinents du succès de votre programme (et des méthodes de mesure ou d'observation) constitue une des étapes les plus importantes de votre plan d'évaluation global (voir la rubrique Évaluer vos initiatives communautaires en matière de prévention du suicide au cinquième chapitre).

**Méthodes d'évaluation**

	Poser une question clé	Mesurer la réussite
<b>À court terme *</b>	Les représentants des médias, de même que toute personne appelée à écrire sur le suicide ou à en parler en public, connaissent-ils mieux les lignes directrices pour les reportages en vue de minimiser le risque de contagion?	⇒ mesurer la sensibilisation et la connaissance des représentants des médias et de toute autre personne appelée à écrire ou à parler publiquement sur le suicide, vis-à-vis des lignes directrices pour les reportages (avant et après la mise en place)
<b>À moyen terme **</b>	Les reportages des médias ou toute autre présentation publique au sujet du suicide sont-ils conformes aux pratiques appropriées en matière de reportage?	⇒ pendant une période de temps donnée, vérifier que les reportages dans les médias ou toute autre source d'information écrite ou parlée qui s'adresse à la population en général reflètent les meilleures pratiques de reportage
	Les médias ont-ils adopté des politiques en matière de traitement responsable des suicides?	⇒ examiner les politiques des médias afin de s'assurer qu'elles sont conformes aux lignes directrices de l'Association canadienne pour la prévention du suicide
<b>À long terme ***</b>	Les pratiques de reportage responsables ont-elles un effet sur les suicides ou tentatives de suicides par imitation?	⇒ mesurer le nombre de suicides ou tentatives de suicide qui semblent être dus à l'imitation, à la suite d'un suicide juvénile dans la collectivité
	Le suicide et les comportements suicidaires juvéniles diminuent-ils?	⇒ mesurer le nombre de décès par suicide et de tentatives de suicide dans la collectivité. Comparer aux statistiques antérieures

\* **À court terme** (mesuré immédiatement ou dans les 2 mois suivant la mise en place du programme)

\*\* **À moyen terme** (mesuré dans les 3 à 6 mois suivant la mise en place du programme)

\*\*\* **À long terme** (mesuré dans les 2 à 5 ans suivant la mise en place du programme)



## Un point de départ

### Ressources

On peut obtenir les ressources suivantes en communiquant avec l'organisme concerné ou en les téléchargeant depuis leur site Internet :

- ***Media guidelines (lignes directrices à l'intention des médias)*** (n.d.)  
Ces lignes directrices ont été élaborées par l'Association canadienne pour la prévention du suicide (ACPS) et on peut les obtenir dans le site Internet de l'ACPS à l'adresse : [www.suicideprevention.ca](http://www.suicideprevention.ca) (dans le menu « Ressources », cliquez sur « Media guidelines »). Ou encore, vous pouvez communiquer avec l'ACPS par téléphone au (780) 482-0198 ou par courriel à : [casp@suicideprevention.ca](mailto:casp@suicideprevention.ca).
- ***Reporting on Suicide: Recommendations for the Media (reportages sur des suicides : recommandations à l'intention des médias)*** (2001)  
Ce document a été préparé par la American Foundation for Suicide Prevention en collaboration avec la American Association of Suicidology et le Annenberg Public Policy Center (le centre de politique publique Annenberg). Le document peut être téléchargé du site Internet de la American Foundation for Suicide Prevention à l'adresse : [www.afsp.org/education/recommendations/5/index.html](http://www.afsp.org/education/recommendations/5/index.html), ou vous pouvez en obtenir un exemplaire en téléphonant au 1-888-333-AFSP.
- ***Suicide and the media: The reporting and portrayal of suicide in the media: A resource (le suicide et les médias : traitement et couverture médiatiques du suicide : une ressource)*** (1999)  
Ce document a été publié par le ministère de la Santé de la Nouvelle-Zélande, en collaboration avec des associations de médias. Le document peut être téléchargé du site Internet du ministère de la Santé de la Nouvelle-Zélande à l'adresse : [www.moh.govt.nz/wwwsandm.nsf/Contents](http://www.moh.govt.nz/wwwsandm.nsf/Contents) ou envoyez un courriel à l'adresse [moh@wickliffe.co.nz](mailto:moh@wickliffe.co.nz) pour en commander un exemplaire.
- ***Reporting Suicide and Mental Illness – a resource for media professionals (reportages sur les suicides et la santé mentale – une ressource à l'intention des professionnels des médias)*** (n.d.)  
Cette ressource australienne a été élaborée avec la collaboration de professionnels des médias, d'organismes qui chapeautent les médias, de spécialistes du suicide et de la santé mentale, d'organismes de défense des droits des consommateurs, et du gouvernement fédéral. Le document peut être téléchargé depuis l'adresse [www.mindframe-media.info](http://www.mindframe-media.info) ou faites parvenir un courriel à [auseinet@flinders.edu.au](mailto:auseinet@flinders.edu.au) pour en commander un exemplaire.

### Suggestions de lecture

American Association of Suicidology (nd). *Guidelines for interviews*, Denver, American Association of Suicidology.

American Association of Suicidology (nd). *Media guidelines*, Denver, American Association of Suicidology.

- Association canadienne pour la prévention du suicide. *Suicide: A media resource book*, Calgary, Alberta, Association canadienne pour la prévention du suicide, 1994.
- Bechtold, D.W. "Cluster suicide in American Indian adolescents", *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, 1(3), (1988), 26-35.
- Berman, A.L. et Jobes, D.A. "Suicide prevention in adolescents (Age 12-18)", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25(1), (1995), 143-154.
- Garland, A.F. et Zigler, E. "Adolescent suicide prevention: Current research and social policy implications", *American Psychologist*, 48(2), (1993), 169-182.
- International Association for Suicide Prevention (IASP). *Adelaide declaration on suicide prevention*, Adelaide, Australie, IASP Executive Board, 1997.
- Jobes, D.A., Berman, A.L., O'Carroll, P.W., Eastgard, S., ET Knickmeyer, S. "The Kurt Cobain suicide crisis: Perspectives from research, public health, and the news media", *Suicide and Life Threatening Behavior*, 26(3), (1996), 260-271.
- Kirmayer, L.J. "Suicide among Canadian Aboriginal peoples", *Transcultural Psychiatric Research Review*, 31, (1994), 3-58.
- Miller, D.N. et DuPaul, G.J. "School-based prevention of adolescent suicide: Issues, obstacles and recommendations for practice", *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 4(4), (1996), 221-230.
- O'Carroll, P.W. et Potter, L.B. "Suicide contagion & reporting suicide: Recommendations from a national workshop", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 43(RR-6), (1994), 9-18.
- Phillips, D.P. et Lesyna, K. "Suicide and the media research and policy implications", dans R.F.W. Diekstra, et al. (éditeurs), *Preventive strategies on suicide*, (pp. 231-261), Leiden, E.J. Brill, 1995.
- Sonneck, G., Etzersdorfer E., et Nagel-Kuess, S. "Imitative suicide on the Viennese subway", *Social Science & Medicine*, 38(3), (1994), 453-457.
- Tower, M. "A suicide epidemic in an American Indian community", *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, 3(1), (1989), 34-44.
- Washington State Department of Health. *Youth suicide prevention plan for Washington state*, Olympia, WA, Washington State Department of Health, 1995.
- White, J. et Jodoin, N. *Before the fact interventions: A manual of best practices in youth suicide prevention*, Vancouver, Colombie-Britannique, Suicide Prevention Information & Resource Centre of British Columbia, Co-operative University-Provincial Psychiatric Liaison (CUPPL), University of British Columbia, 1998.

# Stratégies d'éducation communautaire



## *Réduction de l'accessibilité des moyens*

**En quoi consiste la réduction de l'accessibilité des moyens?**

L'objectif d'une stratégie de réduction de l'accessibilité des moyens est de restreindre l'accès des jeunes aux méthodes de suicide les plus courantes et les plus radicales comme les armes à feu, les poisons et les médicaments.

Il est important de noter que, dans le contexte de ce guide, la stratégie de la réduction de l'accessibilité des moyens n'est pas liée aux lois sur le contrôle des armes à feu comme la Loi sur les armes à feu du Canada (Projet de loi C-68). Comme les membres des Premières nations ont besoin d'utiliser des armes à feu et des munitions dans l'exercice de leurs droits inhérents et découlant de traités, de nombreuses personnes et associations autochtones estiment que l'adoption d'une telle loi et sa mise en vigueur représentent une atteinte à ces droits. Au contraire, la stratégie de réduction de l'accessibilité des moyens est une initiative locale qui vise à éduquer et à encourager les membres de la collectivité à garder volontairement les armes à feu, les médicaments puissants et les poisons hors de la portée des jeunes.

### **Cibles**

La stratégie de la réduction de l'accessibilité des moyens vise en particulier à :

- sensibiliser les membres de la collectivité au lien dangereux existant entre les moyens radicaux de se tuer (par ex., armes à feu, médicaments puissants et poisons) et le suicide juvénile
- éduquer le public au sujet du remisage sécuritaire des armes à feu et des médicaments dans la maison
- sensibiliser les médecins aux pratiques appropriées de délivrance d'ordonnances dans le cas des médicaments puissants.

### **Population visée**

La population visée par cette stratégie comprend : les propriétaires d'armes à feu, les parents, tuteurs et autres membres de la famille, les parents de familles d'accueil, les sentinelles communautaires (agents de police ou de la GRC, médecins, intervenants auprès des jeunes contrevenants), les décideurs gouvernementaux locaux et les jeunes chefs de file.

### **Description sommaire**

La stratégie de la réduction de l'accessibilité des moyens est le plus souvent une initiative élaborée localement qui vise à sensibiliser les membres de la collectivité aux dangers que présentent des méthodes facilement accessibles (comme les armes à feu, les médicaments et les poisons) pour les jeunes qui songent au suicide. On procède généralement au moyen d'une campagne de sensibilisation du public qui s'adresse aux propriétaires d'armes à feu, aux parents et tuteurs, ainsi qu'aux médecins et autres travailleurs du secteur de la santé.

À titre d'exemple, une stratégie de réduction de l'accessibilité des moyens à l'échelle communautaire pourrait comporter les éléments suivants :

1. Sensibiliser et éduquer le public au sujet du lien entre la présence à domicile d'articles pouvant causer la mort et le suicide juvénile. Les parents et tuteurs devraient, à tout le moins, être sensibilisés :
  - au maniement et au remisage sécuritaires des armes à feu à la maison
  - au rangement sécuritaire des médicaments, surtout les médicaments sur ordonnance ou dispensés en grande quantité
  - au rangement sécuritaire des substances toxiques.
2. Obtenir l'appui des propriétaires et vendeurs d'armes à feu de la collectivité aux campagnes en faveur du maniement et du remisage sécuritaires des armes à feu.
3. Inviter les médecins et autres professionnels de la santé mentale de la collectivité à demander systématiquement aux parents et tuteurs s'il y a des armes à feu à la maison, surtout dans les foyers de leurs patients/clients les plus vulnérables, et à les informer des dangers que représentent les armes à feu et médicaments mal rangés.
4. Sensibiliser les médecins qui pratiquent dans la région aux pratiques responsables en matière d'ordonnances : garder le nombre de renouvellements au minimum et prescrire peu de doses de médicaments.

**Pourquoi devrions-nous nous engager dans la réduction de l'accessibilité des moyens?**

***Les armes à feu sont probablement très répandues dans la population autochtone.*** Historiquement, le mode de vie des Autochtones du Canada faisait appel à la chasse, à la pêche et au piégeage comme moyens de subsistance. Bien que les données sur la propriété d'armes à feu par les Autochtones du Canada soient rares, nous pouvons affirmer avec un certain degré de certitude que ceux-ci sont nombreux à en posséder. Une étude effectuée récemment auprès de quatre collectivités criées de l'est de la Baie James a conclu que la vaste majorité des ménages (88 %) possède au moins une arme à feu. Ces ménages possédaient, en moyenne, 6,1 armes à feu et près de deux personnes par foyer se disent « propriétaire d'armes à feu ». Pour les Cris, la chasse est la raison principale de posséder une arme à feu (citée par près de 75 % des propriétaires d'armes à feu), tandis que 22 % reconnaissent qu'ils possèdent des armes dans le but de les léguer aux générations futures. En ce qui concerne l'entreposage sécuritaire, l'étude a montré que 12 % des ménages qui possèdent une arme à feu avaient à la fois une armoire de rangement pour leurs armes et au moins un cadenas sécuritaire; 31 % des ménages utilisaient un autre dispositif de sécurité et plus de la moitié des ménages n'en utilisaient aucun.

***L'accessibilité des moyens radicaux de se tuer est associée au suicide.***

Nous savons que l'accessibilité des armes à feu (et autres moyens radicaux) augmente la probabilité de comportements autodestructeurs. Une étude sur le suicide réalisée chez les Autochtones du Manitoba suggère que l'accès aux armes à feu est un facteur clé. Dans la population en général, des études ont montré que le risque de suicide est cinq fois plus élevé dans les foyers où se trouvent des armes à feu que dans ceux qui n'en ont pas. Il est également deux fois plus probable que des armes à feu soient



présentes dans la maison d'une personne qui s'est suicidée ou a tenté de la faire. Ces statistiques nous disent que les jeunes en détresse (surtout les jeunes hommes) qui vivent dans un foyer où se trouve une arme à feu présentent un plus grand risque de suicide que ceux qui vivent dans un foyer sans armes. Nous savons aussi qu'il est rare qu'une personne se suicide à l'aide d'une arme à feu entreposée à l'extérieur de la maison et les gens se donnent rarement la peine d'acheter une arme à feu dans l'intention expresse de se donner la mort.

Les études montrent que la réduction de l'accessibilité des moyens peut faire diminuer le nombre de décès et de cas d'invalidité liés au suicide et aux comportements suicidaires. Les jeunes hommes confrontés à des expériences de vie génératrices de stress sont particulièrement à risque de tenter de se suicider de manière impulsive. Par conséquent, si une arme à feu ou une dose létale de médicaments n'est pas à portée de main, la probabilité d'un tel suicide s'en trouve réduite. Les jeunes qui pensent au suicide entretiennent souvent une certaine ambivalence quant à l'idée de mettre fin à leurs jours. En d'autres mots, ils ne veulent pas nécessairement mourir, ils veulent simplement cesser d'avoir mal. Donc, si un jeune suicidaire n'a pas un accès immédiat à une arme à feu ou à des médicaments, il aura besoin d'un peu plus de temps pour trouver une méthode de rechange. Ce laps de temps peut offrir à la famille, aux amis, aux guérisseurs traditionnels et autres travailleurs en santé mentale de la collectivité la possibilité d'intervenir auprès de ce jeune en crise.

***Le suicide à l'arme à feu est courant au sein des collectivités autochtones.***

Entre 1989 et 1993, les données de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits ont montré que les armes à feu étaient utilisées dans 31 % des suicides chez les Premières nations au Canada; c'est donc la deuxième méthode la plus courante après la pendaison. Parmi les Autochtones de l'Alaska, une étude portant sur deux années a établi que 78 % des suicides résultaient de blessures par balle. Une étude du suicide chez les Autochtones du Manitoba a montré qu'entre 1988 et 1994, 26 % des suicides étaient accomplis au moyen d'armes à feu, tandis que la pendaison était utilisée dans 52 % des cas. D'après une étude des décès par suicide parmi les Inuits du nord du Québec, les méthodes de suicide les plus courantes sont la pendaison (54,9 %) et les armes à feu (29,6 %) parmi les victimes de 15 à 24 ans.

**Comment savons-nous que la réduction de l'accessibilité des moyens est prometteuse?**

***Des recherches ont montré que la réduction de l'accès aux armes à feu peut changer les choses.***

À une plus grande échelle, les lois sur le contrôle plus strict des armes à feu sont associées à des taux de suicide plus bas. Au Canada, les chercheurs ont trouvé que le nombre de suicides au moyen d'une arme à feu a diminué considérablement après l'adoption de la loi canadienne sur le contrôle des armes à feu en 1978, surtout chez les Canadiens de moins de 40 ans. Chez ces Canadiens plus jeunes, le taux de décès par suicide à l'aide d'une arme à feu a diminué, et les suicides à l'aide d'autres méthodes n'ont pas augmenté en contrepartie, donc le taux de suicide a diminué globalement au pays. En Grande-Bretagne, une forte baisse des suicides a été observée lorsque le gaz domestique à base de charbon, plus létal, a été remplacé par le gaz naturel, dont la teneur en monoxyde de carbone est beaucoup plus basse. Ces résultats et d'autres suggèrent que la réduction de l'accessibilité des moyens radicaux de se tuer à domicile peut avoir un effet notable sur le nombre de suicides.

*Cette stratégie est recommandée par les spécialistes.*

Bien qu'il soit nécessaire d'effectuer plus de recherches dans ce domaine, l'Association canadienne pour la prévention du suicide, l'American Association of Suicidology, de même que de nombreux spécialistes du suicide estiment que les données sont assez probantes pour recommander que les collectivités prennent des mesures concrètes pour restreindre l'accessibilité des moyens radicaux de se tuer. De plus, la Société canadienne de pédiatrie recommande fortement la réduction de l'accessibilité des armes à feu par les jeunes comme mesure de prévention visant à réduire les décès résultant de blessures par balle. L'Association internationale pour la prévention du suicide préconise le recours aux six étapes pour la prévention du suicide énoncées par l'Organisation mondiale de la santé, dont quatre ont trait spécifiquement à la réduction de l'accessibilité des moyens : le contrôle de la possession d'armes à feu, la détoxification du gaz domestique ainsi que des émissions gazeuses des automobiles et l'accessibilité contrôlée des substances toxiques.

**Comment maximiser les chances de succès**

Un certain nombre de questions doivent être prises en compte pour assurer le succès global de cette stratégie.

**1. Se familiariser avec les faits.**

Les statistiques sur les décès impliquant des armes à feu et des surdoses de médicaments sont éloquentes en ce qui concerne les dangers associés à l'accessibilité des armes à feu et des médicaments. En vous familiarisant avec ces statistiques, vous serez en mesure de convaincre de l'importance de la manipulation et du remisage sécuritaires des armes à feu et des médicaments d'ordonnance puissants. Pour plus de renseignements, voir la rubrique *Un point de départ*.

**2. Se renseigner individuellement et collectivement sur le maniement et l'entreposage sécuritaires des armes à feu.**

Pour planifier une campagne de sensibilisation efficace, vous devez d'abord vous renseigner, ainsi que votre groupe, sur la manipulation et l'entreposage sécuritaire des armes à feu et des médicaments. À cette fin, des organismes ont mis au point des trousseaux d'information utiles et faciles à consulter à l'intention des personnes et des groupes qui planifient des initiatives de sensibilisation du public.

Le Centre des armes à feu Canada recommande, par exemple :

- d'entreposer toute arme à feu après l'avoir déchargée et verrouillée à l'aide d'un dispositif de blocage, en enlevant la culasse ou les glissières, ou en la rangeant dans un étui ou une armoire solide et sécuritaire ou un local difficile à pénétrer par effraction.
- d'entreposer les armes dans un endroit d'où les munitions ne seront pas faciles d'accès

Pour plus de renseignements, voir *Un point de départ*.

### 3. Encourager la coopération entre les membres de la collectivité et les organismes.

Sensibiliser les membres de la collectivité, les médecins et autres professionnels à la réduction de l'accessibilité des moyens n'est pas une mince affaire. Vous y arriverez plus facilement en encourageant la collaboration entre les personnes concernées, les organismes communautaires intéressés, les décideurs gouvernementaux locaux et les médias.

### 4. Être prêt à faire face à une certaine résistance.

Votre groupe fera probablement face à une certaine résistance de la part de quelques segments de la population comme les vendeurs d'armes à feu ou les propriétaires d'armes eux-mêmes. Il importe de se rappeler, et de rappeler à ceux qui pourraient s'opposer à cette initiative, que cette stratégie n'a pas pour but de s'opposer au droit individuel de posséder des armes, mais bien d'assurer leur entreposage sécuritaire, hors d'atteinte des enfants et adolescents potentiellement vulnérables.

**Y a-t-il des mises en garde associées à cette stratégie?**

► ***Une personne décidée à se suicider ne cherchera-t-elle pas une autre méthode?***

Certains ont fait remarquer que le fait de réduire l'accessibilité de certains moyens de se tuer ne fera que mener une personne suicidaire à choisir une autre méthode. Cependant, il a été démontré qu'un nombre significatif de personnes suicidaires peuvent véritablement être dissuadées de poursuivre leur démarche. Dans le cas d'une personne très déterminée à mettre fin à ses jours, elle pourra être obligée d'utiliser un moyen moins radical, ce qui augmente ses chances d'être secourue et de survivre. Il y a eu plusieurs cas où la réduction de l'accessibilité d'un moyen particulièrement létal a entraîné une diminution des taux de suicide, sans augmentation du suicide par d'autres méthodes.

**Comment mesurer l'efficacité de notre intervention?**

► Le questionnaire ci-dessous vous aidera à mesurer l'efficacité de votre programme de réduction de l'accessibilité des moyens. Votre programme est efficace si vous répondez oui aux questions correspondant aux indicateurs à court terme, à moyen terme et à long terme. N'oubliez pas que pour être en mesure de déceler des changements dans le temps, il faut généralement s'engager dans un processus d'évaluation à long terme. En d'autres mots, l'efficacité de l'intervention ne peut être mesurée une fois seulement. Les échéanciers ci-dessous sont présentés à titre d'exemple, et reflètent l'importance de mesurer les effets de nos interventions de façon périodique.

**Indicateurs à court terme :** les indicateurs à court terme sont les changements que vise la stratégie; on les évalue généralement juste après la mise en place du programme ou dans les deux mois suivants. Selon le type de programme mis au point, les indicateurs à court terme seront mesurés à l'aide de méthodes quantitatives (par ex., questionnaires remplis avant et après la mise en place du programme pour mesurer l'acquisition de connaissances ou d'aptitudes) ou qualitatives (par ex., entrevues ou groupes de discussion permettant d'évaluer les attitudes, les opinions et le degré de satisfaction).

**Indicateurs à moyen terme :** les indicateurs à moyen terme rendent compte des changements intervenus au cours d'intervalles un peu plus longs, par exemple de trois à six mois après la mise en place d'un programme. Les indicateurs à moyen terme peuvent être mesurés à l'aide de sondages, questionnaires, entrevues ou observations permettant d'évaluer les changements dans le bien-être, les attitudes ou les comportements des jeunes ou d'autres groupes ou milieux sociaux visés par le programme.

**Indicateurs à long terme :** les indicateurs à long terme nous renseignent sur la réalisation de l'objectif ultime du programme (généralement une réduction du taux de suicides et de comportements suicidaires chez les jeunes) et sont généralement mesurés annuellement, deux à cinq ans après la mise en place du programme.

**Mise en garde :** les indicateurs ci-dessous sont fournis à titre d'exemple seulement. Nous vous encourageons à élaborer, avec l'aide de votre groupe, vos propres indicateurs, qui refléteront les objectifs et les activités de votre programme de réduction de l'accessibilité des moyens. La détermination d'indicateurs pertinents du succès de votre programme (et des méthodes de mesure ou d'observation) constitue une des étapes les plus importantes de votre plan d'évaluation global (*voir la rubrique Évaluer vos initiatives communautaires en matière de prévention du suicide au cinquième chapitre*).

Méthodes d'évaluation

	Poser une question clé	Mesurer la réussite
À court terme *	Les membres de la collectivité font-ils davantage de liens entre le suicide et l'accessibilité des armes à feu grâce aux diverses stratégies de communication (articles de journaux, séances d'information communautaires, campagne d'affichage, etc.)?	⇒ conservez des données sur le nombre d'articles, d'assemblées communautaires et d'affiches à ce sujet et assurez-vous que l'information fournie aux membres de la collectivité est exacte
	Les membres de la collectivité (notamment les jeunes, les parents, les tuteurs, les sentinelles et les médecins) connaissent-ils mieux le rôle joué par les armes à feu et autres articles dangereux dans le contexte du suicide juvénile?	⇒ mesurer les connaissances de la collectivité au sujet du lien entre la présence d'armes à feu à la maison et le nombre de décès de jeunes impliquant une arme à feu, avant et après la mise en place du programme de réduction de l'accessibilité des moyens, et comparer les résultats afin de mesurer l'effet du programme
À moyen terme **	Les membres de la collectivité et les propriétaires d'armes à feu ont-ils une attitude plus favorable à l'entreposage sécuritaire des armes à feu et des médicaments?	⇒ mesurer l'attitude des membres de la collectivité à l'égard de l'entreposage sécuritaire des armes à feu et des médicaments
	Les membres de la collectivité mettent-ils en pratique l'entreposage sécuritaire des armes à feu et des médicaments?	⇒ mesurer le pourcentage de foyers où les armes à feu et les médicaments sont entreposés de manière sécuritaire
À long terme ***	Le suicide et les comportements suicidaires chez les jeunes diminuent-ils?	⇒ mesurer le nombre de suicides et de tentatives dans la collectivité et comparer aux statistiques antérieures.

\* *À court terme* (mesuré immédiatement ou dans les 2 mois suivant la mise en place du programme)

\*\* *À moyen terme* (mesuré dans les 3 à 6 mois suivant la mise en place du programme)

\*\*\* *À long terme* (mesuré dans les 2 à 5 ans suivant la mise en place du programme)



**Shamattawa  
First Nations  
Central Storage  
Program**

(programme  
d'entreposage  
centralisé de la  
Première nation  
de Shamattawa)

**Emplacement :** Détachement de la GRC

Poste restante

Shamattawa (Manitoba)

R0B 1K0

Téléphone : (204) 565-2351

Télécopieur : (204) 565-2201

**Personne-ressource :** sergent Dario Cecchin

**Description sommaire :** la collectivité de Shamattawa est installée à l'intersection de la rivière God et de la rivière Echoing, sur la rive nord, à environ 1 277 kilomètres à vol d'oiseau au nord de Winnipeg et à 365 kilomètres à vol d'oiseau à l'est de Thompson. La réserve compte environ 900 résidents de langue maternelle crie. L'économie de la collectivité est basée sur la pêche et le piégeage commerciaux. La réserve est inaccessible par route, bien qu'une route d'hiver puisse être tracée quand du matériel lourd doit être acheminé dans le secteur. La collectivité assure l'entretien d'une bande d'atterrissage en gravier et est desservie par des vols réguliers depuis Thompson. Un détachement de la GRC est présent dans la réserve.

Le programme d'entreposage centralisé des armes à feu de Shamattawa a commencé en 1988, en réaction à de très nombreux tirs au cours de l'année précédente. Le chef et le conseil ont adopté une résolution du conseil de bande imposant le remisage dans un local central de toute arme à feu ne servant pas à la chasse. En théorie, la participation au programme est volontaire, mais l'existence de la résolution incite fortement les membres de la collectivité à s'y conformer.

Les armes à feu sont gardées dans une pièce fermée à clé, avec des barreaux aux fenêtres, dans un bâtiment sécuritaire au sein des installations de la GRC. Des râteliers numérotés ont été installés afin de classer les armes à feu. On assigne à chaque usager un numéro correspondant à l'emplacement de ses armes sur les râteliers. Un formulaire d'enregistrement pour chaque usager indique le nom, l'adresse, le nombre d'armes et le(s) modèle(s); ce formulaire est conservé dans un classeur à anneaux dans le local d'entreposage. Le propriétaire qui a besoin de son arme n'a qu'à signer le registre entre 10 heures et 2 heures du matin (ce sont les heures d'ouverture du détachement de la GRC de Shamattawa). Aucune autre personne que le propriétaire inscrit n'a accès à une arme à feu sans une note signée par le propriétaire ou son autorisation en personne. Les seules conditions pour obtenir l'arme sont que la personne soit sobre et n'ait pas fait l'objet d'une interdiction de posséder une arme à feu. Environ 250 armes à feu sont actuellement entreposées dans le local central. On estime que plus de 90 % des propriétaires d'armes participent au programme d'entreposage central.

**Groupe visé :** tous les propriétaires d'armes à feu de la collectivité de Shamattawa.

**Partenaires :** la bande de la Première nation de Shamattawa et le détachement local de la GRC.

**Années d'existence :** le programme d'entreposage central a commencé en 1988.

**Financement :** les coûts de démarrage du programme d'entreposage central étaient presque nuls, puisque l'on s'est servi d'un bâtiment existant. Les seuls frais engagés ont été une petite somme pour le bois d'œuvre utilisé pour construire les casiers de rangement. Le programme n'entraîne aucuns frais en personnel puisqu'il est administré par les membres de la GRC dans le cadre de leur fonctions. Par contre, une augmentation significative de la charge de travail des agents de la GRC est observée pendant la saison de la chasse.

**Résultats de l'évaluation:** une étude réalisée en 1998 a montré que les participants sont d'avis que le système d'entreposage central est bénéfique pour la collectivité, notamment pour les raisons suivantes : sécurité, diminution du nombre de vols par effraction, d'accidents et de tirs, et protection des enfants. L'enquête a également permis de constater un taux de satisfaction très élevé à l'égard du programme d'entreposage central, 93,5 % des utilisateurs du programme se disent satisfaits de son fonctionnement. Un agent de la GRC de l'endroit signale que, depuis qu'il travaille dans la collectivité (ces deux dernières années), il y a eu seulement deux incidents mineurs impliquant des armes à feu, et qu'ils n'étaient pas associés au suicide.

**Conseils aux personnes intéressées à créer ce type de programme :**

- L'existence d'une résolution du conseil de bande en faveur de l'entreposage central des armes à feu est un facteur majeur dans le taux élevé d'utilisation du local. Dans l'ensemble des collectivités des Premières nations, ces résolutions ont beaucoup de poids car elles reflètent la volonté de la collectivité. Les discussions menant à l'adoption d'une résolution permettent d'obtenir le consensus autour de la question envisagée. Ces discussions permettent également d'informer le public des dangers de l'entreposage et du maniement non sécuritaire des armes à feu, ainsi que des bénéfices potentiels de l'entreposage central pour la paix et la sécurité de la collectivité.
- Le programme d'entreposage central doit être bien publicisé, par ex., au moyen d'affiches dans les endroits très passants (bureau de bande, dispensaire et magasins locaux), d'annonces dans les stations de radio et de télé locales, et de séances d'information communautaires.
- Afin de maximiser les chances de succès du programme, les heures d'ouverture doivent permettre aux usagers d'avoir aisément accès au local.



## Un point de départ

### Organismes

#### **Centre for Suicide Prevention (Centre pour la prévention du suicide)**

Suicide Information & Education Collection (SIEC)  
1202, rue Centre S.E., bureau 320 Calgary (Alberta)  
T2G 5A5  
Téléphone : (403) 245-3900  
Télécopieur : (403)245-0299  
Courriel : [siec@suicideinfo.ca](mailto:siec@suicideinfo.ca)  
Site Internet : [www.suicideinfo.ca](http://www.suicideinfo.ca)

Le SIEC constitue le plus vaste centre au monde d'information et de documentation en langue anglaise sur le suicide. On y trouve une collection très complète sur la prévention du suicide, l'intervention et la postvention. Le SIEC offre à prix abordable une trousse d'information intitulée Gun Control and Suicide (le contrôle des armes et le suicide).

#### **American Association of Suicidology (AAS)**

Suite 408, 4201 Connecticut Avenue, N.W.  
Washington, DC  
20008  
USA  
Téléphone : (202) 237-2280  
Télécopieur : (202) 237-2282  
Courriel : [info@suicidology.org](mailto:info@suicidology.org)  
Site Internet : [www.suicidology.org](http://www.suicidology.org)

En 1996, l'AAS a élaboré un Consensus Statement on Youth Suicide by Firearms (déclaration de consensus sur le suicide juvénile impliquant des armes à feu) qui a depuis été ratifié par 30 organismes de premier plan, dont des associations d'envergure nationale du domaine de la santé mentale, publique et physique, des organismes de politique publique et des organismes de défense de l'enfance et de la jeunesse. Pour commander ce document, prière de s'adresser directement à l'American Association of Suicidology.

#### **The Brady Center to Prevent Gun Violence**

##### **(le centre Brady pour la prévention de la violence impliquant les armes à feu)**

1225 Eye Street, NW, Suite 1100  
Washington, DC  
20005  
USA  
Téléphone : (202) 289-7319  
Télécopieur : (202) 408-1851  
Site Internet : [www.bradycenter.org](http://www.bradycenter.org)



Le Brady Center travaille à réformer l'industrie des armes à feu et à sensibiliser le public à la violence impliquant les armes à feu. Le centre a élaboré le programme suivant, dont on peut obtenir la documentation sur demande à l'organisme :

*Steps To Prevent Firearm Injury In The Home (STOP2)* (mesures de prévention des blessures causées par les armes à feu à la maison) est un outil de consultation qui prépare les fournisseurs de soins de santé d'un large éventail de disciplines (infirmières, travailleurs sociaux, psychologues, éducateurs en santé, conseillers, etc.) à discuter avec leurs clients et leur famille des dangers que représentent les armes à feu à la maison. La trousse STOP2 comprend un manuel de référence destiné aux dispensateurs de soins, des brochures pour les familles et des affiches.

**Suggestions  
de lecture**

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. *Facts for families: Children and firearms*, 1996.

Association des trappeurs cris. *Enquête sur les armes à feu chez les cris de la Baie James, Ottawa, Ontario, Centre canadien des armes à feu, ministère de la Justice du Canada*, 1998.

Boothroyd, L.J., Kirmayer, L.J., Spreng, S., Malus, M. ET Hodgins, S. "Completed suicides among the Inuit of northern Quebec, 1982-1996: a case-control study", *Journal de l'Association médicale canadienne*, 165(6),(2001), 749-755.

Brent, D.A., Perper, J.A., et Allman, C.J. "Alcohol, firearms, and suicide among youth", *Journal of the American Medical Association*, 257, (1987), 3369-3372.

Brent, D.A. et Perper, J.A. "Research in adolescent suicide: Implications for training, service delivery, and public policy", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25(2), (1995), 222-230.

Brent, D.A., Perper, J.A., Allman, C.J., Moritz, G.M., Wartella, M.E., et Zelenak, J.P. "The presence and accessibility of firearms in the homes of adolescent suicides. A case-control study", *Journal of the American Medical Association*, 266(21), (1991), 2989-2995.

Carrington, P.J. et Moyer, S. "Gun control and suicide in Ontario", *American Journal of Psychiatry*, 151(4), (1994), 606-608.

Centres for Disease Control and Prevention. *Youth suicide prevention programs: A resource guide*, Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services, 1992.

Cormier, F. *L'entreposage sécuritaire dans les collectivités autochtones : Examen exploratoire des programmes d'entreposage central des armes à feu au Manitoba* Ottawa, Ontario, Centre canadien des armes à feu, ministère de la Justice du Canada, 1998.

Cummings, P., Grossman, D.C., Rivara, F.P., et Koepsell, T.D. "State gun safe storage laws and child mortality due to firearms", *Journal of the American Medical Association*, 278(13), (1997), 1084-1086.

Gabor, T. *Les conséquences de la disponibilité des armes à feu sur les taux de crime de violence, de suicide et de décès accidentel : rapport sur la littérature concernant en particulier la situation au Canada*, Ottawa, Ontario, ministère de la Justice, Recherche et Statistique, 1994.

Hlady, W.G. ET Middaugh, J.P. "Suicides in Alaska: firearms and alcohol", *American Journal of Public Health*, 78(2), (1988), 179-180.

International Association of Suicide Prevention (IASP). *Adelaide declaration on suicide prevention*, Adelaide, Australie, IASP Executive Board, 1997.

Kellerman et al. "Protection or peril: An analysis of firearm-related deaths in the home", *The New England Journal of Medicine*, 314(24), (1986), 1557-1560.

Kellermann, A.L. et al. "The epidemiologic basis for the prevention of firearm injuries", *Annual Review of Public Health*, 12, (1991), 17-40.

Kellermann, A.L. et al. "Suicide in the home in relation to gun ownership", *The New England Journal of Medicine*, 327(7), (1992), 467-472.

Kirmayer, L.J. "Suicide among Canadian Aboriginal peoples", *Transcultural Psychiatric Research Review*, 31, (1994), 3-58.

Kreitman, N. "The coal gas story. United Kingdom suicide rates, 1960-1971", *British Journal of Preventive & Social Medicine*, 30, (1976), 86-93.

Leonards, K. "Firearm deaths in Canadian adolescents and young adults", *Revue canadienne de santé publique*, 85(2), (1994), 128-131.

Loftin, C., McDowall, D., Wiersema, B., et Cottey, T.J. "Effects of restrictive licensing of handguns on homicide and suicide in the District of Columbia", *The New England Journal of Medicine*, 325(23), (1991), 1615-1620.

Malchy, B. et al. "Suicide among Manitoba's Aboriginal people, 1988 to 1994", *Journal de l'Association médicale canadienne*, 156(8), (1997), 1133-8.

Sloan, J.H., Rivara, F.P., Reay, D.T., Ferris, J.A., et Kellermann, A.L. "Firearm regulations and rates of suicide: A comparison of two metropolitan areas", *The New England Journal of Medicine*, 322(6), (1990), 369-373.

White, J. et Jodoin, N. *Before the fact interventions: A manual of best practices in youth suicide prevention*, Vancouver, Colombie-Britannique, Suicide Prevention Information & Resource Centre of British Columbia, Co-operative University-Provincial Psychiatric Liaison (CUPPL), University of British Columbia, 1998.

## Stratégies en milieu scolaire



### *Formation de sentinelles en milieu scolaire*

#### Qu'est-ce que la formation de sentinelles à l'école?

La formation de sentinelles à l'école est une initiative éducationnelle qui vise à développer des compétences; elle a pour but d'améliorer les connaissances et les capacités du personnel scolaire afin qu'il puisse mieux détecter et gérer les crises auprès des jeunes ayant des tendances suicidaires. Dans le domaine de la prévention du suicide, on emploie généralement le terme « sentinelle » pour qualifier des personnes qui passent habituellement une partie de la journée en contact avec les jeunes. Étant donné les relations qui existent entre les jeunes et les membres du personnel scolaire, ces derniers sont naturellement bien placés pour détecter chez certains élèves des changements de comportement pouvant constituer des signes de détresse ou de pensées suicidaires.

#### **Cibles**

Plus particulièrement, les programmes de formation de sentinelles en milieu scolaire visent à atteindre les objectifs suivants :

- développement d'une attitude favorable à l'intervention;
- amélioration des connaissances sur la dépression et la problématique du suicide chez les jeunes;
- amélioration des compétences relatives au repérage d'adolescents potentiellement suicidaires et à la gestion des crises;
- sensibilisation aux sources de soutien.

#### **Population visée**

Tous les adultes qui travaillent dans les écoles secondaires et intermédiaires, notamment les enseignants, les conseillers en orientation, les administrateurs scolaires, les entraîneurs de même que les autres membres du personnel et les bénévoles de l'école.

#### **Description sommaire**

Le programme de formation de sentinelles en milieu scolaire est ordinairement dispensé dans les locaux où travaille le personnel. La durée des séances de formation est variable : le personnel assiste à des ateliers qui durent de une à deux journées.

On y aborde généralement les thèmes suivants :

1. **La problématique du suicide chez les jeunes.** Les sentinelles en milieu scolaire reçoivent de l'information sur la dépression chez les jeunes, la gravité du problème du suicide, les facteurs de risque et de protection, les signes précurseurs, les instructions relatives à la conduite à tenir, les politiques de l'école et les ressources communautaires.

2. **Attitudes.** Le personnel scolaire dispose alors d'une occasion de réviser ses attitudes concernant le problème du suicide des adolescents et est amené à comprendre comment certaines de ces attitudes peuvent favoriser ou bloquer une réponse efficace. Parmi les manières utiles de voir et de réagir, notons la volonté d'entamer le dialogue avec un adolescent potentiellement suicidaire, le choix d'une approche où l'on s'abstient de porter un jugement, une ouverture d'esprit quant à la consultation, la détermination à diriger le jeune vers les services adaptés et une vision optimiste en ce qui concerne le rôle des intervenants professionnels.
3. **Identification des jeunes à risque.** On fournit au personnel scolaire l'occasion d'obtenir les compétences de base qui leur permettront d'intervenir, de déterminer le niveau de risque et de répondre rapidement de façon efficace. Ces compétences incluent la manière d'entreprendre une intervention, d'estimer le niveau de risque de suicide, de mettre en place un plan d'action pour la sécurité, de répondre à une crise aiguë et de communiquer avec les parents.
4. **Sources de recommandation vers un service communautaire.** Le personnel scolaire est informé des organismes d'aide communautaires disponibles, sur la façon dont il peut bénéficier du soutien et des conseils de professionnels et sur la manière dont il peut aiguiller un élève à risque.
5. **Politiques et méthodes scolaires mises en œuvre.** Le personnel scolaire se voit présenter ou rappeler les politiques et les méthodes concernant la gestion du suicide chez les jeunes. On examine les rôles et les responsabilités de chaque membre de l'équipe.

**Pourquoi devrions-nous proposer une formation de sentinelles en milieu scolaire?**

*C'est conforme à la mission d'ensemble de l'école*

Le rôle premier de l'école est de fournir une éducation aux élèves mais il est par ailleurs évident que les élèves ne peuvent pas apprendre si leur état de santé global et leur bien-être sont compromis. C'est pourquoi toute stratégie qui permet aux adultes de favoriser et de protéger la santé et le bien-être de leurs élèves sera compatible avec la mission éducative du système scolaire.

*Les membres du personnel scolaire ont déjà des relations avec les jeunes*

Étant donné qu'ils ont en général un contact régulier (quotidien) avec un grand nombre d'élèves, et ce habituellement pendant toute l'année scolaire, les membres du personnel de l'école occupent une place de choix pour jouer le rôle de sentinelles. Le contact suivi avec les jeunes offre au personnel scolaire l'occasion d'établir avec les élèves des relations assez durables, qui peuvent en fait lui permettre de détecter chez ces derniers des changements subtils, entre autres des signes de dépression et de trouble affectif.

De plus, comme les enseignants et les autres membres du personnel ont tellement de contacts avec les jeunes en général, ils sont souvent mieux placés que les parents pour faire la différence entre un comportement qui est habituel ou normal pour un groupe d'âge particulier ou pour une période et les attitudes ou comportements qui semblent anormaux ou incohérents. En fournissant au personnel des écoles les connaissances et

les compétences nécessaires pour reconnaître et évaluer les risques éventuels, il sera possible de détecter plus facilement les jeunes à risque et de les diriger vers les services d'aide appropriés.

***Les adultes qui travaillent dans le système scolaire méritent d'être soutenus***

Une des tristes réalités de notre époque est que beaucoup de jeunes en viennent à avoir des tendances suicidaires car ils sont soumis à un stress difficile à supporter et nombre d'entre eux attirent l'attention du personnel de leur établissement scolaire. Il est essentiel que nous permettions au personnel des écoles d'être bien informé, spécialisé, confiant et bien assisté dans leur rôle de sentinelles. Si les adultes à l'œuvre dans le système scolaire abordent le problème du suicide avec anxiété et appréhension, s'ils font preuve de réticence à l'idée d'intervenir auprès d'un élève qui semble avoir des tendances suicidaires et s'ils rejettent l'importance de toutes les initiatives de prévention du suicide, nous perdrons une grande occasion de réduire le nombre de décès par suicide chez les adolescents.

**Comment savons-nous que la formation de sentinelles en milieu scolaire est une stratégie prometteuse?**

► ***On a remarqué une amélioration des connaissances et un changement dans l'état d'esprit.***

Des études ont montré que les participants au programme de formation de sentinelles en milieu scolaire connaissent mieux les signes précurseurs et les ressources communautaires, et qu'ils sont mieux préparés pour diriger des jeunes vers les services de santé mentale. De plus, de nombreuses sentinelles avouent faire preuve, après la formation, d'une plus grande confiance en leur capacité d'aider un jeune ayant des tendances suicidaires. Les participants ont aussi révélé qu'ils étaient satisfaits de la formation qu'ils avaient suivie.

***Plus d'élèves ont été recommandés pour un suivi ultérieur.***

D'autres chercheurs ont trouvé que le nombre d'élèves recommandés en vue d'une évaluation ultérieure a augmenté après la formation de sentinelles.

***Les spécialistes recommandent cette stratégie.***

Pour aborder la problématique du suicide des adolescents, les centres pour le contrôle des maladies ont inclus la formation de sentinelles en milieu scolaire dans leur présentation des stratégies. D'autres spécialistes ont suggéré que les programmes de formation de ces sentinelles pourraient réduire d'environ 12 % le nombre de suicides chez les jeunes. L'Association canadienne pour la prévention du suicide a également recommandé la formation à la prévention du suicide destinée au personnel scolaire comme une stratégie importante qui diminuerait les suicides et les comportements suicidaires.

**Maximiser les chances de réussite**

Quatre étapes essentielles devraient être envisagées pour mettre en oeuvre un programme efficace de formation de sentinelles en milieu scolaire.

**1. Utiliser ou adapter les programmes de formation existants**

Plusieurs écoles ont déjà mis sur pied de très bons programmes de formation de sentinelles en milieu scolaire (voir les rubriques Chez nous et Un point de départ). Les programmes devraient certes être modifiés mais il n'est pas nécessaire d'en élaborer de nouveaux et de repartir de zéro. En général, les programmes de formation des sentinelles en milieu scolaire devraient être organisés selon des objectifs précis, axés sur les résultats, et les concepteurs de programmes devraient pouvoir répondre facilement à la question suivante : « Qu'est-ce que les participants font ou comprennent de façon différente après avoir suivi la formation? »

**Quels domaines la formation doit-elle privilégier?**

La formation doit au moins viser l'obtention de résultats dans les domaines suivants :

**Attitudes**

- favorable à une intervention
- dénuée de jugement
- volonté de consulter ou de diriger les personnes qui en ont besoin vers les ressources appropriées

**Connaissance**

- signes précurseurs
- facteurs de risque
- rôle de l'école
- politiques scolaires
- liste des ressources

**Comportements**

- entreprendre une intervention (prise de contact, réflexion sur ce que vous avez observé et compris, poser la question « la situation est-elle mauvaise au point d'envisager le suicide? », s'exprimer de manière précise et directe, sans ambiguïté)
- évaluer le risque (examiner attentivement les dimensions suivantes : degré de précision du projet de suicide, accessibilité des moyens de se tuer, létalité des méthodes envisagées et aide possible)
- mettre en place un plan d'action (échanger l'information, aiguiller vers les services appropriés, demander conseil aux autres, contacter les parents, établir un plan structuré pour la sécurité, étayer en notant l'information)



## 2. Miser sur l'acquisition des connaissances et des capacités

La meilleure approche pour former les sentinelles en milieu scolaire devrait inclure la présentation d'information de grande qualité, offerte dans un contexte sans risque où les participants peuvent observer et apprendre des autres, mettre en pratique leurs nouvelles compétences, recevoir une rétroaction et accéder facilement aux conseils de spécialistes une fois la formation terminée. Pour plus de renseignements à ce sujet, se reporter à la partie Quels domaines la formation doit-elle privilégier?

## 3. Insister sur le rôle particulier du personnel scolaire en matière de prévention

La formation de sentinelles en milieu scolaire devrait inclure de l'information très « terre à terre » portant sur l'identification de jeunes à risque et sur les services d'aiguillage qu'on doit mettre à leur disposition. Il faut aider le personnel des écoles à prendre conscience de l'importance capitale de son rôle « en première ligne » pour s'assurer que les élèves à risque reçoivent à temps une réponse adaptée grâce à ses propres initiatives de détection précoce. Les politiques scolaires appuyant les membres du personnel dans leur rôle de sentinelle devraient également être soulignées.

## 4. Coordonner la formation de sentinelles du milieu scolaire à d'autres stratégies communautaires de prévention

Afin de mettre en place une approche plus complète qui aborde la problématique du suicide des jeunes, les écoles et les organismes communautaires de santé mentale doivent collaborer. Pour faciliter une plus grande cohésion entre ces deux parties essentielles, les écoles sont encouragées à participer à l'élaboration de protocoles communs avec les services communautaires de santé mentale, protocoles qui précisent les rôles, les attentes et les responsabilités de chaque système, dans le cas où un élève présente des tendances suicidaires (*se référer à la stratégie Communication et coordination interorganisations*).

**Cette stratégie présente-t-elle des problèmes?**

### *Les écoles sont responsables de l'éducation des élèves et non de la gestion des problèmes sociaux*

Un point de tension qui apparaît parfois lors des débats sur la formation de sentinelles en milieu scolaire a trait à la question des rôles et responsabilités du personnel scolaire, en particulier ceux en lien avec les élèves en détresse et potentiellement suicidaires. De nombreux éducateurs pensent que le seul rôle de l'école est de dispenser aux élèves les cours requis et ils ne soutiennent pas les initiatives visant à préparer le personnel scolaire à répondre aux élèves potentiellement suicidaires. De plus, ils affirment que les enseignants, les administrateurs et, dans une moindre mesure, les conseillers, ne sont pas dotés de la formation professionnelle nécessaire pour s'occuper de l'évaluation des risques et de la gestion des crises et ne devraient donc pas devoir remplir ces fonctions.

### *Nous ne vivons pas dans un monde parfait*

Même si toutes ces affirmations sont vraies – les écoles devraient être tenues de fournir une éducation de grande qualité à leurs élèves et la gestion des problèmes sociaux, tels que l'abus d'alcool ou de drogue, la violence et le suicide, devrait être confiée à des professionnels qualifiés – la réalité est que nous ne vivons pas dans un monde parfait

et nous ne pouvons pas nous en tenir strictement à ces points de vue. Malgré ce qui est précisé dans la description de poste du professionnel scolaire, les élèves en détresse cherchent souvent à discuter de leurs idées suicidaires avec leur enseignant préféré ou le directeur de l'école et des élèves suicidaires circulent chaque jour dans les couloirs et les salles de classe de tout le pays.

*Il vaut toujours mieux être prêt*

Du moins, possédant certaines compétences de base sur l'identification et l'évaluation des risques de suicide et sachant quoi faire pour aider un élève en crise, les sentinelles scolaires seront prêtes à répondre efficacement, s'il y a lieu.

**Comment mesurer l'efficacité de notre intervention.**

Le questionnaire ci-dessous vous aidera à mesurer l'efficacité de votre programme de formation de sentinelles en milieu scolaire. Votre programme est efficace si vous répondez oui aux questions correspondant aux indicateurs à court terme, à moyen terme et à long terme. N'oubliez pas que pour être en mesure de déceler des changements dans le temps, il faut généralement s'engager dans un processus d'évaluation à long terme. En d'autres mots, l'efficacité de l'intervention ne peut être mesurée une fois seulement. Les échéanciers ci-dessous sont présentés à titre d'exemple, et reflètent l'importance de mesurer les effets de nos interventions de façon périodique.

**Indicateurs à court terme :** les indicateurs à court terme sont les changements que vise la stratégie; on les évalue généralement juste après la mise en place du programme ou dans les deux mois suivants. Selon le type de programme mis au point, les indicateurs à court terme seront mesurés à l'aide de méthodes quantitatives (par ex., questionnaires remplis avant et après la mise en place du programme pour mesurer l'acquisition de connaissances ou d'aptitudes) ou qualitatives (par ex., entrevues ou groupes de discussion permettant d'évaluer les attitudes, les opinions et le degré de satisfaction).

**Indicateurs à moyen terme :** les indicateurs à moyen terme rendent compte des changements intervenus au cours d'intervalles un peu plus longs, par exemple de trois à six mois après la mise en place d'un programme. Les indicateurs à moyen terme peuvent être mesurés à l'aide de sondages, questionnaires, entrevues ou observations permettant d'évaluer les changements dans le bien-être, les attitudes ou les comportements des jeunes ou d'autres groupes ou milieux sociaux visés par le programme.

**Indicateurs à long terme :** les indicateurs à long terme nous renseignent sur la réalisation de l'objectif ultime du programme (généralement une réduction du taux de suicides et de comportements suicidaires chez les jeunes) et sont généralement mesurés annuellement, deux à cinq ans après la mise en place du programme.

**Mise en garde :** les indicateurs ci-dessous sont fournis à titre d'exemple seulement. Nous vous encourageons à élaborer, avec l'aide de votre groupe, vos propres indicateurs, qui refléteront les objectifs et les activités de votre programme de formation de sentinelles en milieu scolaire. L'identification d'indicateurs pertinents du succès de votre programme (et des méthodes de mesure ou d'observation) constitue une des étapes les plus importantes de votre plan d'évaluation global (*voir la section Évaluer vos initiatives communautaires en matière de prévention du suicide au cinquième chapitre*).



Méthodes d'évaluation

	Poser une question clé	Mesurer la réussite
À court terme *	Le personnel scolaire est-il satisfait du programme de formation?	⇒ évaluer la rétroaction des participants sur la formation et leur satisfaction quant à la documentation présentée
	Les sentinelles du milieu scolaire ont-elles davantage confiance en leur capacité d'intervenir auprès d'un jeune potentiellement suicidaire?	⇒ avant et après la formation, évaluer dans quelle mesure les participants se sentent à l'aise et confiants et comparer les résultats afin de savoir si la formation a modifié la situation
	Les sentinelles du milieu scolaire ont-elles une attitude plus favorable?	⇒ avant et après la formation, évaluer les attitudes (par exemple, favorable à l'intervention, dénué de jugement, prêt à aller chercher de l'aide) et comparer les résultats pour savoir si la formation a modifié la situation
	Les sentinelles du milieu scolaire sont-elles mieux informées?	⇒ évaluer les connaissances (par ex., des signes précurseurs du suicide, des ressources communautaires disponibles) avant et après la formation et comparer les résultats pour savoir si la formation a modifié la situation
	Les sentinelles en milieu scolaire interviennent-elles de façon appropriée et ont-elles la capacité d'aiguiller les jeunes?	⇒ avant et après la formation, évaluer les compétences (par ex., « poser la question », évaluer le niveau de risque, établir un plan pour la sécurité) et comparer les résultats pour savoir si la formation a modifié la situation
À moyen terme **	Les sentinelles scolaires conservent-elles les compétences acquises?	⇒ après un certain laps de temps, évaluer si les participants ont conservé les compétences acquises
	Les sentinelles scolaires détectent-elles correctement les élèves à risque et les recommandent-elles aux services spécialisés?	⇒ suivre l'évolution du nombre de jeunes recommandés par le personnel scolaire ⇒ évaluer l'opportunité des recommandations
À long terme ***	Les suicides et comportements suicidaires chez les jeunes sont-ils moins nombreux?	⇒ évaluer le nombre de décès par suicide et de tentatives de suicides dans la communauté et comparer avec les statistiques précédentes

\* *À court terme* (mesurés immédiatement ou dans les deux mois suivant la mise en place du programme)

\*\* *À moyen terme* (mesurés dans les 3 à 6 mois suivant la mise en place du programme)

\*\*\* *À long terme* (mesurés dans les 2 à 5 ans suivant la mise en place du programme)



**Formation  
du personnel  
scolaire à la  
prévention du  
suicide**

**Emplacement :** Labrador School Board District 1 (Conseil scolaire du Labrador, district n1)

Bureau de l'Est du Labrador

C.P. 1810, succursale B

Happy Valley-Goose Bay (Terre-Neuve et Labrador)

A0P 1E0

Téléphone : (709) 896-2431 poste 237

Télécopieur : (709) 896-9638

Courriel : dfeener@lsb.ca

Site Web : www.k12.nf.ca/labrador

**Personne-ressource :** Darryl Feener, spécialiste du programme

**Description du programme :** le district n1 du Conseil scolaire du Labrador est responsable de 19 écoles au total, situées dans 14 collectivités du Labrador. Parmi ces collectivités, deux sont innues (Sheshatshiu et David Inlet-Utshimassit) et regroupent au total environ 1 500 personnes; cinq sont inuites (Nain, Hopedale, Postville, Mokokvik et Rigolet) et comptent au total environ 4 000 personnes. Il y a une école (de l'école maternelle à la 12e année) dans chacune de ces collectivités autochtones.

Depuis les dernières années, le district du Conseil scolaire du Labrador apporte son soutien à de nombreuses initiatives de prévention du suicide, notamment la formation du personnel scolaire, une formation visant la sensibilisation des élèves au suicide, la formation de jeunes chefs de file parmi les adolescents (axée sur la prévention du suicide) et des réunions de jeunes (qui abordent entre autres la prévention du suicide). On a recours à la formation du personnel scolaire dans le domaine de la prévention du suicide depuis 1998. Jusqu'à présent, environ 300 enseignants ont suivi une formation et au moins trois personnes dans chaque école ont suivi une formation complète sur la prévention du suicide et l'intervention auprès des jeunes concernés.

Le formateur est un membre du personnel du district du Conseil scolaire qui se rend dans chaque collectivité au moins deux fois l'an, selon les besoins locaux. Les participants à ces séances de formation comprennent le personnel scolaire de chaque endroit de même que d'autres personnes de divers groupes communautaires (secteur de la santé, conseil de bande, GRC, etc.). Chaque séance du programme de formation de deux jours ASIST (pour plus de renseignements sur ce programme, se reporter à la rubrique Un point de départ) réunit des participants âgés de 15 à 20 ans. Depuis peu, 15 personnes de diverses collectivités locales qui ont participé à une séance de formation des formateurs possèdent la qualification leur permettant d'animer l'atelier ASIST.

**Groupes visés :** le personnel scolaire (administrateurs, enseignants, assistants, conseillers) de même que les membres de la collectivité.

**Partenaires :** le district n1 du Conseil scolaire du Labrador, les conseils de bande, ainsi que plusieurs services communautaires locaux.

**Nombre d'années d'activité :** la formation existe depuis 1998.

**Sources de financement :** les organismes suivants ont financé ces initiatives : le district n1 du Conseil scolaire du Labrador, les conseils de bande, l'Association des Inuits du Labrador, la Nation Innu, la Health Labrador Corporation, la GRC, la police autochtone, le centre culturel Torngasok, le gouvernement provincial, ainsi que de grandes sociétés privées.

**Conclusions de l'évaluation :** à la fin de chaque atelier, les participants remplissent un formulaire d'évaluation de la formation. Leurs commentaires permettent de mettre en lumière les points forts et les points faibles de chaque atelier. À une plus grande échelle, le personnel du district du Conseil scolaire du Labrador surveille le programme de façon continue.

Conseils aux personnes intéressées par ce type de programme :

- veiller à intégrer tous les organismes et groupes intéressés, autochtones et non autochtones, de chaque collectivité;
- combiner la formation du personnel scolaire à une sensibilisation au suicide visant les élèves (septième année et niveaux supérieurs) et les autres adolescents participant à des groupes communautaires de jeunes.



## Un point de départ

### Programmes éducatifs

#### ASK.ASSESS.ACT

Bien qu'il ne soit pas exclusivement réservé aux populations autochtones, ASK.ASSESS.ACT est un solide programme de formation en intervention auprès des jeunes potentiellement suicidaires; élaboré et dispensé par le BC Council for Families, le programme est destiné au personnel scolaire. Son objectif est d'améliorer l'ensemble des compétences du personnel scolaire dans la détection des jeunes potentiellement suicidaires et dans la gestion des crises.

ASK.ASSESS.ACT est un atelier d'une journée, composé de trois modules, qui aborde les sujets suivants :

- statistiques sur le suicide chez les jeunes;
- attitudes des personnes et de la société envers le suicide et l'intervention auprès des jeunes;
- facteurs de stress chez les adolescents;
- signes précurseurs du suicide;
- comment poser les questions au sujet du suicide;
- comment ÉVALUER le risque de suicide;
- suite des GESTES À POSER suivant le protocole de prévention du suicide en vigueur dans votre école.

Les groupes ciblés par ce programme de formation sont notamment les enseignants, les conseillers scolaires, les intervenants auprès des jeunes, les agents de probation juvénile, les agents correctionnels auprès des jeunes, les travailleurs en santé mentale, les administrateurs scolaires et des membres de la GRC. L'atelier est présenté par des formateurs certifiés en prévention du suicide et consiste en des conférences, des exercices expérientiels, une vidéo, des discussions en grands et petits groupes ainsi que des jeux de rôle. Le BC Council for Families organise les ateliers de formation et les dispense moyennant des frais.

Les résultats d'une évaluation formelle (1998) ont indiqué que 100 % des participants au sondage recommanderaient ASK.ASSESS.ACT à leurs collègues. Cette évaluation a également permis de constater, durant les simulations en atelier, une amélioration notable des connaissances et compétences en matière de prévention du suicide. Finalement, un des résultats directs de l'atelier est que la plupart des arrondissements scolaires se sont intéressés de plus près à leurs protocoles de prévention du suicide et ont rédigé ou réécrit leurs politiques. Dans certains cas, les écoles en ont profité pour entreprendre l'élaboration de cette importante politique.

Pour plus de renseignements sur le programme, veuillez contacter :  
BC Council for Families  
2590, rue Granville, bureau 204  
Vancouver (Colombie-Britannique)  
V6H 3H1  
Téléphone : (604) 660-0675 ou 1-800-663-5638  
Télécopieur : (604) 732-4813  
Courriel : [bccf@bccf.bc.ca](mailto:bccf@bccf.bc.ca)  
Site Web : [www.bccf.bc.ca](http://www.bccf.bc.ca)

### **ASIST – programme de formation de LivingWorks**

L'atelier ASIST est l'atelier de prévention du suicide le plus utilisé dans le monde. Il a pour objectif d'outiller les aidants communautaires pour qu'ils puissent prodiguer des « soins d'urgence » et ainsi venir en aide aux personnes qui présentent un risque de comportement suicidaire. L'atelier permet aux participants de comprendre leur propre attitude face au suicide, de savoir comment déceler et évaluer les risques de suicide, de connaître les techniques de prévention efficaces du suicide et les ressources communautaires à leur disposition. L'atelier se divise en cinq modules : introduction, attitudes, connaissances, compétences en intervention, utilisation des ressources et réseautage. Les techniques permettant le développement des compétences sont : des mini-conférences, des discussions de groupe, des simulations, des jeux de rôle et la création de documents audiovisuels avec remise de récompenses.

Cet atelier est conçu pour tous ceux qui sont susceptibles d'avoir des contacts avec une personne présentant des risques de suicide. Les participants à cet atelier peuvent être, entre autres, des professionnels en santé mentale, des bénévoles actifs au sein de leur collectivité, des médecins, des infirmières, des policiers, des enseignants, des conseillers, des membres du clergé, des intervenants auprès des jeunes. Des formateurs autochtones et non autochtones se réunissent pour dispenser cet atelier de deux jours (14 heures). Bien que l'information présentée soit fondamentalement la même que celle des ateliers proposés aux collectivités non autochtones, les formateurs qui travaillent avec les groupes autochtones sont expérimentés et capables d'adapter la documentation de telle façon qu'elle soit pertinente pour le groupe.

Pour plus de renseignements sur cet atelier, veuillez contacter :  
Living Works Education, Inc.  
11, rue S.E., bureau 4303D  
Calgary (Alberta)  
T2G 4X1  
Téléphone : (403) 209-0242  
Télécopieur : (403) 209-0259  
Courriel : [info@livingworks.net](mailto:info@livingworks.net)  
Site Web : [www.livingworks.net](http://www.livingworks.net)

**Trousse de sensibilisation à la problématique du suicide chez les jeunes**

Cette trousse contient un guide pédagogique comportant un ensemble de 32 diapositives à utiliser dans le cadre d'une séance de sensibilisation à la problématique du suicide chez les jeunes. Le guide aborde des points comme les définitions du suicide, l'ampleur du problème, les signes précurseurs, la façon d'aider et les ressources de la collectivité. La trousse renferme également de la documentation originale à distribuer aux participants, un guide pour les organisateurs et des listes de lectures de référence. Bien que la trousse de présentation soit conçue pour les formateurs et les aidants déjà familiarisés avec le sujet, elle peut aussi être utilisée par des débutants. La présentation est conçue pour un public d'adultes qui veulent en savoir plus sur le suicide des jeunes (elle n'est pas uniquement réservée aux enseignants). La documentation comprise dans la trousse peut être présentée en deux heures.

Pour plus de renseignements, veuillez contacter :

Centre for Suicide Prevention

Suicide Prevention Training Programs (SPTP)

1202, rue Centre S.E., bureau 320, Calgary (Alberta)

T2G 5A5

Téléphone : (403) 245-3900

Télécopieur : (403) 245-0299

Courriel : [sptp@suicideinfo.ca](mailto:sptp@suicideinfo.ca)

Site Web : [www.suicideinfo.ca](http://www.suicideinfo.ca)

**Suggestions de lecture**

Angerstein G., Linfield-Spindler S., et Payne, L (1991). "Evaluation of an urban school adolescent suicide program", *School Psychology International*, 12, pp 25-48.

Barrett, T. (1985). *Youth in crisis: Seeking solutions to self-destructive behaviour*. Longmont, CO, Sopris West.

BC Council for Families (1998). ASK.ASSESS.ACT: *Suicide prevention training for school personnel*. Vancouver, Colombie-Britannique, BC Council for Families.

Association canadienne pour la prévention du suicide (ACPS) (1994). *Recommendations for suicide prevention in schools*. Calgary, Alberta.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (1992). *Youth suicide prevention programs: A resource guide*. Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services.

Dyck, R.J. (1991). "System-entry issues in school suicide prevention education programs" dans A. Leenaars et S. Wenckstern (Eds.), *Suicide prevention in schools* (pp 41-49), New York, Hemisphere.

Eddy, D.M., Wolpert, R.L., et Rosenberg, M.L. (1989). "Estimating the effectiveness of interventions to prevent youth suicides", Report of the secretary's task force on youth suicide, 4, 37-81, (DHHS Pub. No. ADM 89-1621), Washington, DC.

Hicks, B.B. (1990). *Youth suicide: A comprehensive manual for prevention and intervention*. Bloomington, Indiana, National Educational Service.

- Jodoin, N. (1997). *An annotated bibliography: Suicide prevention and intervention training for school personnel - program design and implementation issues*. Vancouver, Colombie-Britannique, CUPPL, UBC.
- Kalafat, J. (1990). "Suicide intervention in the schools" dans A. Roberts (Ed.), *Contemporary perspectives on crisis intervention and prevention* (pp218-239). Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- Kalafat, J. et Elias, M.J. (1995). "Suicide prevention in an educational context: Broad and narrow foci". *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25(1), pp 123-133.
- Mackesy-Amiti, M.E., Fendrich, M., Libby, S., Hirsch, J., et Grossman, J. (1996). "Assessment of knowledge gains in proactive training for postvention", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26(2), pp 161-174.
- Miller, D.N. et Dupaul, G.J. (1996). "School-based prevention of adolescent suicide: Issues, obstacles, and recommendations for practice". *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 4(4), 221-230.
- Mulder, A.M., Methorst, G.J., et Diekstra, R.F.W. (1989). "Prevention of suicidal behavior in adolescents: The role and training of teachers", *Crisis*, 10(1), pp 36-51.
- Neimeyer, R.A. et MacInnes, W.D. (1981). "Assessing paraprofessional competence with the Suicide Intervention Response Inventory". *Journal of Counseling Psychology*, 28(2), 176-179.
- Poland, S. (1989). *Suicide intervention in the schools*. New York, The Guilford Press.
- Sullivan, B. (1988). *A legacy for learners: The report of the Royal Commission on Education*. Victoria, Colombie-Britannique, British Columbia Royal Commission on Education.
- Tierney, R., Ramsey, R., Tanney, B., et Lang, W. (1990). "Comprehensive school suicide prevention programs". *Death Studies*, 14, pp 347-370.
- Washington State Department of Health (1995). *Youth suicide prevention plan for Washington state*. Olympia, WA, Washington State Department of Health.
- White, J. et Jodoin, N. (1998). *Before the fact interventions: A manual of best practices in youth suicide prevention*, Vancouver, Colombie-Britannique, Suicide Prevention Information & Resource Centre of British Columbia, Co-operative University-Provincial Psychiatric Liaison (CUPPL), University of British Columbia.
- White, J., Rouse, D., et Jodoin, N. (1997). *Suicide prevention training needs among school gatekeepers in British Columbia: A provincial summary report*, BC Suicide Prevention Program, CUPPL, UBC, Vancouver, Colombie-Britannique.

## Stratégies en milieu scolaire



### *Politique scolaire*

**Qu'est-ce qu'une politique scolaire?**

Une politique est une déclaration écrite qui explique aux gens ce qu'ils doivent faire dans certaines situations : elle présente des directives concernant les gestes à poser et décrit brièvement les diverses responsabilités du personnel. Dans le domaine de la prévention du suicide, une politique scolaire dicte et oriente les actions efficaces à mener en cas de situation de crise dans le milieu scolaire.

Une politique qui guide la gestion des situations de crise permet d'assurer la sécurité des élèves présentant des risques de suicide ou de tentative de suicide et de minimiser les conséquences négatives que pourrait entraîner un décès par suicide. De plus, en élaborant une telle politique, une école communique clairement au personnel, aux parents et aux élèves son engagement en matière de prévention du suicide.

### **Cibles**

L'ensemble des objectifs d'une politique scolaire de prévention du suicide sont :

- assurer une gestion appropriée, efficace et coordonnée des crises suicidaires;
- fournir aux membres du personnel scolaire des instructions claires quant à leurs rôles et responsabilités face à un élève suicidaire, à un élève retournant à l'école après une tentative de suicide ou à un décès par suicide;
- assurer que les élèves désignés comme étant potentiellement suicidaires par des pairs ou par le personnel de l'école seront rapidement recommandés afin d'être soumis à une évaluation et soignés;
- faciliter la réintégration des élèves qui retournent à l'école après une tentative de suicide;
- diminuer les niveaux de stress et apaiser le sentiment de perte chez les élèves et le personnel après un suicide;
- réduire le risque de contagion du suicide (comportement suicidaire imitatif) parmi les élèves après un suicide.

### **Population visée**

Cette stratégie vise le système scolaire, notamment les membres de la communauté scolaire (enseignants, personnel et élèves) et le milieu scolaire.

### **Description sommaire**

Cette stratégie nécessite l'élaboration et l'approbation d'une politique scolaire écrite qui dictera et orientera une conduite efficace à respecter en cas de crises suicidaires survenant au sein du milieu scolaire.



Habituellement, une politique de prévention du suicide à l'école (et les procédures s'y rattachant) devrait contenir les éléments suivants :

- les rôle et responsabilités de l'école quant au problème du suicide chez les élèves;
- la description détaillée des étapes à suivre lorsque confronté à un élève suicidaire ou à un décès par suicide;
- les directives expliquant de quelle façon la politique sera expliquée, examinée et évaluée;
- les attentes concernant le perfectionnement professionnel, la documentation ou les autres mesures administratives;
- la liste des noms et numéros de téléphone des services communautaires à alerter en cas d'urgence;
- enfin, elle devrait être coordonnée à d'autres initiatives de prévention du suicide à l'école.

### Directives relatives à l'intervention et à la postvention

*Une politique scolaire devrait présenter clairement les directives concernant l'intervention (qui entrent en vigueur une fois qu'un élève suicidaire a été repéré) ainsi que celles concernant la postvention (qui entrent en vigueur après un suicide).*

1. **Intervention.** *Les activités relatives à l'intervention comprennent : la détection précoce d'un éventuel suicide, le contact direct avec l'élève concerné et la recommandation au professionnel en santé mental approprié ou à d'autres ressources externes afin que l'élève soit soumis à une évaluation et soigné. En particulier, une politique scolaire devrait aborder les points suivants au sujet de l'intervention :*

- *les personnes à contacter si un membre du personnel apprend ou soupçonne qu'un élève pourrait être suicidaire;*
- *la façon d'évaluer un élève suicidaire et de déterminer le niveau de risque;*
- *le type d'intervention devant être lancée à l'école;*
- *le moment où les parents devraient être avertis et les personnes chargées de faire ces annonces;*
- *les directives concernant l'intervention*
- *les ressources communautaires (par exemple, un service de prévention du suicide, un centre d'appel et d'écoute, la salle d'urgence de l'hôpital, un psychiatre ou un psychologue privé, la police) qui peuvent porter assistance et le moyen de les contacter;*
- *l'information précisant si et comment l'élève sera transféré au service approprié tel que l'urgence de l'hôpital ou un centre de santé mentale, si nécessaire;*
- *la façon dont l'équipe de l'école sera informée de l'incident;*
- *la manière dont le retour à l'école de l'élève suicidaire sera coordonné.*

**Directives relatives à l'intervention et à la postvention**

2. **Postvention.** *Les activités relatives à la postvention comprennent une gamme d'activités menées à l'école ou dans la collectivité après le décès par suicide d'un adolescent et elles ont pour objectif d'apporter un soutien aux personnes ayant vécu le suicide d'un proche et d'éviter la contagion du suicide, c'est-à-dire les comportements suicidaires imitatifs chez les jeunes vulnérables exposés à un décès par suicide. En particulier, une politique scolaire de postvention devrait inclure des procédures systématiques couvrant les points suivants :*

**À court terme**

- *l'identification d'une personne responsable dans l'école (au niveau du district);*
- *la façon de mobiliser et de recevoir une aide extérieure, si nécessaire;*
- *les personnes chargées de communiquer avec la famille endeuillée et avec les médias;*
- *la façon dont le personnel gèrera les appels téléphoniques et les demandes de renseignements de la collectivité;*
- *la manière dont les renseignements seront communiqués à tous les parents (et aux écoles voisines) en ce qui concerne la réaction de l'école;*
- *la façon dont le personnel et les élèves seront informés d'un décès par suicide et les personnes qui seront chargées de faire ces annonces.*

**À plus long terme**

- *la façon d'apporter un soutien au personnel pour lui permettre de s'occuper des réactions des élèves;*
- *la manière d'informer le personnel et les élèves sur l'organisation des obsèques;*
- *les moyens d'apaiser le climat de drame chargé émotionnellement qui entoure un décès par suicide dans la communauté scolaire;*
- *la façon d'identifier et de gérer les élèves très vulnérables après le suicide;*
- *le type de services de soutien et de conseil qui peuvent être proposés aux autres élèves et au personnel scolaire et la façon dont ils seront coordonnés.*

**Pourquoi devrions-nous établir une politique scolaire?**

***Une crise suicidaire est généralement un incident grave soudain et inattendu***

Étant donné ce que nous savons de la prévalence des comportements suicidaires chez les jeunes, il est fort possible qu'une communauté scolaire ait à faire face à des crises suicidaires à un moment ou à un autre. Comme les crises sont imprévisibles et ont tendance par définition à survenir soudainement, et comme elles sont provoquées par de fortes émotions, il peut être très difficile pour le personnel scolaire de réagir et de prendre des décisions de façon rapide et efficace s'il n'a pas participé auparavant à la préparation d'un plan d'intervention d'urgence.

C'est pourquoi il est important que les écoles établissent une politique détaillée et des procédures écrites avant l'apparition d'une crise et que le personnel comprenne ce que l'on attend de lui. Des directives bien étayées peuvent atténuer le sentiment initial d'impuissance et d'anxiété, augmenter la probabilité que les élèves reçoivent l'assistance et le soutien requis et diminuer l'impact négatif sur la communauté scolaire.

***Le personnel scolaire mérite d'être soutenu***

Il se peut que les enseignants et les autres membres du personnel scolaire n'aient jamais dû faire face à un élève en crise auparavant. De plus, plusieurs d'entre eux peuvent considérer avec anxiété et appréhension le fait d'avoir à intervenir en cas de crise. C'est pourquoi il est important de préciser aux membres du personnel scolaire les attentes concernant leur rôle, et les limites s'y rattachant, ainsi que les directives détaillées leur permettant de bien jouer ce rôle. Enfin, l'élaboration et l'existence d'une politique scolaire pourraient éventuellement servir à protéger le personnel et l'école des procès intentés pour des raisons de négligence.

***Une fois repérés, les élèves en crise devraient être dirigés promptement vers les services appropriés***

Il est nécessaire d'accorder sans délai une attention particulière aux élèves en crise qui semblent présenter un risque de suicide. Ces enfants et adolescents auront le plus souvent besoin d'une assistance qui dépasse les attributions de l'école et ils devront être recommandés à un service en santé mentale approprié de la collectivité. L'existence d'une politique scolaire claire peut faciliter la mise en œuvre d'un processus efficace, dans le meilleur intérêt du jeune en détresse.

***Après le suicide d'un élève, ses camarades ont également besoin d'aide***

Après le suicide d'un adolescent, ses amis et connaissances seront profondément bouleversés et très peiné. Il y a aussi un véritable problème lié au fait que les adolescents exposés au suicide d'un des leurs peuvent être plus exposés et risquent d'adopter eux-mêmes un comportement suicidaire. Évidemment, tous les enfants et adolescents exposés au suicide d'un pair devront bénéficier d'un certain type d'assistance tandis que les jeunes qui étaient plus proches de la victime ou ceux qui étaient déjà vulnérables du point de vue affectif avant le suicide pourront avoir besoin d'un suivi plus intensif et du soutien d'un conseiller professionnel. Des procédures scolaires bien rédigées exposeront ce qui doit être entrepris et pour qui, afin que les autres élèves puissent être assistés à temps et de façon appropriée.

**Comment savons-nous que la politique scolaire est une initiative efficace?**

***Les politiques et méthodes représentent des outils efficaces qui guident les actions du personnel***

L'efficacité d'une politique scolaire n'a jamais été évaluée avec précision quant à la réduction des comportements suicidaires et des suicides complétés. Cependant, nous savons bien que les politiques et méthodes sont des outils efficaces qui peuvent guider les membres du personnel dans leurs comportements et leurs actions. Donc, si une politique est bien rédigée et expliquée à l'ensemble du personnel scolaire, et si le personnel est soutenu dans la mise en pratique de ces initiatives, nous pouvons raisonnablement nous attendre à ce que la politique entraîne les résultats recherchés. De plus, si la politique se base sur les résultats de recherche de « ce qui fonctionne », alors nous pouvons être confiants : la politique aura d'autant plus d'effet.

***Tous les spécialistes sans exception recommandent que chaque école possède sa propre politique***

Selon un consensus général en ce qui concerne le domaine de la prévention du suicide, l'élaboration d'une politique scolaire et de procédures d'application constitue un élément très important de l'ensemble des programmes de prévention du suicide à l'école. L'Association canadienne pour la prévention du suicide a recommandé l'élaboration de telles politiques au niveau de l'école et du district, particulièrement si cette stratégie est convenablement coordonnée avec les ressources communautaires et combinée à d'autres initiatives de prévention du suicide auxquelles participent les enseignants et le personnel ayant suivi une formation, ainsi que les parents et les élèves informés.

**Maximiser les chances de réussite**

Il y a cinq points que vous devriez aborder au cours de l'élaboration d'une politique scolaire.

**1. Utiliser une approche participative**

Les énoncés de politique sont rédigés de manière à être utiles à la population scolaire. Bien que l'élaboration de votre politique doive être menée par un groupe de travail, vous devriez vous assurer que le personnel, les élèves, les parents et les membres de la collectivité ont l'occasion de participer à l'élaboration, à la mise en place et à l'évaluation de la politique.

**2. Fonder le contenu de votre politique scolaire sur « ce qui fonctionne » sur le plan de l'intervention et de la postvention**

L'objectif final de l'élaboration d'une politique scolaire est de permettre aux élèves suicidaires d'obtenir l'aide nécessaire et d'assister les élèves ayant côtoyé un jeune qui s'est suicidé ou qui a tenté de le faire, et de leur permettre de vivre leurs émotions le plus sereinement possible. À ce titre, le contenu de la politique (par ex., quelles étapes devraient être suivies et par qui) devrait s'inspirer des recommandations de spécialistes pour établir ce qui fonctionne. Comme les professionnels en santé mentale locaux possèdent les connaissances techniques et le savoir-faire clinique, ils peuvent être d'un grand secours dans l'élaboration de la politique. Vous pouvez également examiner les politiques développées par les autres écoles ou districts. Pour plus de renseignements, reportez-vous aux publications et aux extraits de politiques de la rubrique *Un point de départ*.

**3. Établir des relations efficaces avec les ressources communautaires en matière d'aiguillage**

S'occuper de façon efficace des élèves hautement suicidaires ou gérer les répercussions d'un véritable suicide nécessitera en général une plus grande assistance que celle que les écoles peuvent normalement offrir. En raison du caractère urgent de la plupart des crises, il faut pouvoir recourir rapidement aux ressources externes. Il est important de développer des relations avec les hôpitaux locaux, les unités d'intervention d'urgence et les centres de santé mentale pour une assistance dans l'évaluation et le traitement avant l'apparition d'une crise. De telles relations avec les ressources communautaires doivent être décrites dans la politique, laquelle doit contenir également une liste à jour des personnes à contacter et leur numéro de téléphone. Il faut informer les organismes de services des politiques et des méthodes de l'école et discuter avec eux des protocoles écrits d'aiguillage et de suivi (se reporter à la stratégie Communication et coordination interorganisations).

**4. Diffuser la politique et offrir une formation aux membres du personnel**

Il est important que la politique de l'école soit parfaitement bien diffusée à l'ensemble du personnel scolaire. Cela peut être réalisé en fournissant une copie de la politique au personnel et aux enseignants et en organisant une réunion afin de discuter de son contenu. Chaque année par la suite, il faudrait faire un rappel de la politique et de son contenu aux membres du personnel, de préférence au début de chaque année scolaire.

Les membres du personnel qui sont en contact direct avec les élèves devront également suivre une formation (se reporter à la stratégie Formation de sentinelles en milieu scolaire). De plus, le personnel susceptible de jouer un rôle particulier durant les crises, tel que précisé dans la politique de l'école, doit posséder les compétences nécessaires pour remplir son rôle et il devrait par ailleurs suivre une formation adaptée.

**5. S'assurer que la politique est révisée régulièrement**

Une politique scolaire qui met l'accent sur la façon de gérer les situations de crise devrait être révisée tous les 6 à 12 mois afin de s'assurer que le contenu et les procédures sont toujours à jour et pour enregistrer toute modification concernant les personnes à contacter et les numéros de téléphone.

**Comment mesurer l'efficacité de notre intervention.**

Le questionnaire ci-dessous vous aidera à mesurer l'efficacité de votre politique scolaire. Votre politique est efficace si vous répondez oui aux questions correspondant aux indicateurs à court terme, à moyen terme et à long terme. N'oubliez pas que pour être en mesure de déceler des changements dans le temps, il faut généralement s'engager dans un processus d'évaluation à long terme. En d'autres mots, l'efficacité de l'intervention ne peut être mesurée une fois seulement. Les échéanciers ci-dessous sont présentés à titre d'exemple, et reflètent l'importance de mesurer les effets de nos interventions de façon périodique.

**Indicateurs à court terme :** les indicateurs à court terme sont les changements que vise la stratégie; on les évalue généralement juste après la mise en place de la politique ou dans les deux mois suivants. Selon le type de programme mis au point, les indicateurs à court terme seront mesurés à l'aide de méthodes quantitatives (par ex., questionnaires remplis avant et après la mise en place du programme pour mesurer l'acquisition de connaissances ou d'aptitudes) ou qualitatives (par ex., entrevues ou groupes de discussion permettant d'évaluer les attitudes, les opinions et le degré de satisfaction).

**Indicateurs à moyen terme :** les indicateurs à moyen terme rendent compte des changements intervenus au cours d'intervalles un peu plus longs, par exemple de trois à six mois après la mise en place d'un programme. Les indicateurs à moyen terme peuvent être mesurés à l'aide de sondages, questionnaires, entrevues ou observations permettant d'évaluer les changements dans le bien-être, les attitudes ou les comportements des jeunes ou d'autres groupes ou milieux sociaux visés par le programme.

**Indicateurs à long terme :** les indicateurs à long terme nous renseignent sur la réalisation de l'objectif ultime du programme (généralement une réduction du taux de suicides et de comportements suicidaires chez les jeunes) et sont généralement mesurés annuellement, deux à cinq ans après la mise en place du programme.

**Mise en garde :** les indicateurs ci-dessous sont fournis à titre d'exemple seulement. Nous vous encourageons à élaborer, avec l'aide de votre groupe, vos propres indicateurs, qui refléteront les objectifs et les activités en lien avec votre propre politique scolaire. L'identification d'indicateurs pertinents du succès de votre programme (et des méthodes de mesure ou d'observation) constitue une des étapes les plus importantes de votre plan d'évaluation global (voir la section *Évaluer vos initiatives communautaires en matière de prévention du suicide au cinquième chapitre*).

Méthodes d'évaluation

	Poser une question clé	Mesurer la réussite
À court terme *	Votre école a-t-elle établi et adopté une politique en accord avec les lignes directrices énoncées dans cette partie?	⇒ examiner la politique afin de s'assurer qu'elle comprend les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• rôle et responsabilités de l'école quant au problème du suicide chez les élèves;</li> <li>• description détaillée des étapes à suivre dans différents scénarios (élève suicidaire, décès par suicide) et des personnes qui doivent suivre ces étapes;</li> <li>• liste des noms et numéros de téléphone des services communautaires d'intervention en cas d'urgence;</li> <li>• attentes concernant le perfectionnement professionnel, documentation ou autres mesures administratives;</li> <li>• coordination avec d'autres initiatives de prévention du suicide à l'école;</li> <li>• lignes directrices concernant la diffusion et processus de révision et d'évaluation de la politique.</li> </ul>
	La politique a-t-elle été transmise à l'ensemble du personnel scolaire?	⇒ vérifier que le personnel de l'école a été bien informé de l'existence de la politique
	Les membres du personnel scolaire sont-ils tous informés de la politique, de son objectif et de son contenu et comprennent-ils leurs responsabilités et rôles respectifs?	⇒ évaluer le niveau de connaissance et de compréhension de la politique scolaire des sentinelles de l'école; ⇒ évaluer la compréhension des responsabilités et rôles respectifs.
À moyen terme **		⇒ examiner les actions menées par le personnel de l'école durant l'incident et s'assurer qu'elles sont en accord avec le contenu de la politique;
		⇒ évaluer la rétroaction provenant du personnel, des élèves et des parents en ce qui concerne l'ensemble des initiatives de postvention (par exemple, la satisfaction quant à la communication, le suivi des recommandations en vue de consultations, la satisfaction quant au soutien accordé par les ressources communautaires ou les spécialistes extérieurs).

\* *À court terme* (mesurés immédiatement ou dans les deux mois suivant la mise en place du programme)

\*\* *À moyen terme* (mesurés dans les 3 à 6 mois suivant la mise en place du programme)



Méthodes d'évaluation

	Poser une question clé	Mesurer la réussite
À moyen terme **	Dans le cas du suicide d'un élève, y a-t-il d'autres tentatives de suicides ou de suicides complétés directement liés au premier?	⇒ évaluer le nombre de suicides et de tentatives de suicide dans votre école durant la période qui suit le suicide d'un élève.
À long terme ***	Les suicides et les comportements suicidaires chez les jeunes sont-ils moins nombreux ?	⇒ évaluer le nombre de décès par suicide et de tentatives de suicide dans la collectivité, et comparer les résultats aux statistiques antérieures.

\*\* À *moyen terme* (mesurés dans les 3 à 6 mois suivant la mise en place du programme)

\*\*\* À *long terme* (mesurés dans les 2 à 5 ans suivant la mise en place du programme)



## Un point de départ

### Organismes

#### Centre for Suicide Prevention

Suicide Information and Education Collection (SIEC)  
 1202, rue Centre S.E., bureau 320 Calgary (Alberta)  
 T2G 5A5  
 Téléphone : (403) 245-3900  
 Télécopieur : (403) 245-0299  
 Courriel : [siec@suicideinfo.ca](mailto:siec@suicideinfo.ca)  
 Site Web : [www.suicideinfo.ca](http://www.suicideinfo.ca)

Le SIEC constitue le plus vaste centre au monde d'information et de documentation en langue anglaise sur le suicide. On y trouve une vaste documentation sur la prévention du suicide, l'intervention et la postvention. Le SIEC propose deux troussees d'information qui permettent aux écoles d'établir leurs politiques et procédures, « School Postvention » (La postvention à l'école) et « School Intervention and Prevention » (L'intervention et la prévention à l'école). Le SIEC possède également des exemplaires de nombreuses politiques scolaires existantes que vous pouvez utiliser comme point de départ. Le SIEC vous fera parvenir les documents pour une somme modique.

### Suggestions de lecture

Brent, D.A., Perper, J.A., Moritz, G., Allman, C., Schweers, J., Roth, C., Balach, L., Canobbio, R., & Liotus, L. (1993). "Psychiatric sequelae to the loss of an adolescent peer to suicide", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(2), pp 509-517.

Brent, D.A., Perper, J., Moritz, G., Allman, C., Friend, A., Schweers, J., Roth, C., Balach, L., et Harrington, K. (1992). "Psychiatric effects of exposure to suicide among the friends and acquaintances of adolescent suicide victims", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(4), pp 629-639.

Centers for Disease Control and Prevention (1992). *Youth suicide prevention programs: A resource guide*, Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services.

Cryderman, P. (1987). *Developing policy and procedure manuals*, Ottawa, Ontario, Canadian Hospital Association Press.

Davis, J.M., Sandoval, J., et Wilson, M.P. (1988). "Strategies for the primary prevention of adolescent suicide", *School Psychology Review*, 17(4), pp 559-569.

Kalafat, J. (1990). "Suicide intervention in the schools" dans A.R. Roberts (Ed.), *Contemporary perspectives on crisis intervention and prevention* (pp. 218-239), Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall.

Kalafat, J. et Underwood, M. (1989). *Lifelines: A school-based adolescent suicide response program*, Dubuque, Iowa, Kendall/Hunt Publishing Company.

Miller, D.N. et DuPaul, G.J. (1996). "School-based prevention of adolescent suicide: Issues, obstacles, and recommendations for practice", *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 4(4), pp 221-230.

Palmo, A.J., Langlois, D.E., et Bender, I. (1988). "Development of a policy and procedures statement for crisis situations in the school", *The School Counselor*, 36, pp 94-102.

Tierney, R. (1990). "Comprehensive school suicide prevention programs". *Death Studies*, 14, pp 347- 370.

Tierney, R., Ramsey, R., Tanney, B., et Lang, W. (1995). "Comprehensive school suicide prevention programs" dans Wenckstern, S. (Ed.), *Suicide prevention in Canadian schools: A resource* (pp. 11-29), Calgary, Alberta, Association canadienne pour la prévention du suicide.

Washington State Department of Health (1995). *Youth suicide prevention plan for Washington state*, Olympia, WA, Washington State Department of Health.

Wenckstern, S., Leenaars, A., et Tierney, R. (1995). *Suicide prevention in Canadian schools: A resource*. Calgary, Alberta, Association canadienne pour la prévention du suicide.

White, J. (1994). "After the crisis: Facilitating the suicidal student's return to school", *Guidance and Counselling*, 10(1), pp 10-15.

White, J. et Jodoin, N. (1998). *Before the fact interventions: A manual of best practices in youth suicide prevention*, Vancouver, Colombie-Britannique, Suicide Prevention Information & Resource Centre of British Columbia, Co-operative University-Provincial Psychiatric Liaison (CUPPL), University of British Columbia.

Zenere, F.J. et Lazarus, P.J. (1997). "The decline of youth suicidal behavior in an urban, multicultural public school system following the introduction of a suicide prevention and intervention program", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 27(4), pp 387-403.

# Stratégie en milieu scolaire



## *Amélioration du climat scolaire*

**En quoi consiste l'amélioration du climat scolaire?**

Cette stratégie a pour objectif d'organiser le cadre éducationnel de façon à améliorer le bien-être et la santé des élèves et du personnel. Le climat scolaire est le produit de l'ensemble des caractéristiques physiques et sociales d'une école qui influent sur le comportement du personnel et des élèves, ainsi que sur la façon dont ils se sentent quand ils s'y trouvent. Chaque école possède sa propre atmosphère, qui n'est jamais neutre. Alors qu'un climat scolaire positif peut contribuer à la croissance et à l'adaptation des enfants et des adolescents, un climat négatif peut produire l'effet contraire.

### **Cibles**

Plus particulièrement, l'amélioration du climat à l'école se concentre sur les objectifs suivants :

- porter une attention particulière à ce que les élèves, les enseignants, les administrateurs et les parents pensent des questions importantes relatives au climat de l'école;
- procurer une base solide à la mise en place de stratégies permettant de surmonter les problèmes
- améliorer certains facteurs du climat scolaire;
- offrir un environnement d'apprentissage sain, stimulant et productif, favorable au cheminement scolaire et personnel des élèves.

### **Population visée**

Cette stratégie vise tout le système scolaire, lequel comprend les membres de la communauté scolaire (enseignants, personnel et élèves) ainsi que l'environnement de l'école.

### **Description sommaire**

L'amélioration du climat scolaire est un processus réfléchi et planifié par lequel une école examine en profondeur certains éléments de son climat et se lance ensuite dans les étapes permettant d'influencer ces éléments de façon positive. La stratégie de l'amélioration du climat scolaire suppose un processus ordonné, en général dirigé par une équipe de projet, qui compte habituellement des représentants des groupes suivants : administration, personnel spécialisé en orientation et en consultation, enseignants, parents et élèves. En général, l'équipe de projet : sensibilisera le personnel, les élèves et les parents; évaluera le climat existant; déterminera les améliorations prioritaires, élaborera un plan d'action et accomplira les tâches énoncées dans le plan d'action.

### Qu'entend-on par climat scolaire?

À prime abord, la notion de climat scolaire peut sembler abstraite, mais il convient de considérer cette notion par rapport aux quatre principaux aspects qui la sous-tendent :

**1. Épanouissement et développement personnel.** On parle ici de la mesure dans laquelle l'école exerce une influence continue sur l'épanouissement et l'enrichissement personnel à la fois des élèves et du personnel. Les éléments importants comprennent :

- l'importance accordée au rendement scolaire;
- l'importance accordée au développement des compétences personnelles;
- l'importance accordée à la coopération par rapport à celle accordée à la compétition entre les élèves;
- la mesure dans laquelle les élèves se sentent libres et à l'aise de prendre des risques et d'apprendre aussi bien de leurs erreurs que de leurs réussites;
- le niveau d'autonomie de l'enseignant;
- les occasions de perfectionnement du personnel.

**2. Communication et participation.** On songe ici à l'intensité et à la nature des relations interpersonnelles au sein du milieu scolaire, au degré d'engagement des personnes envers le changement créatif de leur environnement, l'entraide et le soutien mutuel. Ce domaine inclut notamment les éléments suivants :

- la qualité des relations entre les élèves;
- la qualité des relations entre les élèves et les enseignants (interpersonnelles et pédagogiques);
- la qualité des relations entre les membres du personnel;
- la qualité des relations entre le personnel et l'administration;
- la qualité des relations entre le personnel et les parents;
- le degré d'engagement et de soutien des parents ;
- le degré de participation des élèves et du personnel à la prise de décision.

### Qu'entend-on par climat scolaire?

3. **Surveillance.** Il s'agit de l'ampleur avec laquelle le milieu peut exprimer et imposer des attentes claires et maintenir un contrôle sur des personnes si nécessaire. Ce domaine comprend notamment les éléments suivants :

- la clarté des règles;
- le niveau de sensibilisation des élèves en ce qui concerne les conséquences des infractions aux règles;
- la cohérence dans l'application de la discipline;
- le degré d'importance accordé au fait de se comporter poliment et avec discipline.

4. **Environnement physique.** On évoque ici la mesure dans laquelle l'environnement physique contribue à rendre le milieu scolaire agréable. Les éléments importants comprennent :

- un voisinage attrayant;
- la sûreté des lieux;
- la pertinence des ressources pédagogiques pour les professeurs et les élèves.

#### Pourquoi se préoccuper du climat scolaire?

##### ***L'environnement influence le bien-être et le comportement des gens***

Il existe une relation entre les caractéristiques du milieu et la façon dont les gens se sentent et se comportent dans cet environnement. Par exemple, nous savons que les gens ont tendance à être plus satisfaits et à avoir une meilleure estime d'eux-mêmes quand ils vivent dans un milieu marqué par l'intensité des relations interpersonnelles et du soutien mutuel. Cependant, toutes les personnes ne réagissent pas de la même façon à un environnement donné. Mais il est clair que la qualité de notre environnement social, c'est-à-dire les endroits où nous vivons, travaillons et jouons, a une grande influence sur ce que nous pensons de nous-mêmes, sur nos relations avec les autres et sur notre sentiment de bien-être.

##### ***Les écoles jouent un rôle important dans la vie des jeunes***

La manière dont les jeunes évoluent et s'adaptent est influencée en particulier par le cadre dans lequel ils passent la majeure partie de leur temps, c'est-à-dire la maison et l'école. On a en fait démontré que le climat scolaire a une influence sur les résultats des élèves, sur leur comportement et sur ce qu'ils pensent de leur école, d'eux-mêmes et des autres. Étant donné que les enfants et les adolescents passent une grande partie de leurs années de formation à l'école, l'amélioration du climat scolaire devient une stratégie importante de prévention de l'inadaptation et d'amélioration du bien-être des jeunes.

*Il existe une relation entre l'influence négative d'un climat malsain et le risque de suicide*

Un environnement scolaire malsain est lié à la problématique du suicide chez les jeunes. Un environnement scolaire qui n'offre pas aux jeunes des occasions d'engagement, où les résultats sont plus importants que toute autre initiative des élèves, où le personnel scolaire ne prend pas le temps de s'occuper des élèves et d'entretenir avec eux des relations riches, peut contribuer à ce que les jeunes, en particulier ceux qui sont déjà vulnérables, se sentent rabaissés, isolés, et présentent un risque de comportement dangereux, entre autres de suicide. Ainsi, en améliorant le climat scolaire, le système éducationnel peut considérablement diminuer le risque de suicide chez les jeunes.

**Comment savons-nous que l'amélioration du climat aura des effets positifs?**

*Les initiatives visant à améliorer le climat scolaire peuvent influencer les principaux facteurs de risque et de protection relativement au suicide chez les jeunes*

On a étudié les effets particuliers d'une restructuration de la salle de classe (un exemple d'initiative visant l'amélioration du climat scolaire) afin de déterminer de quelle manière les modifications de l'environnement au sein de l'école pourraient réduire le risque d'un ensemble de problèmes, entre autres le comportement suicidaire chez les jeunes. À titre d'exemple, les résultats d'un programme américain destiné à aider les élèves à faire la transition entre deux environnements scolaires ont montré que les élèves participants risquaient moins de voir leurs résultats scolaires et leur santé mentale se dégrader et d'éprouver plus de difficultés d'ordre affectif et comportemental que les élèves n'ayant pas participé au programme.

De plus, on a trouvé qu'un certain nombre de grandes initiatives à long terme visant à améliorer le climat scolaire ont une influence sur de nombreux facteurs contributifs et protecteurs liés au suicide des jeunes. Le projet de prévention primaire de Yale-New Haven, qui visait à créer un environnement social agréable dans les écoles, a entraîné une amélioration des résultats scolaires et des présences, une réduction du nombre de problèmes comportementaux, une amélioration de l'assiduité du personnel, une diminution du renouvellement du personnel et une nette amélioration de la participation des parents aux activités scolaires.

Un suivi dans le cadre de ce projet a permis de montrer qu'il y a des effets positifs à long terme associés à l'amélioration du climat scolaire. Les résultats scolaires des élèves qui ont fréquenté une école où le projet a été mis en place se sont améliorés de même que leur compétence scolaire perçue. De plus, ces élèves avaient tendance à se sentir plus compétents, ce qui signifie qu'ils avaient une meilleure opinion d'eux-mêmes et de leurs possibilités, à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de l'école, que les élèves qui n'avaient pas participé à l'intervention.

*Les spécialistes en prévention du suicide recommandent ce type d'intervention*

Plusieurs spécialistes en prévention du suicide ont remarqué que nos initiatives plafonneront si nous nous contentons de chercher à agir sur les comportements individuels. Ils sont d'avis que le système d'éducation a un rôle-clé à jouer dans la prévention du suicide chez les jeunes en améliorant la qualité de l'environnement social dans lequel les adolescents interagissent quotidiennement. De nombreux

spécialistes ont fait remarquer aux créateurs de programmes qu'ils devaient se pencher sur l'organisation même de l'école, car de nombreux facteurs de risque liés à l'environnement s'y manifestent. « Ce ne sont pas les élèves qui sont « à risque », mais les conditions de vie. » (Felner, et al, 1993). En plus de réduire l'influence négative des facteurs de risque sociaux et environnementaux du suicide, de nombreux spécialistes ont remarqué que les initiatives d'amélioration du climat scolaire pouvaient contribuer à améliorer l'ensemble de la situation.

**Maximiser les chances de réussite**

Les points suivants sont importants pour la réussite d'une initiative visant l'amélioration du climat scolaire.

**1. Former une équipe pour mener à bien votre projet d'amélioration du climat scolaire**

Un projet d'amélioration du climat scolaire aura plus de chance de réussir si un groupe de personnes intéressées reçoit le mandat de le réaliser. À ce titre, il est recommandé de mettre en place une « équipe de projet pour l'amélioration du climat à l'école » avant d'entreprendre toute activité. Cette équipe ne devrait pas agir comme un groupe consultatif qui étudie simplement un problème et fait ensuite des recommandations. L'équipe devrait plutôt fonctionner comme un groupe de travail qui, en collaboration avec l'administration de l'école, planifie et coordonne les activités d'amélioration du climat scolaire. L'équipe devrait être composée de membres du personnel, de parents et d'élèves qui désirent faire leur part pour rendre l'école plus agréable pour tout le monde.

**2. Suivre une démarche systématique dans l'élaboration de votre projet**

Il est préférable que votre groupe de travail suive la démarche systématique suivante au cours de l'élaboration de votre projet :

- a. *Sensibiliser le personnel, les élèves et les parents.* Les gens doivent d'abord comprendre ce qu'est le climat scolaire, de quelle manière il les influence, eux et les autres, et ce qui peut être réalisé pour changer les choses. Donc, pour commencer, il est important de planifier une série d'ateliers de sensibilisation ou d'autres événements au cours desquels le personnel, les élèves et les parents pourront en apprendre davantage sur le projet proposé d'amélioration du climat et acquérir la conviction que l'initiative peut être profitable à leur école.
- b. *Évaluer le climat scolaire existant.* Une fois que les principaux groupes ont été informés du projet, l'étape suivante implique l'évaluation du climat scolaire existant. À cette fin, l'équipe de projet doit d'abord décider quels éléments du climat scolaire ils évalueront. Puis, elle élabore une enquête d'évaluation qui pose des questions sur le fonctionnement de l'école relativement à ces éléments. Les principaux groupes à sonder sont les parents, les élèves, les enseignants et les autres membres du personnel de l'école. Pour mener enquête auprès de ces groupes on emploiera notamment des questionnaires écrits, des entretiens, des groupes de concertation, des réunions du personnel ou une combinaison de ces diverses méthodes. Les résultats de l'évaluation seront ensuite analysés, interprétés et transmis au personnel, aux élèves et aux parents.



- c. *Identifier les priorités concernant l'amélioration et mettre en place un plan d'action.* On choisit les priorités pour l'amélioration en se basant sur les résultats de l'évaluation. Pour chaque priorité, l'équipe de projet détermine ensuite, en consultation avec les principaux groupes intervenants, la situation souhaitée (objectifs) et procède à l'élaboration d'un plan d'action.

Le plan d'action précise de quelle façon les objectifs seront atteints, ainsi que le rôle de chacun et le moment où il doit agir. Enfin, le plan d'action écrit est transmis aux élèves, aux parents, au personnel scolaire et à la collectivité.

- d. *Réaliser les tâches présentées dans le plan d'action.* L'étape suivante implique la mise en oeuvre d'un plan d'action. L'administration et le personnel doivent être assez dévoués pour trouver le temps et les ressources nécessaires. Au cours de la phase de mise en oeuvre, il est important de prévoir des réunions régulières avec l'équipe de projet et les principaux intéressés afin de s'assurer que tous les éléments du plan d'action sont mis en oeuvre correctement.
- e. *Examiner vos initiatives.* La dernière étape d'un projet d'amélioration du climat scolaire devrait être une évaluation des résultats. Cela implique qu'il faut garantir l'atteinte par le projet des objectifs précisés au début par votre groupe. De plus, vous devriez prendre le temps de déterminer si les participants au projet ont été satisfaits de l'expérience et si le projet a eu des effets positifs ou négatifs imprévus.

### 3. En cas de doute, commencer petit à petit

La perspective de l'analyse et de la modification du climat de votre école peut d'abord sembler être une entreprise considérable et difficile. Si les conditions existant dans votre école ne permettent pas de lancer un projet complet d'amélioration du climat, pourquoi ne pas vous concentrer modestement sur un élément de l'environnement qui semble particulièrement problématique? Vous pouvez ensuite décider de passer le flambeau à un groupe d'élèves intéressés et enthousiastes. La réussite d'un petit projet d'amélioration ne peut qu'ouvrir la voie aux entreprises plus nombreuses et plus importantes à mener dans l'avenir.

#### Comment mesurer l'efficacité de notre intervention.

Vous pourrez conclure que votre programme d'amélioration du climat scolaire est efficace si vous répondez oui aux questions correspondant aux indicateurs à court terme, à moyen terme et à long terme. N'oubliez pas que pour être en mesure de déceler des changements dans le temps, il faut généralement s'engager dans un processus d'évaluation à long terme. En d'autres mots, l'efficacité de l'intervention ne peut être mesurée une fois seulement. Les échéanciers ci-dessous sont présentés à titre d'exemple, et reflètent l'importance de mesurer les effets de nos interventions de façon périodique.

**Indicateurs à court terme :** les indicateurs à court terme sont les changements que vise la stratégie; on les évalue généralement juste après la mise en place du programme ou dans les deux mois suivants. Selon le type de programme mis au point, les indicateurs à court terme seront mesurés à l'aide de méthodes quantitatives (par ex., questionnaires remplis avant et après la mise en place du programme pour mesurer l'acquisition de connaissances ou d'aptitudes) ou qualitatives (par ex., entrevues ou groupes de discussion permettant d'évaluer les attitudes, les opinions et le degré de satisfaction).

**Indicateurs à moyen terme :** les indicateurs à moyen terme rendent compte des changements intervenus au cours d'intervalles un peu plus longs, par exemple de trois à six mois après la mise en place d'un programme. Les indicateurs à moyen terme peuvent être mesurés à l'aide de sondages, questionnaires, entrevues ou observations permettant d'évaluer les changements dans le bien-être, les attitudes ou les comportements des jeunes ou d'autres groupes ou milieux sociaux visés par le programme.

**Indicateurs à long terme :** les indicateurs à long terme nous renseignent sur la réalisation de l'objectif ultime du programme (généralement une réduction du taux de suicides et de comportements suicidaires chez les jeunes) et sont généralement mesurés annuellement, deux à cinq ans après la mise en place du programme.

**Mise en garde :** les indicateurs ci-dessous sont fournis à titre d'exemple seulement. Nous vous encourageons à élaborer, avec l'aide de votre groupe, vos propres indicateurs, qui refléteront les objectifs et les activités de votre programme d'amélioration du climat scolaire. L'identification d'indicateurs pertinents du succès de votre programme (et des méthodes de mesure ou d'observation) constitue une des étapes les plus importantes de votre plan d'évaluation global (voir la section Évaluer vos initiatives communautaires en matière de prévention du suicide au cinquième chapitre)

Méthodes d'évaluation

	Poser une question clé	Mesurer la réussite
À court terme *	Dans l'ensemble, la satisfaction des membres de la communauté scolaire s'est-elle accrue?	⇒ évaluer la satisfaction globale des élèves et des enseignants vis-à-vis de l'école avant et après la mise en œuvre du programme et comparer les résultats afin de déterminer si le programme a modifié la situation
	Est-ce qu'un ou plusieurs des indicateurs suivants présente des améliorations?	
	a) résultats scolaires des élèves	⇒ évaluer le pourcentage d'élèves ayant des bonnes/faibles notes avant et après la mise en œuvre du programme et comparer
	b) participation des élèves à des activités parascolaires	⇒ évaluer le pourcentage d'élèves participant à au moins une activité parascolaire avant et après la mise en œuvre du programme et comparer
	c) assiduité des élèves et du personnel	⇒ avant et après la mise en œuvre du programme, mesurer l'assiduité annuelle et mensuelle du personnel et des élèves et comparer
		⇒ mesurer l'assiduité aux événements parrainés par l'école (manifestations culturelles, sportives ou sociales) avant et après la mise en œuvre du programme et comparer
	d) vandalisme et vol	⇒ avant et après la mise en œuvre du programme, calculer le total des coûts mensuels de réparation et de remplacement et comparer
e) problèmes de discipline	⇒ avant et après la mise en œuvre du programme, compter le nombre de suspensions et comparer	
	⇒ avant et après la mise en œuvre du programme, enregistrer et analyser le nombre d'élèves envoyés au bureau (du directeur) pour mesure disciplinaire et comparer	
f) usage d'alcool et de drogue	⇒ évaluer l'usage d'alcool et de drogue avant et après la mise en œuvre du programme et comparer	

\* *À court terme* (mesurés immédiatement ou dans les deux mois suivant la mise en œuvre du programme)

Méthodes d'évaluation

	Poser une question clé	Mesurer la réussite
À moyen terme **	La population étudiante connaît-elle une amélioration de son bien-être affectif?	⇒ évaluer le bien-être psychologique des élèves (par ex., dépression, estime de soi, sentiment de compétence, niveau de stress)
À long terme ***	Les suicides et comportements suicidaires chez les jeunes sont-ils moins nombreux?	⇒ comparer le nombre de décès par suicide et de tentatives de suicide dans la collectivité aux statistiques antérieures

\*\* *À moyen terme (mesurés dans les 3 à 6 mois suivant la mise en œuvre du programme)*

\*\*\* *À long terme (mesurés dans les 2 à 5 ans suivant la mise en œuvre du programme)*



**Native Pride Program**  
(programme de fierté autochtone)

**Emplacement :** Ernest Morrow Junior High School  
1212, 47e rue S.E.  
Calgary (Alberta)  
T2A 1R3  
Téléphone : (403) 777-7800  
Télécopieur : (403) 777-7809  
Courriel : lauriee@epals.com

**Personne à contacter :** Laurie English, coordonnatrice

**Description du programme :** l'objectif du programme de fierté autochtone est d'offrir un soutien du point de vue de l'éducation et de la culture aux enfants autochtones et métis tout en présentant la culture autochtone aux élèves non autochtones. L'école secondaire Ernest Morrow Junior High compte 600 élèves dont environ 50 sont d'origine autochtone ou métis. La coordonnatrice du programme estime que 35 élèves utilisent régulièrement les services proposés par le programme.

Les activités parrainées par le programme incluent : des activités et des enseignements réguliers pour les élèves autochtones, un soutien scolaire continu et du tutorat pour les élèves autochtones, du travail d'approche auprès des familles et des manifestations culturelles de sensibilisation auxquelles toute l'école est invitée à participer.

Des activités et des enseignements culturels sont organisés chaque mercredi après-midi à l'école ou au cours de sorties pédagogiques. Souvent le programme accueille des participants invités (des représentants du Programme de redécouverte, des Aînés, des conseillers en toxicomanie, etc.), qui viennent dispenser aux élèves un enseignement dans divers domaines comme le tambour, les jeux autochtones, la survie en forêt, l'artisanat.

Dans le cadre du programme, un soutien scolaire est offert dans le local de coordination. Les élèves peuvent s'y rendre à tout moment pour bénéficier d'un soutien individuel de la part de la coordonnatrice du programme ou de l'assistant au programme. Les enseignants dirigent souvent leurs élèves vers ce programme quand ceux-ci ont besoin d'une aide supplémentaire.

La coordonnatrice du programme est également responsable du travail d'approche. Elle rend visite aux familles ou aux élèves qui ont besoin d'un plus grand soutien ou qui doivent être aiguillés vers d'autres services.

Enfin, un dernier volet du programme consiste à faire connaître la culture autochtone aux élèves non autochtones afin de les sensibiliser et de favoriser la compréhension mutuelle. Cela peut-être réalisé, par exemple, en organisant pour toute l'école une séance participative de tambour dirigée par les élèves autochtones.

**Groupes visés :** tous les enfants autochtones et métis fréquentant l'école. Les enfants non autochtones sont les bienvenus et peuvent participer aux activités organisées dans le cadre du programme.

**Partenaires :** aucun.

**Nombres d'années de fonctionnement :** le programme a été mis en œuvre en 1995.

**Source de financement :** les coûts de ce programme incluent les salaires (une coordonnatrice à temps plein et un assistant à temps partiel) ainsi que les coûts administratifs. Le programme est entièrement financé par Centraide.

**Conclusions de l'évaluation :** des évaluations sont réalisées à l'interne chaque année. En 2000, on a effectué un sondage auprès de tous les participants et enseignants de l'école. Les résultats ont été extrêmement positifs. Environ 60 % des enseignants estimaient que le programme était une réussite.

**Conseil aux personnes intéressées par ce type de programme :** la coordonnatrice considère que dans le cadre de programmes de fierté autochtone de ce type, on devrait toujours inviter les élèves non autochtones à participer aux activités.



## Un point de départ

### Organismes

#### BC Healthy Schools (programme des écoles en santé de la C.-B.)

L'objectif du programme des écoles en santé de la C.-B. est d'amener les élèves à acquérir des connaissances et compétences qui les rendront plus autonomes en matière de santé. En cinq étapes, les élèves se lancent dans des plans d'action créatifs qui feront de leur école un endroit plus sain. Depuis la mise en application du programme en 1990, des centaines d'écoles et des milliers d'élèves de Colombie-Britannique ont mis en œuvre des moyens permettant de créer des environnements scolaires sains.

Le guide des ressources des écoles en santé est accessible et peut être téléchargé (document PDF) à l'adresse [www.mcf.gov.bc.ca/publications/ecd/healthy\\_schools\\_website.pdf](http://www.mcf.gov.bc.ca/publications/ecd/healthy_schools_website.pdf) ou en contactant :

BC Healthy Schools  
a/s du Ministry of Children and Family Development  
716, rue Courtney  
Victoria (Colombie-Britannique)  
V8W 1C2  
Téléphone : (250) 356-2489  
Télécopieur : (250) 356-0580  
Site Web : [www.gov.bc.ca/mcf](http://www.gov.bc.ca/mcf)

### Suggestions de lecture

Arter, J.A. (1987). *Assessing school and classroom climate: A consumer's guide*. Portland, OR, Northwest Regional Educational Laboratory.

Barber, L.W. (1987). *School climate*. Bloomington, IN, Phi Delta Kappa, Center on Evaluation, Development and Research.

Berkovitz, I.H. (1987). "Building a suicide prevention climate in schools". *Adolescent Psychiatry*, 14, Chicago, University of Chicago Press, pp 500-510.

Cauce, A.M., Comer, J.P., et Schwartz, D. (1987). "Long-term effects of a systems-oriented school prevention program". *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(1), pp 127-131.

Comer, J.P. (1985). "The Yale-New Haven primary prevention project: A follow-up study". *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24, pp 154-160.

Durlak, J.A. et Wells, A.M. (1997). "Primary prevention mental health programs for children and adolescents: A meta-analytic review". *American Journal of Community Psychology*, 25(2), pp 115-152.

- Felner, R. et Adam, A. (1988). "The school transition environment project: An ecological intervention and evaluation" dans R. Price, E. Cowen, R. Lorion, et J. Ramos-McKay (Eds.), *Fourteen ounces of prevention: A casebook for practitioners* (pp.111-122). Washington, American Psychological Association.
- Felner, R. et Felner, T. (1989). "Prevention programs in the educational contexts: A transactional- ecological framework for program models" dans L. Bond et B. Compass (Eds.), *Primary prevention and promotion in the schools* (pp.13-49), Newbury Park, CA, Sage Publications.
- Felner, R.D., Brand, S., Adan, A., Mulhall, P., Flowers, N., Sartain, B., et DuBois, D. (1993). "Restructuring the ecology of the school as an approach to prevention during school transitions: Longitudinal follow-ups and extensions of the school transitional environment project (STEP)", *Prevention in human services*, 10(2), pp 103-136.
- Hartman, L.M. (1984). "The present state of primary prevention programming in Canada" dans D.P. Lunsden (Ed.), *Community mental health action* (pp.75-82), Ottawa, Ontario, Association canadienne de santé publique.
- Henderson, N. et Milstein, M.M. (1996). *Resiliency in schools: Making it happen for students and educators*. Thousand Oaks, CA, Corwin Press, Inc.
- Kalafat, J. et Elias, M.J. (1995). "Suicide prevention in an educational context: Broad and narrow foci". *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25(1), pp 123-133.
- Tierney, R. (1990). "Comprehensive school suicide prevention programs", *Death Studies*, 14, 347-370.
- Weinstein, R., Soule, C., Colins, F., Cone, J., Mehlhorn, M., et Simontacchi, K. (1991). "Expectations and high school change: Teacher-researcher collaboration to prevent school failure", *American Journal of Community Psychology*, 19, pp 333-363.
- White, J. et Jodoin, N. (1998). *Before the fact interventions: A manual of best practices in youth suicide prevention*, Vancouver, Colombie-Britannique, Suicide Prevention Information & Resource Centre of British Columbia, Co-operative University-Provincial Psychiatric Liaison (CUPPL), University of British Columbia.



## Stratégies de soutien à la famille et à la jeunesse



### *Renforcement de l'estime de soi*

**Qu'est-ce  
que le  
renforcement  
de l'estime  
de soi?**

Les programmes de renforcement de l'estime de soi ont pour objectif de favoriser une meilleure estime de soi chez les jeunes et les adolescents, ce qui devrait permettre de diminuer le risque de suicide et de tentatives de suicide. De tels programmes font prendre conscience aux jeunes de l'opinion qu'ils ont d'eux-mêmes et les aident à valoriser leur existence en tant qu'êtres conscients et uniques, leurs racines et ce qu'ils réalisent.

Bien qu'il existe de nombreuses manières de décrire l'estime de soi, elle correspond au fond à ce que nous pensons de nous-mêmes. L'estime de soi positive a été décrite comme le fait de penser du bien de soi-même en se basant sur ses forces telles qu'on les perçoit. L'acceptation de soi est liée à la notion d'estime de soi et revient à se valoriser soi-même malgré ses faiblesses. Pour l'expliquer le plus simplement possible, l'estime de soi est la tendance à se considérer compétent, à faire face aux défis rencontrés dans la vie et à croire qu'on mérite d'être heureux.

#### **Cibles**

De façon plus particulière, les objectifs du renforcement de l'estime de soi sont :

- d'aider les jeunes à comprendre, à développer et à conserver leur estime de soi;
- d'aider les jeunes à développer un sentiment d'acceptation de soi et à donner un sens à leur vie;
- de faciliter le développement d'un sentiment d'identité chez les jeunes;
- de favoriser la compréhension et l'acceptation des différences entre les individus.

#### **Population visée**

Les programmes de renforcement de l'estime de soi sont destinés à TOUS les enfants d'un groupe d'âge donné. Cette stratégie est proactive car elle vise les enfants et les adolescents non encore touchés afin de renforcer leurs capacités d'adaptation.

#### **Description sommaire**

Il existe un grand nombre de programmes qui visent à améliorer l'estime de soi chez les jeunes et qui sont la plupart du temps offerts à l'ensemble de la population. La plupart de ces programmes se concentrent sur l'ensemble ou sur une partie des éléments suivants pour parvenir à une estime de soi saine :

1. *La confiance.* Un sentiment de sécurité est la première condition d'une bonne estime de soi. Chacun a besoin de se sentir en sécurité pour pouvoir se regarder de façon réaliste et prendre des risques. Le sentiment de sécurité implique de connaître ses limites, de savoir à quoi s'attendre et de se sentir à l'aise et en sûreté. Pour développer sa confiance en l'autre, chacun doit faire une série de rencontres positives avec des personnes qui font partie de son monde.

2. *L'image de soi.* Les enfants commencent tôt dans leur vie à modeler leur image de soi. En créant des environnements dans lesquels les enfants peuvent se sentir sûrs d'eux-mêmes et développer leurs forces, les adultes peuvent les aider à vivre des expériences positives.
3. *L'appartenance.* L'appartenance est le sentiment d'être accepté par les autres. Quand une personne sent qu'elle fait partie d'un groupe, elle se sent en sécurité. Cette sécurité et l'acceptation qu'elle éprouve l'aident à nourrir son estime de soi.
4. *Un sens à sa vie.* Le fait d'avoir un but dans la vie contribue puissamment au développement de l'estime de soi. Chacun a besoin de sentir que sa vie a un sens, qu'il poursuit un but ou une mission.
5. *La réussite.* L'expression « la réussite appelle la réussite » est vraie en ce qui concerne le développement d'une estime de soi saine chez les individus. En identifiant un problème ou un but, en élaborant un plan d'action et en atteignant des objectifs, les enfants développent des compétences dans la résolution de problèmes, ainsi qu'un sentiment de fierté.

**Pourquoi devrions-nous proposer des programmes de renforcement de l'estime de soi?**

Les programmes de renforcement de l'estime de soi sont le plus souvent présentés dans les écoles mais ils peuvent également l'être dans d'autres environnements accueillant des jeunes, comme les centres communautaires, les installations de loisirs, les centres d'amitié et les centres de ressources pour les familles. Les cours sont animés par des bénévoles ou des intervenants qui ont suivi une formation appropriée. Diverses méthodes d'enseignement peuvent être utilisées, dont des conférences, des discussions en petits groupes, des présentations par des invités, de l'apprentissage par imitation et des jeux de rôles.

#### ***L'estime de soi est importante pour un développement sain***

L'estime de soi est importante pour un développement psychologique normal. Pour faire face de façon appropriée aux défis imposés par la croissance et le développement, une personne a besoin de croire qu'elle possède les capacités nécessaires à la réalisation de ses désirs et qu'elle mérite de connaître bonheur et joie dans sa vie.

#### ***Les programmes de renforcement de l'estime de soi peuvent avoir une incidence sur les facteurs de risque et de protection connus relativement au suicide.***

Une forte estime de soi constitue un facteur de protection contre le suicide car elle fait que le jeune se sait capable de faire face aux problèmes et qu'il se sait apte à relever les défis et à surmonter les passages à vide. Une estime de soi positive permettra aux jeunes d'être moins vulnérables et exposés à la dépression et à tous les autres symptômes d'idéation suicidaire. Cela peut finalement entraîner une diminution du nombre de fois où le suicide est considéré comme une solution face à une situation difficile.

D'autre part, les études établissent un lien entre la faible estime de soi et une image corporelle perturbée, une activité physique restreinte, des troubles alimentaires, la consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues, des relations marquées par la violence et des problèmes interpersonnels. Les gens qui ont une faible estime de soi

ont tendance à se sentir isolés et inutiles, voire parfois à développer des troubles anxieux, à sombrer dans la dépression et à envisager le suicide. C'est pourquoi l'une des raisons d'être des programmes de renforcement de l'estime de soi est de contrer l'impact des facteurs de risque tout en favorisant l'effet positif des facteurs de protection.

***Le renforcement de l'estime de soi est particulièrement important pour les jeunes Autochtones***

Il est de plus en plus évident que l'estime de soi est un facteur important dans la vie des jeunes Autochtones. Des recherches récentes ont montré que beaucoup de jeunes Autochtones qui se suicident ont vécu une agression récurrente et destructrice de leur estime de soi. Un exemple de facteur destructeur de l'estime de soi des jeunes Autochtones est l'image négative de la culture autochtone renvoyée constamment par les non-autochtones. Les enfants autochtones grandissent souvent en se voyant comme de race inférieure et la façon dont ils sont traités par le reste du Canada leur porte un grand préjudice.

De plus, le fait que leur communauté a été assimilée par une culture étrangère à laquelle ils ne peuvent pas toujours s'identifier diminue leur sentiment d'appartenance. De nombreux jeunes ressentent un fort sentiment d'ambivalence culturelle qui les empêche de développer une appartenance à la culture majoritaire ou à la minoritaire. Une faible estime de soi est habituellement la conséquence de ce processus d'aliénation et d'assimilation. Le résultat de cette faible estime de soi chronique et intergénérationnelle est que ces jeunes éprouvent beaucoup de difficulté à entretenir un rêve pour leur avenir. Ainsi, il est important pour les jeunes Autochtones de développer une estime de soi saine, le sentiment d'être maîtres de leur destin, ainsi qu'une autonomie et un sentiment de pouvoir personnel.

**Comment savons-nous que le renforcement de l'estime de soi est une stratégie prometteuse?**

Bien qu'on n'ait pas établi scientifiquement que la mise en place de programmes de renforcement de l'estime de soi a pour effet de diminuer le nombre de suicides chez les jeunes, on dispose d'assez de preuves indirectes pour admettre que cette stratégie est susceptible de réussir.

***On a montré que le renforcement de leur estime de soi aide les jeunes suicidaires***

Les jeunes Autochtones qui ont surmonté leur fascination pour le suicide accordent une grande importance au processus de renforcement de l'estime de soi. Une récente étude, qui a examiné quel type de stratégie a pu aider un groupe de 25 jeunes Autochtones de Colombie-Britannique à surmonter les tendances suicidaires, a montré que l'acquisition de l'estime de soi et de l'acceptation de soi a été la stratégie considérée par les jeunes comme ayant le plus contribué à leur guérison.

***Les spécialistes recommandent cette stratégie***

Dans la documentation générale, un certain nombre d'auteurs ont fait référence à la mise en place de programmes qui ciblent essentiellement l'estime de soi chez les enfants et les adolescents. De plus, on trouve des arguments à l'appui de cette stratégie dans la documentation sur la prévention du suicide chez les jeunes Autochtones.

*Les jeunes Autochtones recommandent cette stratégie*

Les jeunes Autochtones qui participent aux conférences sur la prévention du suicide exigent souvent des programmes visant le renforcement de l'estime de soi comme moyen de réduire les taux de suicide. Récemment, un groupe de discussion composé de jeunes Autochtones s'est réuni à Thunder Bay; les participants ont senti que leur faible estime de soi, qu'elle soit due au racisme, aux différences de langue, à une résignation acquise ou à l'acceptation du rôle de victime, était la première cause des problèmes auxquels les jeunes Autochtones étaient confrontés de nos jours. Les jeunes du groupe ont précisé que l'amélioration de l'estime de soi de la jeunesse était l'élément crucial de tout programme de prévention du suicide.

**Maximiser les chances de réussite**

**1. Décider comment le groupe organisera et structurera son programme de renforcement de l'estime de soi**

Le renforcement de l'estime de soi peut être proposé aux jeunes de la collectivité de diverses façons. Vous pouvez d'abord choisir de mettre en place un programme reconnu de renforcement dans les écoles ou dans d'autres milieux communautaires. Cela suppose généralement l'achat des droits d'un programme éducatif; il faut d'autre part avoir recours aux services de professionnels au niveau local ou de bénévoles formés qui présentent le programme aux étudiants pendant quelques semaines ou plus. Deuxièmement, vous pouvez choisir d'organiser un atelier sur l'estime de soi ou proposer un exposé sur l'estime de soi dans le cadre d'un événement plus vaste tel qu'un rassemblement de jeunes. Des exposés ou des ateliers ponctuels peuvent être présentés par des professionnels de l'endroit ou de l'extérieur, mais soyez conscient qu'en général, les exposés ou les ateliers ponctuels ne sont pas particulièrement efficaces et nous recommandons la mise en place d'une série d'initiatives et d'ateliers de renforcement de l'estime de soi qui peuvent être offerts aux jeunes sur une plus longue période. Pour des exemples de programmes éducatifs et d'ateliers, consultez les rubriques Un point de départ et Chez nous.

**2. S'informer des résultats des recherches récentes**

La documentation attire l'attention sur le fait que les initiatives lancées dans le but d'améliorer l'estime de soi doivent s'inspirer à la fois de perspectives traditionnelles et contemporaines. Une étude récente a examiné le lien entre l'identité ethnique et l'estime de soi des adolescents autochtones en menant une enquête auprès de 164 élèves autochtones canadiens de 10<sup>e</sup> et 11<sup>e</sup> année. Les chercheurs ont trouvé que l'estime de soi n'était pas liée à l'intensité de leur identification à la culture autochtone mais plutôt au niveau de leur identification à la culture non autochtone. On a conclu que pour renforcer l'estime de soi des adolescents autochtones, les initiatives devraient se concentrer sur l'aide à leur apporter afin qu'ils puissent faire face aux exigences et aux préjugés imposés par la culture non autochtone.

**Comment mesurer l'efficacité de notre intervention.**

Le questionnaire ci-dessous vous aidera à mesurer l'efficacité de votre programme de renforcement de l'estime de soi. Votre programme est efficace si vous répondez oui aux questions correspondant aux indicateurs à court terme, à moyen terme et à long terme. N'oubliez pas que pour être en mesure de déceler des changements dans le temps, il faut généralement s'engager dans un processus d'évaluation à long terme. En d'autres mots, l'efficacité de l'intervention ne peut être mesurée une fois seulement. Les échéanciers ci-dessous sont présentés à titre d'exemple, et reflètent l'importance de mesurer les effets de nos interventions de façon périodique.

**Indicateurs à court terme :** les indicateurs à court terme sont les changements que vise la stratégie; on les évalue généralement juste après la mise en place du programme ou dans les deux mois suivants. Selon le type de programme mis au point, les indicateurs à court terme seront mesurés à l'aide de méthodes quantitatives (par ex., questionnaires remplis avant et après la mise en place du programme pour mesurer l'acquisition de connaissances ou d'aptitudes) ou qualitatives (par ex., entrevues ou groupes de discussion permettant d'évaluer les attitudes, les opinions et le degré de satisfaction).

**Indicateurs à moyen terme :** les indicateurs à moyen terme rendent compte des changements intervenus au cours d'intervalles un peu plus longs, par exemple de trois à six mois après la mise en place d'un programme. Les indicateurs à moyen terme peuvent être mesurés à l'aide de sondages, questionnaires, entrevues ou observations permettant d'évaluer les changements dans le bien-être, les attitudes ou les comportements des jeunes ou d'autres groupes ou milieux sociaux visés par le programme.

**Indicateurs à long terme :** les indicateurs à long terme nous renseignent sur la réalisation de l'objectif ultime du programme (généralement une réduction du taux de suicides et de comportements suicidaires chez les jeunes) et sont généralement mesurés annuellement, deux à cinq ans après la mise en place du programme.

**Mise en garde :** les indicateurs ci-dessous sont fournis à titre d'exemple seulement. Nous vous encourageons à élaborer, avec l'aide de votre groupe, vos propres indicateurs, qui refléteront les objectifs et les activités de votre programme de renforcement de l'estime de soi. L'identification d'indicateurs pertinents du succès de votre programme (et des méthodes de mesure ou d'observation) constitue une des étapes les plus importantes de votre plan d'évaluation global (voir la section Évaluer vos initiatives communautaires en matière de prévention du suicide au cinquième chapitre).

Méthodes d'évaluation

	Poser une question clé	Mesurer la réussite
<b>À court terme *</b>	Les enfants et les adolescents qui ont participé aux cours sont-ils satisfaits de l'information présentée?	⇒ mesurer la réaction des participants face aux ateliers sur l'estime de soi et leur satisfaction par rapport à la documentation présentée
<b>À moyen terme **</b>	Les enfants et les adolescents qui ont participé aux séances ont-ils évolué sainement dans les domaines suivants? a) le bien-être affectif b) le réseau social c) le rendement scolaire	⇒ évaluer les niveaux de dépression, d'estime de soi et de stress ⇒ évaluer le soutien social perçu venant des camarades, de la famille, des enseignants et des autres adultes jouant un rôle important ⇒ mesurer l'assiduité, les résultats scolaires et le comportement antisocial
<b>À long terme ***</b>	Les suicides et comportements suicidaires chez les jeunes sont-ils moins nombreux?	⇒ évaluer le nombre de suicides et de tentatives de suicide dans la collectivité et comparer les résultats aux statistiques antérieures

\* *À court terme* (mesuré immédiatement après la mise en place du programme ou dans les 2 mois suivants)

\*\* *À moyen terme* (mesuré dans les 3 à 6 mois suivant la mise en place du programme)

\*\*\* *À long terme* (mesuré dans les 2 à 5 ans suivant la mise en place du programme)

**Rassemblement  
de jeunes  
à Fort Albany**

**Emplacement :** Peetabeck Health Services (services de santé de Peetabeck)  
C.P. 181  
Fort Albany (Ontario)  
P0L 1H0  
Téléphone : (705) 278-1131  
Télécopieur : (705) 278-1069  
Courriel : luc32edwards@hotmail.com

**Personne-ressource :** Lucy Edwards, directrice des services de santé

**Description sommaire :** la Première nation de Fort Albany est installée à 450 kilomètres au nord de Timmins, en Ontario, au bord de la rivière Albany. Mille personnes environ demeurent dans la réserve, qui n'est accessible que par avion, par une route l'hiver et en barge l'été.

Le centre de santé de Peetabeck organise un rassemblement de jeunes une fois par an au mois d'août, en collaboration avec les services éducatifs communautaires. L'événement, qui dure quatre jours, a lieu sur un site à environ une demi-heure de la réserve où les jeunes et les adultes superviseurs campent. L'été dernier, le rassemblement a attiré plus de 100 jeunes de la réserve et on s'attend à ce que le nombre de participants augmente cette année.

Bien que cet événement axé sur le mieux-être vise également à prévenir les problèmes de drogue et d'alcool et à transmettre des enseignements culturels, son principal objectif est de renforcer l'estime de soi et la confiance en soi. Des ateliers, des présentations orales, des activités et des jeux encouragent les jeunes à penser positivement et leur enseignent des comportements sains et constructifs. Des présentateurs, des animateurs et des modèles d'identification de l'endroit et de l'extérieur sont invités et s'adressent aux jeunes au cours de l'événement. Par exemple, le Self-Improvement Course (cours d'auto-amélioration) a été, les années passées, l'un des moments forts de cet événement (consulter la partie Un point de départ pour plus de renseignements sur cet atelier). Pendant l'année, un comité de jeunes participe à la planification de cet événement et à la recherche de financement.

**Groupes visés :** cet événement vise tous les jeunes de 11 ans et plus.

**Partenaires :** le centre de santé de Peetabeck et les services éducatifs communautaires.

**Années d'existence :** le rassemblement annuel de jeunes existe depuis 1999.

**Financement :** le rassemblement de jeunes est financé par les services de santé, divers dons d'organismes locaux et de l'extérieur et des activités locales permettant de collecter des fonds (par ex., ventes de pâtisserie, bingo, ventes de charité).

**Ressources :** le personnel des services de santé et des services éducatifs organise et supervise l'événement.

**Résultats de l'évaluation :** les jeunes qui ont participé ont donné leur avis en remplissant des questionnaires d'évaluation après chaque atelier ainsi qu'à la fin du rassemblement. Ils ont aussi eu l'occasion de suggérer des sujets à aborder dans l'avenir, des intervenants à inviter, ainsi que des changements à l'organisation du rassemblement. Les commentaires recueillis au cours des derniers rassemblements ont été généralement très positifs.

**Conseils aux personnes intéressées par ce type de programme :**

- soyez prêts à écouter les jeunes et leurs souhaits concernant le rassemblement. Faites participer les jeunes à la planification de l'événement par le biais d'un comité de jeunes;
- engagez-vous à conserver le rassemblement au fil des ans;
- évitez de sous-évaluer le travail de recherche de financement car la collecte des fonds permettant d'organiser un rassemblement réussi peut demander du temps.





## Un point de départ

### Ateliers

#### Atelier d'animation communautaire

Spécialement conçu pour la jeunesse des Premières nations, l'atelier d'animation communautaire offre aux jeunes la possibilité de mieux comprendre, de renforcer et de conserver leur estime de soi tout en développant leur sentiment d'identité. D'une durée de trois jours, l'atelier aborde les thèmes suivants : « comprendre ce qu'est l'animation », « vos talents d'animateur », « l'animation et l'estime de soi », « l'animation et la communication », « l'animation en pratique » et « prendre soin de soi ». Les ateliers comportent des exercices, des cercles d'enseignement pratique, des discussions en plénière et en petits groupes et des jeux de rôle afin d'encourager les jeunes participants à partager leurs expériences et compétences et à miser sur leurs points forts.

L'atelier est conçu pour un maximum de 25 participants et il est animé par Darien Thira de Thira Consulting. Darien propose un certain nombre d'ateliers dans divers domaines à des professionnels autochtones et non autochtones et aux membres de la collectivité.

Pour plus de renseignements, veuillez contacter :

Thira Consulting

2837, rue Yale

Vancouver (Colombie-Britannique)

V5K1G8

Téléphone : (604) 255-0181

Télécopieur : (604) 255-0181

Courriel : [thira@telus.net](mailto:thira@telus.net)

#### L'atelier d'auto-amélioration

Cet atelier met l'accent sur le renforcement de l'estime de soi des membres des Premières nations et peut être adapté à tous les âges. C'est Dave Jones, un Ojibwa de la Première nation de Garden River, qui l'a élaboré et le présente par l'intermédiaire de son entreprise, Turtle Concepts : Options for People, basée à Garden River en Ontario. L'atelier d'auto-amélioration est l'aboutissement de nombreuses années de formation et d'observation des techniques de renforcement de l'estime de soi des jeunes.

L'atelier se fonde sur le principe qu'« il est correct de penser du bien de soi-même ». L'atelier complet se déroule en cinq semaines mais sa durée peut être adaptée pour mieux correspondre aux besoins d'une collectivité. Les cours abordent quatre dimensions principales :

- Affective : sentiments, problèmes, le positif par rapport au négatif, etc.
- Spirituelle : fierté, culture, héritage, modèles d'identification, etc.
- Physique : exercice, conditionnement physique, hygiène, soin des pieds, hygiène dentaire, etc.
- Sociale : développement des habiletés, dynamique de groupe, mœurs, développement conversationnel, etc.

L'atelier utilise le secteur de la mode comme un catalyseur pour amener les jeunes à se regarder eux-mêmes et à s'épanouir. On attire l'attention sur le fait que la beauté vient de l'intérieur. Néanmoins, chaque participant apprend à se donner une belle apparence extérieure. Chaque participant prend une photo et regarde qui il est. Le cours se termine par un défilé de mode à grand déploiement. C'est une soirée au cours de laquelle on célèbre et partage sa confiance nouvellement découverte, une occasion d'être apprécié pour ce qu'on est et une chance d'être applaudi pour avoir pris un risque sain. Pour beaucoup, ce sera une très rare « heure de gloire ».

Au cours de l'atelier, les participants apprennent comment faire l'éloge de quelqu'un d'autre et comment accepter les compliments parce qu'on les mérite. L'atelier favorise l'acceptation de chaque participant, peu importe qui il est et de quoi il a l'air. Il explique que les gens des Premières nations, tout comme les autres, vont de l'avant. On encourage les participants à entreprendre les changements nécessaires dans leur vie afin de devenir plus heureux. On espère que chacun en viendra à réaliser qu'il est le seul maître de sa destinée. Les organisateurs peuvent faire parvenir un résumé de ce cours aux personnes intéressées.

Pour plus de renseignements, veuillez contacter :

Turtle Concepts: Options for People

580B, autoroute 17 Est

Garden River First Nation (Ontario)

P6A 6Z1

Téléphone : (705) 945-6455 ou 1-877-551-5584

Télécopieur : (705) 945-7798

Courriel : [info@turtleconcepts.com](mailto:info@turtleconcepts.com)

Site Web : [www.turtleconcepts.com](http://www.turtleconcepts.com)

### Programme éducatifs

#### J'suis quelqu'un

« J'suis quelqu'un » est une activité éducative portant sur l'estime de soi qui a été élaborée en Alberta, puis adaptée par la section du Nouveau-Brunswick de l'Association canadienne pour la santé mentale. Depuis le début des années 1990, cette activité pédagogique a été offerte dans le système scolaire public du Nouveau-Brunswick et on estime que 80 à 85 % de toutes les écoles utilisent actuellement ce programme. Le programme est proposé dans un certain nombre d'écoles fréquentées par des Autochtones qui vivent dans les réserves voisines. Dans le passé, le programme

a également été offert dans une école d'une réserve autochtone. En fait, certains documents ont été traduits en micmac afin de mieux servir les besoins de cette école.

Le programme « J'suis quelqu'un » :

- favorise le développement d'une idée saine de soi-même;
- stimule le développement de la confiance en soi;
- fait vivre des sentiments d'assurance, d'individualité et de responsabilité;
- amène à prendre conscience du caractère unique de chacun et met l'accent sur la richesse que constituent les différences et les forces individuelles;
- améliore la conscience de soi.

Le programme éducatif est conçu pour les niveaux de 3e et de 4e année. La documentation est présentée dans la salle de classe par des bénévoles formés, en deux séances d'une heure, espacés d'une semaine (Séance I : Sensibilisation à l'unicité de chacun – Séance II : Identification, reconnaissance et acceptation des sentiments). Chaque séance présente toute une gamme d'activités, de l'examen des empreintes de pouce aux discussions de groupe sur les différents types de sentiments. En plus de vivre cette expérience dans la salle de classe, les parents et les enseignants reçoivent de la documentation qui les aide à développer l'estime de soi et à promouvoir la santé mentale de leurs enfants. Les enseignants et les bénévoles remplissent des formulaires d'évaluation à la fois de la prestation et du contenu du programme et de la séance de formation des bénévoles.

Les bénévoles qui présentent le programme dans les écoles sont sélectionnés et formés par la section locale de l'ACSM. Ils sont choisis pour leurs aptitudes par rapport au programme et doivent présenter des références morales. Les bénévoles sont généralement des enseignants, des parents ou des étudiants universitaires. Les bénévoles sont répartis dans les écoles depuis le bureau central ainsi qu'à partir des bureaux auxiliaires de toute la province.

Pour plus de renseignements sur ce programme éducatif, veuillez contacter :

Association canadienne pour la santé mentale

78, rue Weldon

C.P. 11

Moncton (Nouveau-Brunswick)

E1C 8R9

Téléphone : (506) 852-3270

Télécopieur : (506) 859-9581

Courriel : cmharewl@nb.aibn.com

#### Suggestions de lecture

Garland A.F. et Zigler E. "Adolescent suicide prevention: Current research and social policy implications", *American Psychologist*, 48(2), 169-182, 1993.

Gotowiec A. et al. *Ethnic identity and self-esteem in Native adolescents* (Étude non publiée), Toronto, Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 1999.

Leslie B. & Storey F. *A perspective on the fragmentation of services to Aboriginal youth*, Victoria, Colombie-Britannique, Aboriginal Relations Branch, Ministry for Children and Families, n.d.

May P.A. "A bibliography on suicide and suicide attempts among American Indians and Alaska Natives", *Omega*, 21(3), 199-214, 1990.

McCormick R.M. "Recovery from suicidal ideation: Successful healing strategies as described by Aboriginal youth in Canada", version préliminaire de l'article en cours de révision : *Journal of Multicultural Counselling and Development*, n.d.

Nishnawbe-Aski Nation Youth Forum on Suicide. *Horizons of hope: An empowering journey*, Thunder Bay, Ontario, Nishnawbe-Aski Nation, 1996.

Nishnawbe-Aski Nation. *Proceedings and resolutions from the conference: The Journey Continues: A Change for Our Children*, 25 au 27 janvier 2000, Thunder Bay, Ontario, Nishnawbe-Aski Nation, 2000.

Oblin, C. & Moores, K. "Self-esteem: Meeting the challenge", dans Oblin, C., Kirmayer, L.J., Gill, K. & Robinson, E. (Eds.), *Widening the circle: Collaborative research for mental health promotion in Native communities* (Rapport no 8), Montréal, Québec, Unité de recherche sur la culture et la santé mentale, Sir Mortimer B. Davis – Hôpital général juif, 1997.

Regehr C., Holton T., Despard E., et Rogers T. *Discussions of Aboriginal youth suicide: A preliminary report*, Calgary, Alberta, Department of Psychology, University of Calgary, 2000.

Sigurdson E. et al. "A five year review of youth suicide in Manitoba", *Revue canadienne de psychiatrie*, 39(8), 397-403, 1994.

STIVERS C. "Promotion of self-esteem in the prevention of suicide", 1991, dans A.A. Leenaars & S. Wenckstern (Eds.), *Suicide prevention in schools*, New York, Hemisphere.

Thira D. "First Nations community-based suicide prevention", *Lifenotes: A suicide prevention and community health newsletter*, 5(1), 7-8, 2000.

## Stratégies de soutien à la famille et à la jeunesse



### *Initiation aux aptitudes de vie*

**En quoi consistent les programmes d'initiation aux aptitudes de vie?**

Les programmes d'initiation aux aptitudes de vie sont destinés à transmettre aux enfants et aux adolescents les aptitudes sociales et les habiletés fondamentales nécessaires à un développement harmonieux sur les plans social, affectif et scolaire. Le but de cette stratégie est d'améliorer les capacités personnelles des jeunes de façon à ce qu'ils soient capables de s'adapter et de gérer efficacement leurs tâches quotidiennes, de relever les défis et de faire face au stress dans la vie de tous les jours.

Dans le contexte de la prévention du suicide, les programmes d'initiation aux aptitudes de vie visent à influencer certains facteurs qui sont reconnus comme protecteurs par rapport au suicide. Citons par exemple la créativité dans la résolution de problèmes, une adaptation saine et les compétences en relation interpersonnelle qui contribuent à leur tour à améliorer l'estime de soi.

#### **Cibles**

Plus concrètement, les objectifs de l'initiation aux aptitudes de vie sont de :

- donner aux enfants et aux adolescents l'occasion d'acquérir des compétences qui leur seront utiles toute leur vie dans diverses situations;
- faciliter le développement de relations enrichissantes avec leurs camarades, les membres de leur famille, leurs enseignants et les autres adultes;
- enseigner aux jeunes comment reconnaître les influences sociales malsaines dans leur environnement et faire des choix à propos de ces influences;
- développer des compétences de gestion de soi pour faire face à la dépression et à la colère;
- augmenter le répertoire des habiletés de promotion de la santé;
- améliorer les ressources personnelles telles que le sentiment de bien-être, l'estime de soi et la compétence.

#### **Population visée**

Les programmes d'initiation aux aptitudes de vie sont destinés à TOUS les enfants d'un groupe d'âge donné. Cette stratégie est proactive dans la mesure où elle vise les enfants et les adolescents qui n'ont jamais présenté de signes précoces de risque de suicide, et ce, afin de renforcer leurs capacités d'adaptation.

#### **Description sommaire**

Il existe une grande variété de programmes d'initiation aux aptitudes de vie. Bien que les programmes puissent différer les uns des autres en termes d'objectifs précis, de cadres et de types de compétences à développer, ils dérivent tous de l'hypothèse selon laquelle l'apprentissage des enfants et des adolescents en matière d'habiletés fondamentales aura une influence positive sur leur capacité de s'adapter et de gérer les pressions dans leur vie.

Les programmes d'initiation aux aptitudes de vie sont consacrés à la transmission d'une ou de plusieurs séries d'aptitudes parmi les suivantes :

*Les aptitudes sociales.* Le domaine des aptitudes sociales regroupe un ensemble complexe d'aptitudes relationnelles et de capacités de communiquer qui permettent aux enfants et aux adolescents de réussir et d'être satisfaits de leur contacts et échanges avec leurs camarades, leurs parents, leurs professeurs et les autres adultes.

*Les compétences en résolution de problèmes.* Les compétences en résolution de problèmes comprennent l'aptitude à identifier et à définir un problème, à explorer les pistes de solution, à évaluer les mérites et les limites de chacune d'entre elles, à choisir un moyen efficace de résoudre le problème et à chercher efficacement de l'aide auprès des autres.

*La capacité de prise de décisions.* La capacité de prendre des décisions est surtout importante pour reconnaître les influences sociales malsaines, telle la pression exercée par les camarades qui fument et boivent, pour faire les bons choix positifs quant à ces influences.

*La capacité d'adaptation et de gestion du stress.* Cet ensemble d'aptitudes concerne la capacité de composer avec des situations stressantes et de gérer sa colère.

Les programmes d'initiation aux aptitudes de vie peuvent être offerts aux enfants de tous âges, des enfants très jeunes aux jeunes adultes. Les programmes d'initiation aux aptitudes de vie ont tendance à être assez structurés : les participants s'entraînent à des habiletés et comportements précis dans un milieu de type salle de classe, puis les transfèrent dans leur vie réelle. Cette phase est importante car si ce transfert n'a pas lieu, la formation ne sert que peu ou pas du tout l'objectif. On suit en général les étapes suivantes :

- un pair ou un formateur adulte modèle le comportement désiré (et agit en temps que modèle positif d'identification);
- les jeunes mettent le comportement en pratique dans des situations de jeux de rôle similaires à celles dans lesquelles on pourrait faire appel à ces aptitudes;
- le formateur ou les autres participants donnent leur avis sur la façon dont celui ou celle qui a participé au jeu de rôle a réussi à effectivement mettre en pratique le comportement;
- les jeunes sont assistés dans l'étape de l'application de ce comportement à des situations réelles.

Étant donné que cette stratégie vise tous les jeunes, le cadre le plus évident pour sa mise en œuvre est l'école, bien que ce type de programme puisse également être offert dans d'autres milieux fréquentés par les jeunes, comme les centres communautaires, les installations de loisir, les centres d'amitié et les centres de ressources pour les familles. Les cours ou ateliers sont animés par des bénévoles ou des intervenants qui ont suivi une formation appropriée.

**Pourquoi devrions-nous proposer un programme d'initiation aux aptitudes de vie?**

***Les jeunes Autochtones font face à des situations de stress et à des défis***

En grandissant, tous les jeunes vivent un certain nombre de changements physiques et affectifs. En plus de ces changements, qui correspondent à une phase normale de la croissance, les jeunes sont régulièrement confrontés à divers facteurs de stress comme la pression exercée par les pairs, les attentes des parents et les problèmes scolaires. Les jeunes Autochtones font face à tous les changements normaux associés à l'adolescence, mais on pense qu'ils sont confrontés, en moyenne, à des facteurs de stress plus nombreux et plus intenses que leurs camarades non autochtones. Des conditions de logement médiocres, la consommation de drogues ou d'alcool dans la famille et le chômage sont des exemples de problèmes statistiquement reconnus comme étant plus courants au sein des communautés autochtones. De plus, les jeunes Autochtones peuvent avoir observé et assimilé un certain nombre d'aptitudes de vie malsaines et reproduire les habitudes de leur propre famille, de leurs voisins ou de leurs camarades.

***Il existe une relation entre un manque d'habiletés fondamentales et le suicide des jeunes***

En général, les jeunes qui possèdent et mettent en pratique les habiletés fondamentales dans leur vie de tous les jours semblent mieux gérer les pressions et tracas quotidiens. Par contre, les jeunes qui ne possèdent pas ces aptitudes ou dont les habiletés fondamentales ne sont pas suffisamment développées sont considérés comme étant inadaptés et sont souvent confrontés à des difficultés comme des problèmes dans leurs relations sociales, des échecs scolaires, des comportements nuisibles à leur santé et une faible estime de soi. Manquer d'habiletés fondamentales constitue donc une condition à haut risque qui augmente la probabilité d'une inadaptation ultérieure et augmente en bout de ligne le risque de suicide ou de tentative de suicide.

***Les programmes d'initiation aux aptitudes de vie peuvent aider les jeunes à s'adapter et à s'épanouir***

C'est pourquoi il faut fortement insister sur la mise en place de programmes destinés à procurer aux enfants les habiletés fondamentales qui leur permettront de faire face efficacement aux défis et au stress de façon à ce qu'ils puissent vivre une transition saine vers leur vie d'adulte. Actuellement, dans la documentation sur la prévention du suicide chez les jeunes, on s'entend pour affirmer que les écoles et les organismes doivent proposer un programme éducatif dans le domaine de la santé qui renforce les aptitudes fondamentales permettant de gérer diverses questions relatives à la santé ou à la vie sociale plutôt que de parler aux jeunes exclusivement du problème du suicide. Bien que la mise en place de programmes de renforcement des compétences n'éliminera pas les problèmes inhérents aux communautés autochtones, elle peut offrir aux jeunes Autochtones des outils qui les aideront à affronter l'adversité et leur ouvrir des perspectives sur une vie saine.

**Comment savons-nous que les programmes d'initiation aux aptitudes de vie sont prometteurs?**

***De vastes recherches ont été menées dans l'ensemble de la population***

Des recherches menées auprès de la population en général semblent indiquer que les programmes qui enseignent des aptitudes sociales et personnelles générales, largement applicables (par ex., la résolution de problèmes, la prise de décision, les relations interpersonnelles, la maîtrise de soi, la gestion du stress et l'affirmation de soi) ont apporté des résultats positifs considérables au moins un an après le début de la formation, dans de vastes domaines tels que l'adaptation sociale, l'affirmation de soi, les comportements non agressifs, la sociabilité avec les pairs et l'adaptation aux facteurs de stress.

Aux États-Unis, une étude récente a également démontré une diminution du taux de tentative de suicide et de suicide (mais pas de l'idéation suicidaire) dans un grand district scolaire grâce à un ancien programme de prévention du suicide qui combine l'initiation aux aptitudes de vie (de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année) et un programme éducatif de sensibilisation au suicide.

***La preuve de l'efficacité des programmes est faite également parmi la population autochtone***

Une étude qui a évalué l'influence d'un programme d'initiation aux aptitudes de vie chez les jeunes Autochtones a montré que le programme est efficace dans la mesure où il diminue le désespoir et les probabilités de suicide tout en améliorant la gestion de la colère et la capacité de résoudre des problèmes. Le programme d'apprentissage de l'autonomie évalué par cette étude était l'American Indian Life Skills Development Curriculum décrit à la rubrique Un point de départ. Ce programme est consacré aux domaines suivants : renforcement de l'estime de soi, identification des émotions et des facteurs de stress, communication, résolution de problèmes, reconnaissance et élimination des comportements autodestructeurs, information sur le suicide, intervention en cas de suicide et détermination des objectifs personnels et de ceux de la collectivité.

***Les spécialistes recommandent cette stratégie***

Comme on a montré que les programmes de développement des aptitudes ont une influence sur un certain nombre de facteurs de protection reconnus, face au suicide et aux tendances suicidaires, les spécialistes en santé mentale de l'enfance et de l'adolescence recommandent une mise en place étendue de cette stratégie, particulièrement si on peut la combiner à d'autres stratégies qui améliorent et renforcent les milieux où les jeunes se retrouvent le plus souvent (par exemple, les familles, les écoles et les collectivités) et informent les élèves sur le suicide. De plus, la recherche portant sur la prévention du suicide chez les jeunes Autochtones fournit des arguments en faveur de cette stratégie.



**Maximiser  
les chances  
de réussite**

Pour mettre en œuvre un bon programme d'initiation aux aptitudes de vie, on devrait s'assurer de passer pas les deux étapes suivantes.

**1. Décider de la façon d'organiser et de structurer le programme d'initiation aux aptitudes de vie**

De nombreuses compétences en adaptation, en communication et en prise de décision utilisées quotidiennement s'apprennent naturellement (ou de façon informelle) à la maison, à l'école et en compagnie des camarades et des autres membres de la collectivité. Il n'est pas facile d'apprendre de nouvelles habiletés fondamentales ou aptitudes sociales dans un cadre formel, surtout si les compétences enseignées ne sont pas par la suite renforcées ou pratiquées par les autres personnes de la collectivité. Il serait ainsi probablement préférable de choisir un programme éducatif existant et ayant fait ses preuves (consulter la rubrique Un point de départ) que vous pouvez adapter afin de répondre aux besoins de votre groupe de jeunes. Vous pouvez aussi décider de parrainer une série d'ateliers auxquels des personnes qualifiées de la localité ou de l'extérieur peuvent être invitées pour parler aux jeunes d'un certain ensemble d'aptitudes. Indépendamment du type de formation proposée, il est important de ne pas oublier ce qui suit :

- Le plus tôt sera le mieux. Les programmes d'apprentissage de l'autonomie apporteront le maximum de résultats positifs s'ils sont offerts dès que possible dans la vie d'un enfant. On est bien avisé d'établir une base solide d'aptitudes de vie saines avant que n'apparaissent des problèmes d'adaptation ou des problèmes sociaux ou du moins avant que ces problèmes n'aient marqué le jeune trop profondément.
- Il est impératif de proposer des contenus et des méthodes d'apprentissage adaptés à l'âge. Les enfants de divers âges sont différents dans leur capacité de saisir et d'intégrer certaines aptitudes de vie. C'est pourquoi il est important d'adapter le niveau des aptitudes ainsi que les méthodes d'enseignement au niveau de développement du groupe.
- Porter une attention particulière à la pratique des aptitudes. Comme on l'a évoqué plus haut, il est important que le programme de formation utilise des méthodes ou des techniques d'apprentissage connues pour produire un changement de comportement chez les jeunes. Par exemple, nous savons qu'un programme sera d'autant plus efficace qu'il comporte un volet de pratique et un autre de rétroaction. Ainsi, la formation devrait encourager une participation active des élèves par l'utilisation de méthodes comme l'identification, les jeux de rôle, les réactions aux présentations, le dialogue et le renforcement positif.

**2. Combiner l'initiation aux aptitudes de vie et d'autres stratégies destinées à améliorer les milieux où les jeunes interagissent**

Pour un bénéfice maximal, cette stratégie devrait être combinée à des initiatives visant à influencer de façon positive les milieux où les jeunes passent le plus de temps (par exemple, les familles, les écoles et les collectivités). Les enfants qui grandissent et évoluent dans des milieux où on s'occupe d'eux, où on les soutient et les respecte seront plus aptes à utiliser leurs nouvelles aptitudes, surtout si leurs comportements positifs sont constamment renforcés.

Par exemple, une initiative scolaire d'initiation aux aptitudes de vie mettant l'accent sur les aptitudes interpersonnelles aura plus d'influence sur les élèves si l'école elle-même est un endroit où les opinions des élèves sont valorisées, où les enseignants et les administrateurs sont accessibles et amicaux et si on y organise de nombreuses activités sociales où les élèves peuvent interagir et se faire des amis. Le présent guide souligne un certain nombre de stratégies qui visent à provoquer des changements positifs dans les milieux clés où les jeunes passent le plus clair de leur temps. Nous vous invitons à découvrir les stratégies suivantes : Soutien à la famille, Amélioration du climat scolaire et Développement communautaire.

**Comment mesurer l'efficacité de notre intervention.**

Le questionnaire ci-dessous vous aidera à mesurer l'efficacité de votre programme d'initiation aux aptitudes de vie. Votre programme est efficace si vous répondez oui aux questions correspondant aux indicateurs à court terme, à moyen terme et à long terme. N'oubliez pas que pour être en mesure de déceler des changements dans le temps, il faut généralement s'engager dans un processus d'évaluation à long terme. En d'autres mots, l'efficacité de l'intervention ne peut être mesurée une fois seulement. Les échéanciers ci-dessous sont présentés à titre d'exemple, et reflètent l'importance de mesurer les effets de nos interventions de façon périodique.

**Indicateurs à court terme :** les indicateurs à court terme sont les changements que vise la stratégie; on les évalue généralement juste après la mise en place du programme ou dans les deux mois suivants. Selon le type de programme mis au point, les indicateurs à court terme seront mesurés à l'aide de méthodes quantitatives (par ex., questionnaires remplis avant et après la mise en place du programme pour mesurer l'acquisition de connaissances ou d'aptitudes) ou qualitatives (par ex., entrevues ou groupes de discussion permettant d'évaluer les attitudes, les opinions et le degré de satisfaction).

**Indicateurs à moyen terme :** les indicateurs à moyen terme rendent compte des changements intervenus au cours d'intervalles un peu plus longs, par exemple de trois à six mois après la mise en place d'un programme. Les indicateurs à moyen terme peuvent être mesurés à l'aide de sondages, questionnaires, entrevues ou observations permettant d'évaluer les changements dans le bien-être, les attitudes ou les comportements des jeunes ou d'autres groupes ou milieux sociaux visés par le programme.

**Indicateurs à long terme :** les indicateurs à long terme nous renseignent sur la réalisation de l'objectif ultime du programme (généralement une réduction du taux de suicides et de comportements suicidaires chez les jeunes) et sont généralement mesurés annuellement, deux à cinq ans après la mise en place du programme.

**Mise en garde :** les indicateurs ci-dessous sont fournis à titre d'exemple seulement. Nous vous encourageons à élaborer, avec l'aide de votre groupe, vos propres indicateurs, qui refléteront les objectifs et les activités de votre programme d'initiation aux aptitudes de vie. L'identification d'indicateurs pertinents du succès de votre programme (et des méthodes de mesure ou d'observation) constitue une des étapes les plus importantes de votre plan d'évaluation global (voir la section Évaluer vos initiatives communautaires en matière de prévention du suicide au cinquième chapitre).

Méthodes d'évaluation

	Poser une question clé	Mesurer la réussite
À court terme *	Les jeunes sont-ils satisfaits de l'information présentée?	⇒ évaluer la réaction des participants par rapport aux leçons sur les aptitudes de vie et leur satisfaction quant aux documents présentés
	Les jeunes ont-ils acquis les aptitudes visées par la formation?	⇒ avant et après la formation, évaluer les aptitudes (par ex., en résolution de problèmes, en gestion du stress, en communication, selon le type d'initiation aux aptitudes de vie) et comparer les résultats afin de déterminer si la formation a entraîné des changements
À moyen terme **	Les jeunes présentent-ils une adaptation saine dans les domaines suivants?	
	a) bien-être affectif	⇒ évaluer les niveaux de dépression, d'estime de soi et de stress
	b) réseau social	⇒ évaluer le soutien social perçu apporté par les pairs, la famille, les enseignants et autres adultes importants
	c) rendement scolaire	⇒ évaluer l'assiduité, le rendement scolaire et le comportement antisocial
	d) loisirs et récréation	⇒ évaluer la participation à des activités de loisirs saines
À long terme ***	Les suicides et les comportements suicidaires sont-ils moins nombreux chez les jeunes?	⇒ évaluer le nombre de suicides et de tentatives de suicide dans la collectivité et comparer les résultats aux statistiques antérieures

\* *À court terme* (mesurés immédiatement ou dans les deux mois suivant la mise en place du programme)

\*\* *À moyen terme* (mesurés dans les 3 à 6 mois suivant la mise en place du programme)

\*\*\* *À long terme* (mesurés dans les 2 à 5 ans suivant la mise en place du programme)



## Un point de départ

### Programmes éducatifs

#### Le Miyupimaatisiiwin Wellness Curriculum (programme de mieux-être de Miyupimaatisiiwin)

Le programme de mieux-être de Miyupimaatisiiwin est un programme de prévention globale conçu expressément pour les Cris; on y met l'accent sur le mieux-être par la promotion de la santé pour les enfants de la maternelle à la 8<sup>e</sup> année. Il a été élaboré pour le module de santé publique du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James par les productions SWEN, conseillers en éducation à Montréal (Québec).

Le programme de mieux-être de Miyupimaatisiiwin est complet et couvre une vaste gamme de questions relatives au mieux-être, dans un format pratique et convivial, notamment pour l'enseignant. Fondé sur le concept du cercle du mieux-être, le programme compte quatre unités. Les unités un (un moi vigoureux) et deux (des relations fortes) se concentrent essentiellement sur le renforcement de l'idée de soi-même et les compétences interpersonnelles tandis que les unités trois (un corps robuste) et quatre (un avenir solide) offrent de l'information factuelle et une expérience pratique. Les activités d'apprentissage sont conçues pour promouvoir quatre aspects de la santé : efficacité personnelle, équilibre émotionnel, énergie physique et état mental.

Un objectif différent du programme est identifié pour chaque thème, à chaque niveau scolaire. Les objectifs sont présentés de diverses façons selon le niveau scolaire, d'un langage simple à un langage plus complexe qui provoque la réflexion. Chaque année, les étudiants revisitent les mêmes thèmes en les reliant à diverses questions de santé ainsi qu'à des valeurs traditionnelles. Des ressources d'accompagnement sont prévues, notamment des livres, des musiques enregistrées, des vidéos, des jeux, des fiches d'activité. L'information parvient également aux parents, du moins sous la forme d'un formulaire de consentement éclairé intégré à chaque leçon. Barbara Reney des Productions SWEN, explique que le programme éducatif encourage les membres de la collectivité (surtout les Aînés) à parler aux jeunes, étant donné que le mieux-être est une question qui concerne la collectivité, et est donc intimement liée aux traditions. Le programme a été élaboré en 1999 et n'a été soumis jusqu'à présent à aucune évaluation complète. Les enseignants participent à une évaluation continue.

Le programme de mieux-être Miyupimaatisiiwin a été récemment sélectionné par l'Institut de psychiatrie communautaire et familiale (1999) parmi les neuf programmes d'activités les plus recommandables pour la prévention du suicide et la promotion de la santé mentale. Ce groupe effectue un examen systématique des programmes de prévention du suicide et de promotion de la santé mentale mis en place pour les populations autochtones ou éventuellement applicables à celles-ci. Bien que le suicide ne soit pas abordé comme un thème à part dans le programme, ce dernier représente une approche scolaire complète d'initiation aux aptitudes de vie et de promotion de la santé et, par extension, aux objectifs à long terme de prévention du suicide.

Pour plus de renseignements, veuillez contacter :

Barbara Reney  
Productions SWEN  
3622, rue De Bullion, bureau 2  
Montréal (Québec)  
H2X 3A3  
Téléphone : (514) 849-8478  
Télécopieur : (514) 849-2580

### **Learning for life (Apprendre pour la vie) - Un programme d'initiation aux aptitudes sociales pour les jeunes adolescents**

Ce guide de 100 pages explore trois stratégies de prévention : influencer les valeurs normatives, enseigner les aptitudes qui aident les jeunes Autochtones à résister aux pressions sociales et transmettre des habiletés générales personnelles et sociales comme la résolution de problèmes, la prise de décision, la communication interpersonnelle efficace, l'affirmation de soi et la gestion du stress. On formule des suggestions pour aider les écoles à coopérer avec les organismes communautaires pour s'attaquer aux grands problèmes de société.

On peut se procurer ce programme éducatif auprès de :

Four Worlds International Institute for Human and Community Development  
347, boul. Fairmont  
Lethbridge (Alberta)  
T1K 7J8  
Téléphone : (403) 320-7144  
Télécopieur : (403) 329-8383  
Courriel : 4worlds@uleth.ca  
Site Web : www.4worlds.org/

### **L'American Indian Life Skills Development Curriculum (Programme pédagogique amérindien de développement des aptitudes de vie)**

L'American Indian Life Skills Development Curriculum a été élaboré afin d'enseigner aux élèves amérindiens du niveau secondaire des stratégies d'adaptation et des aptitudes pour la prévention du suicide. L'un des objectifs est d'amener les étudiants à pouvoir discuter ouvertement et sereinement de questions comme la dépression, le stress, la colère, la sexualité et la peine.

Le programme pédagogique consiste en 37 plans de leçons regroupées en sept grandes unités. On y aborde les sujets suivants : renforcement de l'estime de soi, identification des émotions et des facteurs de stress, formation à la communication et à la résolution de problèmes, reconnaissance et élimination des comportements autodestructeurs, information sur le suicide, détermination des objectifs personnels et de ceux de la collectivité. Les plans de leçons comprennent des objectifs, du matériel pédagogique, une suggestion du temps à consacrer à chaque activité, le contenu des leçons et des activités d'apprentissage. Les activités d'apprentissage sont centrées sur le développement des aptitudes sociales et incluent de l'information sur les justifications et les éléments d'une aptitude donnée, l'apprentissage par imitation et la démonstration d'une habileté, la pratique de l'aptitude et finalement, une rétroaction sur la façon dont chacun réussit

à mettre l'aptitude en pratique. Le programme pédagogique a été conçu pour être compatible avec les normes de la culture traditionnelle du peuple Zuni mais il est facilement adaptable aux autres nations.

Les créateurs de ce programme éducatif de développement des aptitudes de vie expliquent que les Autochtones ont des valeurs culturelles et des croyances qui les aident et leur permettent de faire face à l'adversité. Elles ont été intégrées au programme éducatif afin d'aider les jeunes Autochtones à cultiver les stratégies d'adaptation cognitives et de mieux comprendre les ressources d'adaptation de leur culture tribale traditionnelle. En comprenant le processus d'adaptation, les adolescents peuvent devenir plus compétents à réguler leur propre comportement. Ils commencent à pratiquer diverses stratégies d'adaptation qu'ils n'avaient pas encore envisagées et ils se mettent à ressentir une plus grande liberté que ceux qui ont des répertoires d'adaptation plus limités. Comme ils se sentent plus efficaces, ils deviennent moins attirés par les moyens d'adaptation autodestructeurs et plus engagés dans la détermination de leur propre avenir.

Une étude d'évaluation a permis de montrer que l'initiation aux aptitudes de vie est efficace dans la mesure où elle réduit le désespoir et la probabilité de suicide tout en améliorant les habiletés en gestion de la colère et en résolution de problèmes.

On peut obtenir le programme éducatif (ISBN 0299149242) auprès du distributeur de la University of Wisconsin Press :

Customer Service Department  
The University of Wisconsin Press  
c/o Chicago Distribution Center  
11030 S. Langley Ave.  
Chicago, IL  
60628  
USA

Téléphone : (773) 568-1550

Télécopieur : (773) 660-2235

Site Web : [www.wisc.edu/wisconsinpress](http://www.wisc.edu/wisconsinpress)

### **Lions-Quest Canada**

Lions-Quest Canada est une œuvre de bienfaisance qui constitue la section canadienne du partenariat entre l'Association internationale des Lions clubs et Quest International. Le programme éducatif à trois niveaux est conçu pour :

- aider les jeunes à développer des comportements sociaux désirables, comme l'autodiscipline, la responsabilité, un jugement sûr et la capacité de s'entendre avec les autres ;
- aider les jeunes à s'engager résolument envers leur famille, leur école, leurs pairs dont l'attitude est positive et leur collectivité, et aussi à mener une vie saine et sans drogue.

Bien que les programmes ne soient pas conçus expressément pour les Autochtones, ils ont été largement implantés et évalués dans les écoles canadiennes ainsi que dans des écoles du monde entier depuis 1984.

Aptitudes pour la croissance (5-10 ans) : ce programme d'initiation aux aptitudes de vie renforce les valeurs civiques traditionnelles et met l'accent sur le développement d'aptitudes importantes (auto-discipline, communication, respect des autres et rejet de l'alcool et des autres drogues) dans une atmosphère d'accueil et d'harmonie.

Aptitudes pour l'adolescence (11-13 ans) : ce programme éducatif complet d'initiation aux aptitudes de vie et de prévention de la toxicomanie aide les adolescents à développer des compétences clés dans les domaines de la communication, de la résolution de problèmes, de la détermination d'objectifs et du rejet de l'usage d'alcool et des autres drogues.

Aptitudes pour l'action (14-17 ans) : la responsabilité personnelle et sociale sont les cibles de ce programme. En prenant part à des projets d'apprentissage par le service bénévole, les participants acquièrent des aptitudes de vie, notamment en matière de communication interpersonnelle, de coopération, d'apprentissage proactif et de civisme.

Pour plus de renseignements sur ces programmes, veuillez contacter :

Lions-Quest Canada

515, rue Dotzert, bureau 7

Waterloo (Ontario)

N2L 6A7

Téléphone : (519) 725-1170 ou 1-800-265-2680

Télécopieur : (519) 725-3118

Courriel : [qbear@lions-quest.ca](mailto:qbear@lions-quest.ca)

Site Web : [www.lions-quest.ca](http://www.lions-quest.ca)

#### Programmes et ateliers

#### **White Stone : Un programme de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones**

Ce programme de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones forme les jeunes des collectivités des Premières nations afin qu'ils puissent présenter des séances d'initiation aux aptitudes de vie aux autres jeunes de leur collectivité. Le programme White Stone a été élaboré en partenariat avec les services de police autochtones nationale de la GRC et les programmes de formation en prévention du suicide (SPTP) à Calgary en Alberta. La vision et le programme éducatif du projet White Stone sont inspirés par des groupes de discussions formés de jeunes Autochtones, par la recherche actuelle, par les commentaires des participants et par un examen des programmes en cours au Canada, aux États-Unis et en Australie. Le terme « White Stone » vient d'un concept ojibwa : celui qui enseigne aux autres à grandir.

Les jeunes Autochtones et Inuits âgés de 18 à 25 ans qui ont été identifiés comme des meneurs naturels par leur collectivité et les services communautaires (intervenant auprès des jeunes, enseignants, infirmières, policiers, etc.) sont invités à participer à un atelier de formation des jeunes éducateurs. L'atelier de cinq jours est divisé en deux volets : la formation en prévention du suicide (16 heures) et la formation à l'animation (19 heures). Le volet de formation en prévention du suicide est centré sur les éléments suivants : exploration des croyances au sujet du suicide, dynamique des comportements suicidaires, discussions sur le rôle de la culture

d'origine, facteurs de risque et de protection, capacités d'intervention ainsi que mises en situation. Le volet de formation à l'animation, axé sur l'amélioration des connaissances et l'expérience, aborde les sujets suivants : dynamique de groupe, planification et préparation d'une séance de formation destinée aux jeunes, capacités d'animation et de présentation, travail auprès des jeunes vulnérables, soins personnels et mise en œuvre dans la collectivité.

Après la formation, les jeunes animateurs retournent dans leur collectivité et travaillent en partenariat afin de proposer des séances de formation à d'autres adolescents. Les séances de formation des jeunes visent les jeunes de plus de 16 ans dont on sait qu'ils sont à risque élevé de suicide. Les séances sont conçues pour offrir une certaine souplesse et répondre aux besoins locaux. Elles sont fondées sur les aptitudes de vie et centrées sur l'estime de soi, la résolution de problèmes, la détermination des objectifs ainsi que les aptitudes à communiquer et à s'adapter. La plus grande partie du contenu de ces séances de formation a été adaptée de l'American Indian Life Skills Development Curriculum (voir plus haut). On s'attend à ce que les séances de formation des jeunes soient offertes dans le cadre d'une stratégie plus vaste de prévention du suicide.

Pour plus de renseignements sur ce programme, veuillez contacter :

Suicide Prevention Training Programs (SPTP)

1202, rue Centre S.E., bureau 320 Calgary (Alberta)

T2G 5A5

Téléphone : (403) 245-3900

Courriel : [sptp@suicideinfo.ca](mailto:sptp@suicideinfo.ca)

Site Web : [www.suicideinfo.ca](http://www.suicideinfo.ca)

### **Le corps des cadets des Premières nations**

Le corps des cadets des Premières nations est le pendant autochtone du programme des « cadets de l'Air et des cadets de l'Armée », conçu pour aider les jeunes à faire les bons choix et à se tenir à distance des problèmes et des influences négatives. Les jeunes qui y participent apprennent le respect, la discipline, la fierté et le travail d'équipe; on tente de leur donner les connaissances et la force nécessaires pour surmonter les obstacles qu'ils peuvent rencontrer jour après jour. Les activités du programme comprennent des séances d'exercice, des sports organisés, des leçons d'aptitudes de vie et d'autres activités (premiers soins, maniement sécuritaire des armes à feu, travail communautaire, tir de compétition, aptitudes traditionnelles comme le trappage, la chasse et la pêche, formation relative à l'alcool et aux drogues, leçons de culture et de langue). Le programme est ouvert aux garçons et aux filles âgés de 12 à 18 ans qui fréquentent l'école à plein temps. Les cadets sont récompensés pour leurs réalisations par des prix et des épinglettes, remis aux corps des cadets de tout le Canada par le bureau central du corps des cadets des Premières nations. Le programme est présenté par les animateurs des cadets (civils ou membres de la GRC) qui sont des bénévoles de la collectivité locale. Les coûts du programme sont habituellement couverts par le financement offert par la bande ou la collectivité ainsi que par les parents des cadets. On peut obtenir toute l'information et la documentation nécessaires pour lancer le programme auprès du bureau central à Regina.



**Suggestions  
de lecture**

Les collectivités intéressées par un programme du corps des cadets des Premières nations doivent contacter :

National Coordinator, FNCC (coordonnateur national du FNCC)

Division « F », Services de police autochtones

Regina (Saskatchewan)

S4P 3K7

Téléphone : (306) 780-7778

Télécopieur : (306) 780-8567

Botvin G.J., Baker E., Dusenbury L., Botvin E.M., & Diaz T. “Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population”, *Journal of the American Medical Association*, 273(14), 1106-1112, 1995.

Caplan M. & Weissberg R.P. et al. “Social competence promotion with inner-city suburban youth adolescents: Effects on social adjustment and alcohol use”, *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 60(1), 56-63, 1992.

Davis J.M., Sandoval J. & Wilson M.P. “Strategies for the primary prevention of adolescent suicide”, *School Psychology Review*, 17(4), 559-569, 1988.

Durlak J.A. & Wells A.M. “Primary prevention mental health programs for children and adolescents: A meta-analytic review”, *American Journal of Community Psychology*, 25(2), 115-152, 1997.

Kirmayer L.J. Boothroyd L.J., Laliberté A. et Laronde Simpson B. *Prévention du suicide et promotion de la santé mentale chez les Premières Nations et communautés inuits* (Rapport n 9), Montréal, Québec, Unité de recherche sur la culture et la santé mentale, Sir Mortimer B. Davis – Hôpital général juif, 1999.

LaFromboise T.D. & Big Foot D.S. “Cultural and cognitive considerations in the prevention of American Indian Adolescent suicide”, *Journal of Adolescence*, 11(2), 139-153, 1988.

LaFromboise T.D. & Howard-Pitney B. “The Zuni life skills development curriculum: Description and evaluation of a suicide prevention program”, *Journal of Counseling Psychology*, 45, 479-486, 1995.

LaFromboise T.D. *American Indian Life Skills Development Curriculum*, Madison, Wisconsin, The University of Wisconsin Press, 1996.

SANTÉ CANADA. *An overview of effective prevention programming in First Nations Communities*, Ottawa, Ontario, Health Canada, Addictions and Community Funded Programs, 1995.

**Suggestions  
de lecture**

White J. & Jodoin N. *Before-the-fact interventions: A manual of best practices in youth suicide prevention*. Vancouver, Colombie-Britannique: Suicide Prevention Information & Resource Centre of British Columbia, Co-operative University-Provincial Psychiatric Liaison (CUPPL), University of British Columbia, (1998).

Zenere F.J. & Lazarus P.J. “The decline of youth suicidal behavior in an urban, multicultural public school system following the introduction of a suicide prevention and intervention program”, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 27(4), 387-403, 1997.

## Stratégies de soutien à la famille et à la jeunesse



### *Sensibilisation au problème du suicide*

**En quoi  
consiste la  
sensibilisation  
au problème  
du suicide?**

Cette stratégie réputée de prévention du suicide chez les jeunes nécessite de parler directement aux jeunes du suicide. Le principal objectif de la sensibilisation au suicide consiste à permettre aux jeunes d'acquérir les attitudes, les connaissances et les aptitudes nécessaires pour pouvoir décider eux-mêmes de consulter ou aider un ami qui entretiendrait des idées suicidaires.

#### **Objectifs**

Les objectifs de la sensibilisation au suicide sont les suivants :

- mieux sensibiliser à la problématique du suicide chez les jeunes et aux signes comportementaux, aux symptômes physiques et aux indicateurs de stress;
- encourager le repérage des jeunes à risque;
- enseigner aux jeunes comment on peut demander de l'aide et fournir de l'information sur les services de santé mentale et les procédures d'aiguillage;
- favoriser le développement de compétences telles que la capacité d'adaptation et de gestion du stress, ainsi que les compétences interpersonnelles et l'habileté à communiquer.

#### **Population visée**

Tous les jeunes peuvent profiter de la sensibilisation au suicide. Ce type de formation est le plus souvent offert aux jeunes du secondaire.

#### **Description sommaire**

La sensibilisation au suicide est une stratégie de prévention du suicide utilisée dans le monde entier depuis des décennies. Bien que chaque programme puisse présenter certaines particularités, les éléments suivants sont habituellement abordés :

- *La question du suicide.* On présente aux jeunes des statistiques, des mythes et des réalités, ainsi que de l'information sur les facteurs de risque du suicide chez les adolescents. Cette partie de la présentation permet de les sensibiliser au problème et de les aider à comprendre pourquoi leurs camarades peuvent devenir suicidaires. Les jeunes sont également invités à se demander ce que la question soulève en eux.
- *Signes précurseurs.* On enseigne aux jeunes à reconnaître les signes précurseurs du suicide chez leurs camarades afin qu'ils soient en mesure de les aider en demandant de l'assistance.
- *Comment demander de l'aide.* On apprend aux jeunes comment parler à un camarade suicidaire et comment obtenir l'aide d'un adulte responsable ou d'un organisme. On aborde généralement la question de la confidentialité et la possibilité de devoir trahir la confiance d'un ami.

- *Les services de santé mentale.* On fournit aux jeunes de l'information sur les ressources en santé mentale de leur collectivité, sur la façon dont les services fonctionnent et sur le moyen de les contacter.
- *Compétences générales.* On enseigne aux jeunes les capacités d'adaptation et de gestion du stress afin qu'ils puissent faire face à leurs problèmes personnels. D'autres compétences comme les compétences interpersonnelles et l'habileté à communiquer peuvent également être enseignées et pratiquées en groupe. Un programme éducatif de sensibilisation au suicide est généralement offert en classe, intégré aux cours existants de santé ou d'études sociales. Cependant, ce type de programme éducatif peut également être proposé dans d'autres contextes, là où les jeunes qui ne vont pas à l'école se réunissent, comme les centres pour les jeunes des rues, les foyers de groupe, les refuges et les centres d'emploi pour les jeunes.

La sensibilisation au suicide peut être présentée dans les écoles, les centres communautaires, les installations récréatives, les centres d'amitié et les centres de ressources pour les familles. Les séances et les ateliers sont généralement animés par des bénévoles ou par un personnel ayant suivi une formation pertinente de deux à quatre heures. On utilise souvent une combinaison de méthodes d'enseignement qui incluent des conférences, des jeux de rôle, des discussions en groupe et des vidéos. Plusieurs programmes distribuent de petites cartes pour portefeuille ou des dépliants aux jeunes présents aux cours. Ces derniers, de format pratique, résument les faits concernant le suicide, les signes précurseurs, les étapes à suivre si on pense qu'un ami est suicidaire et les numéros de téléphone des services d'assistance et autres services d'urgence de la collectivité.

**Pourquoi devrions-nous faire de la sensibilisation au suicide?**

► ***Les jeunes parlent entre eux de leurs problèmes personnels***

En général, les jeunes qui veulent faire part de leurs sentiments et de leurs problèmes personnels se tourneront en fait vers leurs propres camarades. De plus, les jeunes perturbés (déprimés ou consommateurs d'alcool et de drogue) préfèrent, plus que leurs camarades non perturbés, être soutenus par leurs pairs plutôt que par des adultes. C'est peut-être qu'ils pensent que leurs camarades peuvent mieux les comprendre et sont plus susceptibles que les adultes de garder pour eux les confidences. On sait aussi que les jeunes à tendances suicidaires s'ouvrent souvent de leur intention à quelqu'un avant de mettre fin à leurs jours.

Une étude récente a montré que bien des jeunes, quand on leur pose la question, admettent avoir récemment parlé à un camarade suicidaire ou potentiellement suicidaire ou en connaître un. Cependant très peu d'entre eux disent l'avoir rapporté à un adulte, peut-être parce qu'ils trouvent difficile de briser le sceau du secret, parce qu'ils n'ont pas pris leur ami au sérieux ou simplement parce qu'ils ne savent pas quoi faire. En fait, les jeunes expliquent souvent qu'ils ne connaissent tout simplement pas quels ressources et services sont offerts et peuvent aider leurs amis, voire eux-mêmes.

Pour ces raisons, les jeunes ont besoin de savoir comment reconnaître les signes précurseurs du suicide et de savoir quand, comment et où trouver les intervenants qui peuvent porter assistance à un camarade ou à eux-mêmes. Ils ont également besoin de comprendre les mythes et les idées erronées au sujet du suicide, de prendre au sérieux les signes précurseurs et d'être prêts à trahir la confiance d'un pair afin de sauver sa vie.

**Comment savons-nous que la sensibilisation au suicide est une stratégie prometteuse?**

***On a remarqué des résultats encourageants au sein de la population en général***

La recherche sur l'efficacité de cette stratégie dans l'ensemble de la population jeune est relativement peu abondante. Les études menées dans les milieux non autochtones indiquent qu'en général les jeunes reçoivent favorablement la documentation et accordent de l'importance à l'information présentée. Les jeunes participants ont augmenté leurs connaissances à propos des signes précurseurs du suicide et des sources de recommandation en santé mentale, mais on n'est pas sûr qu'ils conservent ces connaissances au fil du temps. Les résultats concernant le changement d'attitude sont divers, bien que des résultats positifs aient été remarqués. Pour l'ensemble de la population encore une fois, l'influence de la sensibilisation au suicide sur la capacité d'aider un camarade a été démontrée. Enfin, on a prouvé que les programmes de formation relatifs au suicide ont entraîné un plus grand nombre d'aiguillages vers les services communautaires en santé mentale. Nous n'avons trouvé aucune recherche (concernant cette stratégie) portant spécialement sur les jeunes Autochtones.

***Les spécialistes en prévention du suicide recommandent cette stratégie***

On trouve une abondante documentation à propos de la stratégie de sensibilisation au problème du suicide. Celle-ci a été recommandée pour l'ensemble de la population jeune par un certain nombre de spécialistes et d'organismes (par ex., l'Association canadienne de prévention du suicide et les centres américains pour le contrôle des maladies). Les spécialistes qui s'intéressent aux jeunes Autochtones ont également apporté leur soutien à cette stratégie, surtout si elle est mise en place dans le milieu scolaire.

**Maximiser les chances de réussite**

Six étapes devraient être abordées au cours de la mise en place d'un programme de sensibilisation au suicide dans un contexte scolaire ou autre.

**1. Avoir accès aux services importants qui s'occupent des jeunes**

Le suicide est un sujet à forte charge émotive, qui fait naître une certaine anxiété chez de nombreux travailleurs communautaires, jeunes chefs de file, administrateurs d'école, enseignants et même pour les parents. C'est pourquoi les initiatives visant à introduire un programme de sensibilisation au suicide dans une école ou un organisme peuvent se heurter à divers niveaux de résistance. Cela peut être dû, en partie, à un manque d'information et de connaissances au sujet du suicide et de sa prévention. Ainsi, il est important que les groupes concernés reçoivent une information approfondie sur le sujet et qu'ils jouent un rôle important dans le développement et la mise en place du programme.

## 2. Choisir un programme éducatif de sensibilisation au suicide pour le système scolaire ou un organisme

Il existe plusieurs programmes de sensibilisation au suicide établis et bien acceptés qui peuvent être rapidement mis en place ou modifiés afin de répondre aux besoins des écoles ou des organismes de votre collectivité (voir la rubrique Un point de départ pour plus de détails). Comme vous le constaterez, la plupart mais pas tous ces programmes éducatifs ont été rédigés pour les jeunes en général. Ils peuvent cependant être modifiés afin de répondre aux besoins particuliers des jeunes Autochtones.

En choisissant un programme éducatif de sensibilisation au suicide pour votre système scolaire ou votre organisme, n'oubliez pas que le programme devrait :

- être adapté au niveau de développement et à l'âge des jeunes concernés;
- viser les jeunes en les considérant comme des aidants éventuels et non comme des victimes;
- présenter une information claire, à jour et « pratique »;
- comprendre un enseignement des compétences et non pas seulement des connaissances; par exemple, donner l'occasion aux jeunes de s'exercer et de recevoir une rétroaction;
- promouvoir l'engagement actif des jeunes par certaines méthodes d'apprentissage, notamment l'identification à des modèles de comportement, les jeux de rôle, la formulation de commentaires après la prestation d'un pair, les discussions en petits groupes et le renforcement positif;
- fournir de nombreuses occasions de discuter.

Si vous décidez d'adapter un programme éducatif qui a été conçu pour la population en général, vous pourriez vouloir prendre en compte certains sujets importants pour les jeunes Autochtones comme l'estime de soi et l'identité, l'impact de l'alcool et des drogues sur le risque de suicide, une tristesse qui se perpétue de génération en génération, la perte des repères culturels, ainsi que l'identification des ressources communautaires pertinentes, au-delà des ressources consacrées exclusivement au problème du suicide, comme par exemple, les guérisseurs traditionnels, les membres de la famille élargie ou les Aînés. Il peut également être important de contester la notion selon laquelle le suicide est un geste héroïque et de montrer qu'il existe d'autres moyens de réagir aux crises interpersonnelles et au désespoir.

## 3. Offrir une formation en prévention du suicide au personnel scolaire et aux travailleurs communautaires

Si les enseignants sont les premiers intervenants dans le programme de sensibilisation au suicide, il faut leur donner une formation appropriée et les préparer convenablement par le biais d'un programme interne. De la même façon, le personnel d'un organisme communautaire qui mettrait en œuvre ce type de programme devrait également suivre une formation pertinente. En plus de leur donner l'occasion d'examiner les plans de cours et la matière à présenter aux jeunes, le programme de formation interne leur permet de passer en revue leurs propres opinions concernant le suicide et d'acquérir les compétences nécessaires pour identifier et aider les jeunes potentiellement suicidaires ou les jeunes qui pourraient réagir de façon négative à la présentation.

4. **Établir des politiques et procédures scolaires ou organisationnelles à jour**  
Les écoles ainsi que les organismes communautaires devraient disposer de politiques et procédures qui les aideront à guider les membres du personnel dans leur démarche de soutien aux jeunes à risque identifiés par leurs pairs ou par d'autres personnes. Les directives écrites devraient décrire clairement ce que le personnel doit faire et comment les jeunes à risque doivent être recommandés aux ressources de santé mentale communautaires appropriées. On devrait prévoir une procédure pour s'occuper des jeunes perturbés par la documentation présentée. Pour plus de renseignements sur les politiques et procédures, consultez la stratégie Politique scolaire.
5. **Nouer et entretenir les relations avec le système communautaire en santé mentale**  
On ne s'attend pas à ce que les écoles, ni les autres organismes communautaires s'occupent tout seuls des adolescents suicidaires. Il est par conséquent important de développer et d'entretenir une communication efficace et des procédures d'aiguillage avec l'ensemble du système de santé mentale pour s'occuper des jeunes à risque. On devrait informer les professionnels en santé mentale lorsqu'un programme de sensibilisation au suicide est instauré dans une école ou dans un autre organisme. Pour plus de détails sur le développement de telles relations, reportez-vous à la stratégie Communication et coordination interorganisations. Dans les petites réserves ou les réserves isolées, où on ne pourrait bénéficier des services de professionnels en santé mentale, il faudrait forger des liens avec des « aidants naturels » de la collectivité comme les Aînés ou les membres de la famille élargie.
6. **Coordonner la sensibilisation au suicide aux autres stratégies de prévention**  
La Commission royale sur les peuples autochtones et d'autres spécialistes ont avancé que les programmes de sensibilisation au suicide sont beaucoup plus susceptibles de contribuer à la prévention quand ils sont liés au développement de compétences en recherche d'aide, au renforcement de l'estime de soi, à la résolution de problèmes et à l'apprentissage des aptitudes de vie en général. À cet égard, veuillez vous reporter aux sections du guide : Initiation aux aptitudes de vie et Renforcement de l'estime de soi.

**Y a-t-il des problèmes liés à cette stratégie?**

Soyez conscient que la sensibilisation au suicide en classe a été critiquée dans les articles publiés à ce sujet, à la suite du travail réalisé par David Shaffer et ses collègues à la fin des années 1980. Ces chercheurs ont mené une évaluation systématique des programmes de prévention du suicide présentés dans les classes et ont montré que leur efficacité était très limitée. La fausse croyance la plus dommageable qui a résulté de l'étude de Shaffer est peut-être que les programmes de sensibilisation présentés en classe seraient en quelque sorte dangereux pour les étudiants, les discussions sur le suicide dans les classes pouvant déclencher un comportement suicidaire, surtout chez les jeunes fortement à risque.

La Commission royale sur les peuples autochtones a récemment signalé qu'il faut en effet être prudent quant aux programmes de sensibilisation au suicide dispensés sous forme de conférences d'information pour les jeunes, étant donné qu'elles peuvent être inefficaces voire perturber certains groupes. D'autres auteurs ont signalé que les programmes de sensibilisation au suicide peuvent être relativement peu utiles dans de nombreuses communautés autochtones, où la population est déjà bien sensibilisée au problème du suicide. En particulier, pour certains jeunes Autochtones, le suicide peut même être considéré de façon positive comme un geste héroïque ou un moyen de protester contre les injustices et les travers de la société.

***Nous devons être clairs en ce qui concerne notre programme et les objectifs d'évaluation***

Malheureusement, les conclusions du travail de Shaffer ont été largement présentées dans les médias sans être mises en contexte. Ce qu'il faut surtout retenir du travail de Shaffer et de ses collègues, c'est la nécessité de présenter clairement les objectifs (ainsi que les groupes qu'il convient de viser) pour ces types de programmes et le besoin d'évaluer les initiatives continuellement. Dans un examen récent des programmes scolaires de prévention du suicide chez les jeunes, Kalafat affirme que les évaluations des programmes de sensibilisation précoce au suicide ont donné des résultats plus ou moins probants parce que ces programmes de « première génération » ne se concentrent pas assez sur le public qu'ils devraient viser (par exemple, les jeunes à risque, les jeunes qui pourraient agir comme pairs aidants ou tous les jeunes) et qu'ils manquent de clarté quant à leurs objectifs éducatifs (par exemple, modifier les sentiments suicidaires, expliquer le suicide et la dépression ou aborder la question de l'intervention). Des conclusions plus récentes, résultant de recherches menées aux États-Unis, ont souligné les résultats positifs de certains des plus récents « programmes de deuxième génération » qui ont été élaborés en donnant plus d'importance à l'objectif consistant à préparer les jeunes à réagir face à leurs camarades à risque et à demander l'aide des adultes.

***Nous devons être préparés à nous occuper des membres de l'auditoire qui pourraient être vulnérables***

L'autre grande critique soulevée contre les programmes de sensibilisation au suicide est qu'ils pourraient nuire aux jeunes qui sont vulnérables. Une fois encore, Kalafat soutient que cette critique a été exprimée à propos de deux programmes de première génération qui peuvent ne pas avoir été particulièrement bien mis en place. Il indique également que ces conclusions montrent simplement qu'il faut être attentif aux réactions des élèves aux programmes.

Kalafat indique que la crainte de perturber des jeunes qui sont vulnérables en leur dispensant des programmes de sensibilisation au suicide est généralement justifiée. En fait, des réactions négatives seront toujours possibles, en particulier de la part d'étudiants pour qui le suicide est une réalité vécue. C'est pourquoi des programmes conçus avec soin doivent tenir compte de ce type de réaction et les animateurs de ces programmes doivent être prêts à réagir de façon appropriée.



*Nous devons également avoir des attentes réalistes*

Une autre recommandation importante ressortie des études de Shaffer était que les initiatives de prévention du suicide dans les salles de classe devraient viser particulièrement les jeunes les plus à risque. Cependant, cette recommandation présuppose que l'objectif final de tels programmes est de réduire le niveau de risque parmi ceux qui sont les plus vulnérables (c'est-à-dire déprimés, isolés ou seuls). Étant donné la nature éducative des programmes eux-mêmes, il s'agit d'une attente très irréaliste.

Les jeunes qui sont actuellement à risque ont besoin d'une évaluation clinique individuelle et éventuellement d'être aiguillés pour qu'on les suive de plus près, entre autres au moyen de consultations individuelles ou en groupe. Ces jeunes n'ont pas besoin d'une éducation à court terme et de séances d'information, et on ne s'attend pas à ce qu'ils en tirent profit. Au contraire, parmi la population en général, les jeunes susceptibles de côtoyer un camarade potentiellement suicidaire sont les meilleures cibles pour ces initiatives. Grâce à de meilleures connaissances et à l'aide d'un adulte, ces élèves pourront aider plus efficacement un camarade potentiellement suicidaire.

**Comment mesurer l'efficacité de notre intervention.**

Le questionnaire ci-dessous vous aidera à mesurer l'efficacité de votre programme de sensibilisation au problème du suicide. Votre programme est efficace si vous répondez oui aux questions correspondant aux indicateurs à court terme, à moyen terme et à long terme. N'oubliez pas que pour être en mesure de déceler des changements dans le temps, il faut généralement s'engager dans un processus d'évaluation à long terme. En d'autres mots, l'efficacité de l'intervention ne peut être mesurée une fois seulement. Les échéanciers ci-dessous sont présentés à titre d'exemple, et reflètent l'importance de mesurer les effets de nos interventions de façon périodique.

**Indicateurs à court terme :** les indicateurs à court terme sont les changements que vise la stratégie; on les évalue généralement juste après la mise en place du programme ou dans les deux mois suivants. Selon le type de programme mis au point, les indicateurs à court terme seront mesurés à l'aide de méthodes quantitatives (par ex., questionnaires remplis avant et après la mise en place du programme pour mesurer l'acquisition de connaissances ou d'aptitudes) ou qualitatives (par ex., entrevues ou groupes de discussion permettant d'évaluer les attitudes, les opinions et le degré de satisfaction).

**Indicateurs à moyen terme :** les indicateurs à moyen terme rendent compte des changements intervenus au cours d'intervalles un peu plus longs, par exemple de trois à six mois après la mise en place d'un programme. Les indicateurs à moyen terme peuvent être mesurés à l'aide de sondages, questionnaires, entrevues ou observations permettant d'évaluer les changements dans le bien-être, les attitudes ou les comportements des jeunes ou d'autres groupes ou milieux sociaux visés par le programme.

**Indicateurs à long terme :** les indicateurs à long terme nous renseignent sur la réalisation de l'objectif ultime du programme (généralement une réduction du taux de suicides et de comportements suicidaires chez les jeunes) et sont généralement mesurés annuellement, deux à cinq ans après la mise en place du programme.

**Mise en garde :** les indicateurs ci-dessous sont fournis à titre d'exemple seulement. Nous vous encourageons à élaborer, avec l'aide de votre groupe, vos propres indicateurs, qui refléteront les objectifs et les activités de programme de sensibilisation au problème du suicide. L'identification d'indicateurs pertinents du succès de votre programme (et des méthodes de mesure ou d'observation) constitue une des étapes les plus importantes de votre plan d'évaluation global (voir la section Évaluer vos initiatives communautaires en matière de prévention du suicide au cinquième chapitre).

Méthodes d'évaluation

	Poser une question clé	Mesurer la réussite
À court terme *	Les jeunes sont-ils satisfaits de l'information présentée?	⇒ mesurer la réaction des participants à l'égard du cours de sensibilisation au suicide et leur satisfaction quant à la documentation présentée
	Les jeunes sont-ils mieux informés?	⇒ avant et après la formation, mesurer la connaissance des participants (par ex., des signes précurseurs, des ressources communautaires offertes) et comparer les résultats pour savoir si la formation a été efficace
	Les jeunes démontrent-ils des attitudes plus favorables?	⇒ mesurer les attitudes des participants (par ex., aider un ami sans porter de jugement, être prêt à obtenir de l'aide et à trahir sa confiance)
	Les jeunes démontrent-ils les aptitudes appropriées qui leur permettent d'aider les autres?	⇒ mesurer les aptitudes des participants (par ex., à poser des questions directes sur le suicide, à en parler à un adulte)
À moyen terme **	Les jeunes retiennent-ils les connaissances et les compétences acquises?	⇒ mesurer si, après un certain temps, les participants retiennent les connaissances et les compétences acquises
	Les jeunes détectent-ils et aiguillent-ils correctement leurs pairs présentant des risques de suicide?	⇒ suivre l'évolution du nombre de jeunes aiguillés par leurs pairs ou qui se dirigent d'eux-mêmes vers des professionnels ou organismes  ⇒ mesurer le bien-fondé de ces aiguillages
À long terme ***	Les suicides et comportements suicidaires chez les jeunes sont-ils moins nombreux?	⇒ mesurer le nombre de décès par suicide et de tentatives de suicide dans la collectivité et comparer les résultats aux statistiques antérieures

\* *À court terme* (mesurés immédiatement ou dans les deux mois suivant la mise en place du programme)

\*\* *À moyen terme* (mesurés dans les 3 à 6 mois suivant la mise en place du programme)

\*\*\* *À long terme* (mesurés dans les 2 à 5 ans suivant la mise en place du programme)



**Prévention  
du suicide :  
Parlons-en!**

**Emplacement :** La Commission scolaire Kativik  
2055, rue Oxford  
Montréal (Québec)  
H4A 2X6  
Téléphone : (514) 482-8220  
Télécopieur : (514) 482-8278

**Description du programme :** au début des années 1990, alarmé par le nombre de suicides et de tentatives de suicides, ainsi que par les fausses idées que les gens se faisaient du suicide, le personnel de la Commission scolaire Kativik reconnaissait le besoin d'élaborer un programme de prévention du suicide qui serait mis en place dans le système scolaire. La Commission scolaire a décidé d'offrir aux élèves un programme éducatif de sensibilisation au problème du suicide et aussi d'organiser des séances de formation en prévention du suicide à l'intention du personnel scolaire.

Après avoir examiné un certain nombre de programmes de sensibilisation au suicide, la commission scolaire Katavik a décidé d'adapter un programme qui avait d'abord été élaboré à Laval (Québec). Le programme de Laval a été révisé de façon qu'il corresponde à la réalité des régions du Nunavik, et on l'a renommé « Prévention du suicide : Parlons-en! » Au moment du lancement du programme, plusieurs professionnels et d'autres personnes de 14 collectivités ont reçu une formation sur la mise en œuvre de programmes, ainsi que sur les techniques de base en intervention. On offre actuellement ce programme dans les écoles ainsi que dans d'autres milieux de la collectivité. Dans les écoles, ce sont ordinairement des conseillers scolaires qui donnent le cours, et cela fait partie du programme de développement personnel et social.

L'objectif global de ce programme est que les étudiants parviennent à comprendre le problème du suicide. Plus précisément, le programme cherche à atteindre les objectifs suivants :

- développer une meilleure compréhension de l'ampleur du problème du suicide;
- exprimer des connaissances, idées, réactions et croyances au sujet du suicide;
- faire la distinction entre les mythes et les réalités qui entourent le suicide;
- apprendre à reconnaître les facteurs de risque;
- apprendre à reconnaître les signes précurseurs;
- comprendre les étapes du processus du suicide;
- se familiariser avec les étapes d'intervention en prévention du suicide;
- identifier les ressources disponibles et savoir combien il est important de les utiliser.

La documentation du programme est présentée en cinq séances. Les méthodes didactiques comprennent notamment : des conférences, des discussions en groupe, des séances de remue-méninges et des lectures sur le sujet. Les écoles qui offrent le programme reçoivent un guide du présentateur, des livrets sur la sensibilisation au suicide (à distribuer aux élèves) et des brochures (à distribuer aux parents). Le guide du présentateur est destiné aux membres du personnel scolaire (ou aux membres de la collectivité) qui dirigeront les séances. Le guide du présentateur fournit tous les renseignements nécessaires pour mener à bien la mise en œuvre du programme.

Le guide du présentateur émet une mise en garde à l'effet que le programme ne devrait pas être présenté au cours des trois à six mois qui suivent un suicide dans l'école ou dans la collectivité. De même, on recommande d'interrompre immédiatement le programme si un suicide survient au cours de sa mise en œuvre.

**Groupes visés :** le programme est destiné aux adolescents (à partir d'environ 15 ans) et aux adultes.

**Partenaires :** la Commission scolaire Kativik

**Nombres d'années d'activité :** élaboré en 1993, le programme est présenté dans les écoles depuis 1994.

**Source de financement et dépenses annuelles :** les organismes suivants ont participé au financement du programme de sensibilisation au suicide :

- la Commission scolaire Kativik;
- l'Administration régionale Kativik;
- la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik;
- le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava.

Il n'y a pas de dépenses directes pour les écoles étant donné que la documentation est fournie par la Commission scolaire Kativik.

**Ressources :** la seule ressource de l'école indispensable à ce programme est le temps que les professionnels consacrent à préparer et à présenter le programme aux jeunes.

**Conclusions de l'évaluation :** le programme n'a jamais été évalué officiellement.

**Conseils aux personnes intéressées par ce type de programmes :** l'un des concepteurs du programme insiste sur le fait que ce type de programmes ne devraient pas être mis en place isolément. Les spécialistes et autres adultes en contact fréquent avec les jeunes devraient être suffisamment formés aux techniques d'intervention et de postvention. De plus, il est également important de mettre l'accent sur le renforcement de l'estime de soi chez les enfants et de développer des activités qui permettent de célébrer la vie.

**Rapports et documents disponibles :**

- le guide du présentateur « Parlons-en! »;
- un livret sur la sensibilisation au suicide, à l'intention des adolescents;
- une brochure pour les parents.



## Un point de départ

### Programmes

#### ▶ CHOICES : un programme de sensibilisation au suicide destiné aux jeunes

Le programme CHOICES est un programme de sensibilisation au suicide destiné aux jeunes qui a été primé à l'échelle internationale. Il permet d'enseigner aux jeunes (de la 8e à la 12e année) les signes précurseurs du suicide ainsi que la meilleure façon d'aider un camarade suicidaire. Le programme CHOICES comprend une vidéo de 16 minutes et un guide de l'animateur. La vidéo raconte l'histoire d'un adolescent à risque, entrecoupée de témoignages relatant des expériences vécues par des adolescents ayant tenté de se suicider et par une famille dont le fils adolescent s'est suicidé. Le guide de l'animateur comprend des renseignements généraux sur le suicide chez les jeunes, des conseils sur la façon de donner un cours de sensibilisation au suicide, une transcription de la vidéo, une suggestion de plan de séminaire, un « script » de l'animateur (facultatif) qui accompagne tous les documents visuels, ainsi qu'une brochure qui peut être photocopiée et distribuée aux jeunes participants. Le programme CHOICES, d'une durée d'une heure, peut être animé par des spécialistes en prévention du suicide, des bénévoles des centres d'aide et d'écoute ayant suivi une formation, des enseignants, des conseillers, des professionnels de la santé mentale ou d'autres membres actifs de la collectivité. Le contenu du programme peut également être adapté aux enfants plus jeunes.

Pour plus de renseignements :

Crisis Intervention and Suicide Prevention Centre of B.C. (centre d'intervention d'urgence et de prévention du suicide de C.-B.)

763, rue East Broadway

Vancouver (Colombie-Britannique)

V5T 1X8

Téléphone : (604) 872-1811

Télécopieur : (604) 879-6216

Courriel : [info@crisiscentre.bc.ca](mailto:info@crisiscentre.bc.ca)

Site Web : [www.crisiscentre.bc.ca](http://www.crisiscentre.bc.ca)

### Suggestions de lecture

▶ Abbey K. Madsen C. et Polland R. "Short-term suicide awareness curriculum", *Suicide and Life Threatening Behavior*, 19(2), 216-227, 1989.

Association canadienne POUR LA prévention du suicide (ACPS). *Recommendations for suicide prevention in schools*, Calgary, Alberta, Association canadienne de prévention du suicide, 1994.

Centers for Diseases Control and Prevention (CDC). *Youth suicide prevention programs: A resource guide*, Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services, 1992.

Ciffone J. "Suicide prevention: A classroom presentation to adolescents", *Social Work*, 38, 196-203, 1993.

Commission royale sur les peuples autochtones, *Choisir la vie : Un rapport spécial sur le suicide chez les autochtones*. Ottawa, Ministre des approvisionnements et services, Canada, 1995.

Kalafat J. "Issues in the evaluation of youth suicide prevention initiatives", dans T. Joiner et M.D. Rudd (Eds.), *Suicide science: Expanding the boundaries*, Boston: Kluwer Academic Publishers, 2000.

Kalafat J. et Elias M.J. "An evaluation of adolescent suicide intervention classes", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 24, 224-233, 1994.

Kalafat J. et Elias M.J. "Adolescents' experience with and response to suicidal peers", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 22(3), 315-321, 1992.

Kalafat J., et Gagliano C. "The use of simulations to assess the impact of an adolescent suicide response curriculum", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26, 359-364, 1996.

Kirmayer L.J., Boothroyd L.J., Laliberté A., et Laronde Simpson B.. *Prévention du suicide et promotion de la santé mentale chez les Premières Nations et communautés inuits*, (Rapport no 9), Montréal, Québec, Unité de recherche sur la culture et la santé mentale, Sir Mortimer B. Davis – Hôpital général juif, 1999.

Metha A. et Webb L.D. "Suicide among American Indian youth: The role of the schools in prevention", *Journal of the American Indian Education*, 36(1), 22-32, 1996.

Nelson F. "Evaluation of a youth suicide prevention school programs", *Adolescence*, 22(88), 812-825, 1987.

Shaffer D., Garland A., Gould M., Fisher P. et Trautman P. "Preventing teenage suicide: A critical review", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27(6), 675-687, 1988.

Shaffer D., Vieland V., Garland A., Rojas M., Underwood M., et Busner C. "Adolescent suicide attempters: Response to suicide-prevention programs", *Journal of the American Medical Association*, 264, 3151-3155, 1990.

Shaffer D., Vieland V., Garland A., Underwood M., Busner C. "The impact of curriculum-based suicide prevention programs for teenagers", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(4), 588-596, 1991.

Spirito A., Overholser J., Ashworth S., Morgan J., et Benedict-Drew C. "Evaluation of a suicide awareness curriculum for high school students", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 705-711, 1988.

Thira D. *Through the pain: Suicide prevention handbook*, Vancouver, Colombie-Britannique: Thira Consulting, n.d.

White J. et Jodoin N. *Before-the-fact interventions: A manual of best practices in youth suicide prevention*, Vancouver, Colombie-Britannique, Suicide Prevention Information et Resource Centre of British Columbia, Co-operative University-Provincial Psychiatric Liaison (CUPPL), University of British Columbia, 1998.

Zenere F.J. et Lazarus P.J. "The decline of youth suicidal behavior in an urban, multicultural public school system following the introduction of a suicide prevention and intervention program", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 27(4), 387-403, 1997.



## Stratégies de soutien à la famille et à la jeunesse



### *Soutien à la famille*

**En quoi consistent les programmes de soutien à la famille?**

Les programmes de soutien à la famille offrent divers services conçus pour aider les parents dans les tâches qu'ils doivent assumer pour élever leurs enfants. Ces services, comme les groupes de soutien aux parents, les cours sur l'art d'être parent, le counselling familial ou l'aide d'urgence, renforcent les capacités et l'autonomie des parents, avec pour objectif d'améliorer globalement la santé et le bien-être de la famille.

Dans le contexte de la prévention du suicide, les programmes de soutien à la famille renforcent un certain nombre de facteurs de protection au sein de la cellule familiale. Ces facteurs de protection sont, par exemple, des relations parents-enfants chaleureuses et bienveillantes, des modèles d'adultes équilibrés et des attentes élevées et réalistes de la part des parents. En même temps, les programmes de soutien à la famille permettent de réduire l'influence négative de certains facteurs de risque de suicide chez les jeunes, comme l'isolement social, l'instabilité familiale et les antécédents familiaux de dépression ou d'autres problèmes psychiatriques. Le point central de ces programmes de soutien à la famille consiste à fournir aux parents les outils et les habiletés leur permettant de créer un foyer où les enfants peuvent s'épanouir.

#### **Cibles**

Plus précisément, la stratégie de soutien à la famille vise à atteindre les objectifs suivants :

- améliorer les connaissances des parents, leur estime de soi et leurs capacités de résoudre les problèmes;
- améliorer les aptitudes des parents à élever leurs enfants;
- favoriser un développement physique, affectif et social sain chez les enfants;
- améliorer le fonctionnement de la famille, entre autres la cohésion familiale, la communication et la capacité de résoudre les problèmes ensemble;
- prévenir divers dysfonctionnements familiaux, comme les mauvais traitements et la négligence;
- renforcer les réseaux de soutien dans la famille et la collectivité;
- favoriser l'accès aux ressources communautaires.

#### **Population visée**

La plupart des programmes de soutien à la famille ciblent, au sein d'une collectivité, les familles susceptibles d'être « à risque » ou d'avoir besoin de beaucoup d'aide et de soutien. Cependant, les services de soutien à la famille sont également très précieux pour le renforcement des familles en général, même celles qui ne présentent aucun risque précis ou identifiable.

#### **Description sommaire**

Il existe des centaines de programmes au Canada qui entrent dans le cadre du soutien à la famille. Ces programmes varient tous quant à leurs objectifs, le contexte où ils sont mis en œuvre, et le type de services offerts. Cette diversité n'est pas surprenante étant

donné que les programmes de soutien à la famille sont habituellement structurés de façon à répondre aux besoins précis des familles dans une collectivité donnée et sont conçus pour compléter les services et ressources communautaires existants. Cependant, tous ces programmes sont fondés sur l'hypothèse voulant qu'offrir de l'information, un soutien affectif et une aide pratique aux familles aura des effets positifs sur les parents, les enfants et le fonctionnement des familles.

Les programmes de soutien à la famille peuvent être planifiés et réalisés par un certain nombre d'organismes, dont les Conseils de bande, les organismes dispensateurs de services, les centres de loisirs, les services de santé mentale, les écoles, les centres de santé, les clubs philanthropiques ou les organismes culturels. Les pourvoyeurs de services de soutien à la famille comprennent aussi bien des spécialistes et autres personnes formées que des bénévoles. Les services peuvent être offerts depuis un point central, comme un centre de ressources familiales, ou dans des endroits où il est naturel que parents et familles se rencontrent, comme par exemple dans des écoles ou même à domicile. Enfin, selon leur situation, les familles peuvent utiliser les services offerts durant une courte période ou pendant plusieurs années.

Il existe un certain nombre de services offerts par les programmes de soutien à la famille. En voici quelques exemples :

- des cours de formation parentale centrés sur le développement de l'enfant et sur les concepts et techniques traditionnels dans l'art d'élever les enfants;
- l'apprentissage des aptitudes de vie, ce qui peut comprendre la formation professionnelle ou le développement de compétences personnelles comme la résolution de problèmes, la réduction du stress et la communication;
- des groupes de soutien qui fournissent aux parents des occasions de partager entre eux leurs expériences et leurs problèmes;
- des soins de santé préventifs, ce qui peut comprendre une formation en santé et en alimentation pour les parents, ainsi qu'un suivi du développement des nourrissons et jeunes enfants ou un dépistage des problèmes de santé chez ceux-ci;
- des groupes parents-enfants et des activités familiales pour promouvoir les relations familiales saines;
- une halte-accueil où les familles peuvent à loisir se rencontrer, côtoyer le personnel du programme et se libérer momentanément du fardeau des responsabilités familiales; c'est aussi un réseau pour trouver des compagnons de jeux, des sources d'aiguillage et de l'information sur l'art d'élever les enfants;
- une prématernelle, une garderie éducative ou un centre préscolaire, pour les bébés et les tout-petits;
- un service d'information et d'aiguillage vers les autres services de la collectivité;
- des services pratiques, comme les friperies communautaires, l'aide alimentaire d'urgence et le transport;
- des services individuels ou collectifs de défense des droits pour les familles de la collectivité;
- des services de soutien essentiel aux parents quand un jeune est en difficulté mais refuse tout traitement ou toute aide.

**Pourquoi devrions-nous proposer des programmes de soutien à la famille?**

***Les familles autochtones font face à de nombreux défis***

Dans la société autochtone, la cellule familiale a toujours été considérée comme la principale institution de la collectivité, où des réseaux de parents, de grands-parents et d'autres membres de la collectivité offraient aux enfants un endroit sain où ils trouvaient le réconfort et une culture à laquelle s'identifier. De nos jours, cependant, nous sommes nombreux à penser que la famille autochtone est menacée, principalement à cause des conséquences néfastes du système des écoles résidentielles et des autres forces oppressives qui ont été exercées sur le peuple autochtone. La famille autochtone d'aujourd'hui fait face à d'autres difficultés importantes, comme la monoparentalité (on compte proportionnellement deux fois plus de parents uniques chez les Autochtones), le taux élevé de grossesses chez les adolescentes, la violence familiale et sexuelle, ainsi que l'alcoolisme et les autres toxicomanies. L'institution qui autrefois protégeait les enfants en est maintenant une qui peut comporter un risque de suicide.

***La détresse des familles et le risque de suicide sont liés***

À quelques exceptions près, une famille qui n'est pas saine ne peut pas assurer le développement sain des jeunes. Ces derniers sont souvent plus à risque de présenter divers problèmes sociaux, dont le suicide, s'ils grandissent dans un foyer où la chaleur affective et le bien-être physique font défaut, où les soins parentaux sont irréguliers et où les relations conjugales sont tendues. Les troubles de santé mentale dont souffrent les membres de la famille peuvent aussi augmenter le risque. Des soins parentaux déficients entraînent chez les jeunes une faible estime de soi, un manque d'habileté à établir des liens affectifs et le refus ou l'incapacité de faire confiance à autrui.

Le suicide est également associé aux sévices physiques et sexuels subis au cours de l'enfance, ainsi qu'aux antécédents familiaux de violence ou de voies de fait, d'emprisonnement, d'alcoolisme et d'autres toxicomanies. Plus particulièrement, on estime que les jeunes qui ont subi des mauvais traitements au cours de leur enfance sont cinq fois plus susceptibles de tenter de se suicider que les autres et neuf fois plus, s'ils ont subi à la fois des sévices physiques et sexuels. Le fait de grandir dans une famille violente ou alcoolique entraîne chez les jeunes une internalisation de la colère, des conflits intérieurs, des difficultés évidentes à exprimer leurs émotions et un manque d'aptitudes interpersonnelles efficaces.

***On doit renouer les liens parent-enfant et améliorer les aptitudes à élever les enfants***

Dans de nombreuses familles autochtones, la capacité de bien élever les enfants doit être rétablie, sinon l'héritage néfaste se transmettra à la génération suivante. Pour commencer, il faut soutenir et aider les parents qui souffrent eux-mêmes terriblement et sont susceptibles d'avoir peu de choses à donner à leurs enfants; ensuite, il faut prendre des mesures pour briser le cycle de la violence et des mauvais traitements. De plus, en ce qui concerne l'art d'élever les enfants, il faut exprimer des attentes claires et cohérentes, qui sachent intégrer les valeurs traditionnelles et les techniques de résolution de problèmes aux réalités de la société d'aujourd'hui, afin de favoriser l'éclosion de liens familiaux appropriés. Cette nécessité d'améliorer les compétences parentales s'applique tout particulièrement à la génération d'adultes qui n'a pu apprendre naturellement cette leçon à la maison, parce qu'elle a été envoyée dans des écoles résidentielles.

*Les programmes de soutien à la famille peuvent permettre d'atteindre certains de ces objectifs*

En travaillant avec la cellule familiale élargie, les programmes de soutien à la famille cherchent à réduire ces facteurs de risque, tout en renforçant des facteurs de protection importants, comme des relations parents-enfants chaleureuses et bienveillantes et des modèles d'adultes équilibrés. Qu'ils visent les parents eux-mêmes ou la relation parent-enfant, les programmes de soutien à la famille cherchent à guérir et à renforcer la cellule familiale afin de créer un environnement sain pour les enfants. Les programmes de soutien à la famille représentent une approche opportune à la prévention du suicide étant donné que 40 à 60 % de la population qui vit dans les réserves a moins de 21 ans et que les Canadiens autochtones représentent un des segments de population dont la croissance est la plus rapide au pays.

**Comment savons-nous que le soutien à la famille est une stratégie prometteuse?**

*Les programmes de soutien à la famille ont donné des résultats positifs dans la population en général*

Les évaluations de programmes existants de soutien à la famille ont fait ressortir leurs nombreux effets positifs sur les enfants, les parents, les relations parents-enfants ainsi que sur le fonctionnement de la famille. Ces preuves suggèrent que les programmes de soutien à la famille peuvent en effet réussir à influencer le développement des enfants ainsi que leur environnement familial. Cela dit, il est important de remarquer que les effets de tout programme dépendront, bien sûr, des types de services qu'il propose.

Par exemple, les programmes qui visent précisément à favoriser un développement sain chez les enfants ont entraîné chez eux des résultats cognitifs positifs, une amélioration des aptitudes sociales et une réduction des comportements délinquants au cours des années ultérieures. Les programmes axés principalement sur le soutien aux parents et leur formation ont entraîné chez ceux-ci des résultats positifs, dont une amélioration de l'estime de soi et de la faculté d'adaptation, un sentiment accru d'autonomie et de compétence et une meilleure capacité de résoudre les problèmes. Ces programmes ont également noté une amélioration des comportements en ce qui concerne les soins donnés aux enfants et une meilleure communication parent-enfant. Enfin, un certain nombre de programmes intensifs et à long terme de soutien à la famille ont même eu des effets marqués sur les variables démographiques des familles comme la qualité du logement, le niveau d'instruction et l'autonomie financière.

*Les spécialistes recommandent les programmes de soutien à la famille comme stratégie de prévention du suicide*

Dans le contexte de la prévention du suicide, de nombreux spécialistes ont recommandé plus d'initiatives de prévention primaire qui mettent l'accent sur l'amélioration des compétences et pratiques parentales, le renforcement des réseaux de soutien à la famille et l'amélioration de la stabilité et de la continuité des relations vécues par les enfants. Ce sont des cibles visées par le mouvement de soutien à la famille, et les conclusions des études indiquent que ces programmes sont finalement capables de favoriser ces facteurs de protection. Ainsi, bien que les programmes de soutien à la famille n'aient pas été explicitement évalués en terme de leur efficacité à prévenir le suicide chez les jeunes, ils ont fait suffisamment leurs preuves pour que les spécialistes recommandent cette approche comme stratégie de prévention potentiellement efficace.

**Maximiser les chances de réussite**

► Afin d'optimiser la réussite d'un programme de soutien à la famille, on devrait envisager les étapes suivantes :

**1. Mieux s'informer de la façon d'élaborer et de réaliser un programme de soutien à la famille**

Dans un premier temps, vous devriez vous familiariser avec les questions qui concernent la planification, la mise en œuvre et le fonctionnement d'un programme réussi de soutien à la famille. À cette fin, nous vous invitons à consulter la rubrique Un point de départ, qui présente un certain nombre de publications traitant de la façon de procéder en ce qui concerne les programmes de soutien à la famille. Dans un deuxième temps, il serait bon de lire la documentation concernant des programmes existants de soutien à la famille, ou d'aller voir par vous-même comment ils fonctionnent, avant d'entreprendre l'élaboration de votre propre programme (consulter la rubrique *Chez nous*).

**2. En savoir plus sur votre propre collectivité**

Comme nous l'avons mentionné plus haut, les programmes de soutien à la famille adaptent habituellement leurs services aux besoins et priorités des collectivités auxquelles ils s'adressent. C'est pourquoi l'évaluation des besoins et ressources d'une collectivité est un élément essentiel de la planification du programme. Commencez par rechercher les caractéristiques de la population de votre collectivité. Puis, faites le bilan des ressources et services qui soutiennent déjà les familles d'une manière ou d'une autre dans votre collectivité. Cette étape devrait vous permettre, à vous et à votre équipe, de découvrir l'une ou l'autre lacune dans les services offerts.

**3. Susciter la participation des familles**

Au cœur des programmes de soutien à la famille se trouve la reconnaissance du fait que les familles peuvent identifier leurs propres besoins, concevoir des solutions pour y répondre et mobiliser des ressources. Reconnaissez le rôle particulier que peuvent jouer les membres de la famille élargie – tantes, oncles, cousins et parents par alliance – dans l'amélioration de la santé et du bien-être des enfants autochtones et assurez-vous de prendre ces personnes en considération dans votre planification. Les programmes qui intègrent les familles à leur planification et à leur élaboration sont habituellement plus riches et leurs services atteignent plus complètement les divers groupes auxquels ils s'adressent.

**4. Reconnaître que la mise en place d'un programme réussi peut prendre du temps**

La documentation concernant la mise en place de programmes indique que les programmes de soutien à la famille prennent beaucoup de temps à atteindre un niveau stable de fonctionnement (en général un à trois ans).

**Comment mesurer l'efficacité de notre intervention.**

Le questionnaire ci-après vous aidera à mesurer l'efficacité de votre programme de soutien à la famille. Votre programme est efficace si vous répondez oui aux questions correspondant aux indicateurs à court terme, à moyen terme et à long terme. N'oubliez pas que pour être en mesure de déceler des changements dans le temps, il faut généralement s'engager dans un processus d'évaluation à long terme. En d'autres mots, l'efficacité de l'intervention ne peut être mesurée une fois seulement. Les échéanciers ci-dessous sont présentés à titre d'exemple, et reflètent l'importance de mesurer les effets de nos interventions de façon périodique.

*Indicateurs à court terme* : les indicateurs à court terme sont les changements que vise la stratégie; on les évalue généralement juste après la mise en place du programme ou dans les deux mois suivants. Selon le type de programme mis au point, les indicateurs à court terme seront mesurés à l'aide de méthodes quantitatives (par ex., questionnaires remplis avant et après la mise en place du programme pour mesurer l'acquisition de connaissances ou d'aptitudes) ou qualitatives (par ex., entrevues ou groupes de discussion permettant d'évaluer les attitudes, les opinions et le degré de satisfaction).

**Indicateurs à moyen terme** : les indicateurs à moyen terme rendent compte des changements intervenus au cours d'intervalles un peu plus longs, par exemple de trois à six mois après la mise en place d'un programme. Les indicateurs à moyen terme peuvent être mesurés à l'aide de sondages, questionnaires, entrevues ou observations permettant d'évaluer les changements dans le bien-être, les attitudes ou les comportements des jeunes ou d'autres groupes ou milieux sociaux visés par le programme.

**Indicateurs à long terme** : les indicateurs à long terme nous renseignent sur la réalisation de l'objectif ultime du programme (généralement une réduction du taux de suicides et de comportements suicidaires chez les jeunes) et sont généralement mesurés annuellement, deux à cinq ans après la mise en place du programme.

*Mise en garde* : les indicateurs ci-dessous sont fournis à titre d'exemple seulement. Nous vous encourageons à élaborer, avec l'aide de votre groupe, vos propres indicateurs, qui refléteront les objectifs et les activités de votre programme de soutien à la famille. L'identification d'indicateurs pertinents du succès de votre programme (et des méthodes de mesure ou d'observation) constitue une des étapes les plus importantes de votre plan d'évaluation global (voir la section *Évaluer vos initiatives communautaires en matière de prévention du suicide* au cinquième chapitre).

Méthodes d'évaluation

	Poser une question clé	Mesurer la réussite
À court terme *	Les participants au programme sont-ils satisfaits des services reçus?	⇒ mesurer la satisfaction à l'égard des divers volets du programme
	Les parents participants démontrent-ils des améliorations dans les domaines suivants (selon le type de programme de soutien à la famille)?	
	a) Les connaissances sur les choix et stratégies pour élever les enfants et sur le développement de l'enfant	⇒ avant et après la participation au programme, mesurer les connaissances (par ex., les techniques disciplinaires efficaces, les comportements normaux et anormaux des enfants) et comparer les résultats afin de déterminer si le programme a été efficace
	b) Les aptitudes de vie	⇒ avant et après la participation au programme, mesurer les aptitudes (par ex., à résoudre les problèmes, à communiquer, à gérer sa colère) et comparer les résultats afin de déterminer si le programme a été efficace
	c) L'utilisation du soutien social	⇒ avant et après la participation au programme, mesurer la perception du soutien social reçu (par ex., de la part des membres de la famille et des membres du groupe) et comparer les résultats afin de déterminer si le programme a été efficace
À moyen terme **	d) Être prêt à demander de l'aide	⇒ avant et après la participation au programme, mesurer les demandes d'aide et comparer les résultats afin de déterminer si le programme a été efficace
	Les enfants et les jeunes des familles participantes sont-ils correctement aiguillés vers les services d'aide professionnelle au besoin?	⇒ mesurer le nombre de jeunes qui ont été aiguillés en raison du programme ⇒ mesurer le bien-fondé de ces aiguillages
	Les parents sont-ils aiguillés de façon appropriée aux services d'aide professionnelle au besoin?	⇒ mesurer le nombre de parents qui ont été aiguillés en raison du programme ⇒ mesurer le bien-fondé de ces aiguillages

\* *À court terme* (mesurés immédiatement ou dans les deux mois suivant la mise en place du programme)

\*\* *À moyen terme* (mesurés dans les 3 à 6 mois suivant la mise en place du programme)

Méthodes d'évaluation

	Poser une question clé	Mesurer la réussite
À moyen terme **	Les parents participants démontrent-ils des améliorations dans leur bien-être affectif?	⇒ mesurer, chez les parents, la dépression, l'estime de soi, le niveau de stress et la satisfaction à l'égard de la vie de couple
	Les enfants des familles participantes démontrent-ils des améliorations quant à leur bien-être affectif?	⇒ mesurer chez les jeunes l'adaptation saine (par ex., les résultats scolaires, les relations avec les pairs), la dépression, l'estime de soi et le stress
	La qualité des interactions parents- enfants s'améliore-t-elle?	⇒ mesurer les interactions parents-enfants (par ex., par l'observation, l'auto-évaluation) et le fonctionnement de la famille (par ex, l'adaptabilité, la cohésion)
À long terme ***	Les suicides et comportements suicidaires chez les jeunes sont-ils moins nombreux?	⇒ mesurer le nombre de décès par suicide et de tentatives de suicide dans la collectivité et comparer les résultats aux statistiques antérieures

\*\* À *moyen terme* (mesurés dans les 3 à 6 mois suivant la mise en place du programme)

\*\*\* À *long terme* (mesurés dans les 2 à 5 ans suivant la mise en place du programme)





**Atelier destiné  
aux familles  
de Big Cove**

**Emplacement :** Services à l'enfance et à la famille

Bande indienne de Big Cove

C.P. 1078

Rexton (Nouveau-Brunswick)

E4W 5N6

Téléphone : (506) 523-8224

Télécopieur : (506) 523-8226

**Personne-ressource :** Evangeline Francis, coordonnatrice en bien-être de la famille

**Description du programme :** à la fin des années 1980, la localité de Big Cove au Nouveau-Brunswick a connu un nombre élevé de suicides chez les jeunes. Le personnel des Services à l'enfance et à la famille a commencé à rechercher des façons novatrices et proactives d'aborder ce problème. Le soutien à la famille a été identifié comme cible importante et le personnel s'est mis à chercher un programme à mettre en œuvre auprès des familles. Après avoir examiné quelques programmes, le groupe en a choisi un appelé Parents and Problems Parenting Program (Parents et problèmes ou l'art d'élever les enfants), qui a été élaboré aux États-Unis par Fred Streit. Bien que le programme n'ait pas été conçu précisément pour les Autochtones, on a décidé de le présenter dans la langue locale.

Les objectifs de ce programme sont de permettre aux parents de mieux comprendre leur propre comportement l'un envers l'autre et envers leur(s) adolescent(s), la façon dont les adolescents perçoivent le comportement de leurs parents et ce qui pousse les adolescents à se comporter comme ils le font. Le programme cherche ainsi à prévenir les problèmes de santé mentale, l'alcoolisme, la toxicomanie et la criminalité chez les adolescents. En tout, le programme aborde sept thèmes :

- Avec les yeux des jeunes
- Les adultes me comprennent-ils?
- Mes parents m'aiment-ils?
- Mais ce sont mes amis!
- Les adolescents et la sexualité
- Pourquoi je ne peux pas le faire à ma manière?
- Je n'ai pas deux parents (pour les familles monoparentales)

Les participants au programme (parents et adolescents) se rencontrent trois heures par semaine pour discuter de l'un des thèmes. La formation ne réunit que trois ou quatre familles à la fois (au total 9 à 14 participants). Les séances commencent par une discussion à propos des documents présentés la semaine précédente, puis un examen de la documentation de la nouvelle séance, et se poursuit par une discussion en groupe et des exercices. Les documents à lire au sujet du thème suivant (pour le premier cycle du

secondaire) sont distribués aux familles, qui peuvent alors se préparer pour la prochaine séance.

La collectivité a engagé un psychologue connaissant bien le programme Parents and Problems Parenting Program pour former environ 20 membres de la collectivité (travailleurs sociaux, enseignants et intervenants du domaine de la santé) à dispenser le programme. Après leur formation, qui a eu lieu à Big Cove, les participants ont commencé à dispenser le programme aux parents de la localité, sous forme d'ateliers. On a également demandé aux membres de la collectivité ayant suivi la formation d'informer leur propre famille élargie et leurs amis en se servant de la documentation du programme.

Avec le temps, les membres de la collectivité formés et prêts à animer les ateliers sont devenus moins nombreux, et l'atelier n'est plus offert depuis quelques années. La collectivité a récemment embauché un psychologue, et un comité sur l'art d'élever les enfants a été créé. Un des objectifs de ce comité est de relancer le programme Parents and Problems Parenting Program et peut-être de mettre en place d'autres initiatives qui permettraient d'aider les parents. Harry Sock, le directeur des Services à l'enfance et à la famille, souhaiterait offrir des ateliers comme le Parents and Problems Parenting Program à longueur d'année.

**Groupes visés :** les groupes visés par l'atelier Parents and Problems Parenting Program comprennent les parents et leurs adolescents.

**Partenaires :** les Services à l'enfance et à la famille

**Nombres d'années d'activité :** la mise en place a commencé au début des années 1990.

**Coûts du programme :** les principaux coûts comprennent les honoraires du psychologue chargé de former les membres de la collectivité et la photocopie.

**Ressources :** les ressources financières proviennent du budget consacré au bien-être des familles.

**Conclusions de l'évaluation :** le programme n'a jamais été évalué officiellement. Des questionnaires de satisfaction ont été remplis par les participants à la fin des ateliers.

**Conseils aux personnes intéressées par ce type de programmes :** Harry Sock, directeur des Services à l'enfance et à la famille, précise qu'un programme éducatif de soutien à la famille devrait être présenté par des membres de la collectivité qui ont suivi une formation à cet effet.

**Rapports et documentation disponibles :** les documents suivants de l'atelier Parents and Problems Parenting Program sont disponibles et peuvent être commandés au bureau des Services à l'enfance et à la famille de Big Cove pour une somme modique (qui couvrent les frais d'impression) :

- le guide de l'animateur;
- sept brochures Parents and Problems (une pour chaque thème).



## Un point de départ

### Programmes

#### **Kise Wa To Ta To Win Aboriginal Parenting Program**

##### **(Kise Wa To Ta To Win, programme autochtone sur l'art d'élever les enfants)**

L'atelier « Kise Wa To Ta To Win Parenting », sur l'art d'élever les enfants, expose les principes des méthodes traditionnelles dans l'art d'élever les enfants et propose des discussions sur la façon d'appliquer ces principes directeurs à la société d'aujourd'hui. L'objectif de ce programme est d'améliorer les aptitudes des parents à élever leurs enfants afin de renforcer les cellules familiales et la collectivité. Les ateliers sur l'art d'élever les enfants suscitent des discussions sur l'impact des écoles résidentielles et l'effet dévastateur de cet héritage sur les membres des Premières nations. L'atelier est toujours dispensé avec l'aide et les conseils des Aînés. Le guide utilisé au cours de l'atelier a été élaboré en 1993 selon un point de vue autochtone, et on peut l'obtenir auprès du « Aboriginal Parenting Program ». Ce programme est adapté aux personnes possédant un niveau d'instruction limité.

Le programme offre également des ateliers pour enseigner comment animer un atelier sur l'art d'élever les enfants. L'atelier de formation des animateurs se déroule sur cinq jours et suit les guides et manuels de Kise Wa To Ta To Win.

Pour plus de renseignements concernant l'atelier sur l'art d'être parent ou l'atelier de formation des animateurs :

Aboriginal Parenting Program  
335, avenue Packham, bureau 216  
Saskatoon (Saskatchewan)  
S7N 4S1  
Téléphone : (306) 665-3337  
Télécopieur : (306) 665-3299  
Courriel : [aboriginalparenting@shaw.ca](mailto:aboriginalparenting@shaw.ca)

#### **KishawehoteseWIN : une approche autochtone de l'art d'élever les enfants**

Ce programme en sept séances vise les parents et futurs parents des Premières nations et se conforme aux sept enseignements traditionnels. Les séances peuvent être présentées sur une base hebdomadaire ou au cours d'un atelier de trois jours. Les activités comprennent des échanges en cercle, des lectures, des vidéos, des jeux de rôle, des discussions et des travaux pratiques. Le programme aide et soutient les parents dans la définition et la réalisation de leurs objectifs, les aide à être à l'écoute de leurs enfants, les encourage à partager leurs connaissances sur les traditions des Premières nations, leur offre de l'information générale sur les ressources, leur permet de réévaluer leur situation et leur façon d'élever leurs enfants et leur offre de la documentation pertinente à la culture autochtone. En guise de ressource, il faut un animateur formé. Les documents ont été présentés dans les langues des Premières nations avec l'aide d'un traducteur. Le guide peut être obtenu auprès de l'Association canadienne de santé publique.

Pour commander le guide (numéro de commande : 3-1BK01011) :  
Association canadienne de santé publique  
Centre de ressources de santé  
1565, avenue Carling, bureau 400  
Ottawa (Ontario)  
K1Z 8R1  
Téléphone : (613) 725-3769 (demander le Centre de ressources de santé)  
Télécopieur : (613) 725-9826  
Courriel : [hrc@cpha.ca](mailto:hrc@cpha.ca)  
Site Web : [www.cpha.ca/francais/hrc/hrc.htm](http://www.cpha.ca/francais/hrc/hrc.htm)

### **Y'a personne de parfait**

Il s'agit d'un programme d'éducation et de soutien à l'intention des parents qui ont des enfants de moins de cinq ans, qui sont chefs de famille monoparentale, jeunes, isolés socialement ou géographiquement, qui sont peu scolarisés ou ont un faible revenu. Cependant, le programme n'est pas destiné aux familles en crise ou qui présentent de graves problèmes. La participation au programme est volontaire et entièrement gratuite.

Le programme Y'a personne de parfait se donne habituellement en groupe et en série de six à huit rencontres hebdomadaires. Le matériel utilisé consiste en cinq manuels en couleur et faciles à lire qu'on remet gratuitement aux parents participants. Les livres abordent les thèmes suivants : le corps (santé et maladie), la sécurité, l'intelligence (développement de l'enfant), le comportement et les besoins des parents. Au cours des rencontres hebdomadaires, des animateurs formés aident les parents à découvrir des façons positives d'élever leurs enfants. Le programme est offert dans une large gamme d'environnements dans chaque province et territoire du Canada. Bien qu'élaboré pour la population en général, le programme a été largement utilisé avec les familles autochtones. Partout au Canada, quelque 5 000 travailleurs sociaux, parents, infirmières et infirmiers en santé publique ont reçu une formation d'animateur pour dispenser Y'a personne de parfait.

Pour plus de renseignements concernant le programme Y'a personne de parfait ou pour connaître votre coordonnateur provincial :

Association canadienne des programmes de ressources pour la famille  
Bureau national  
331, rue Cooper, bureau 707  
Ottawa (Ontario)  
K2P 0G5  
Téléphone : (613) 237-7667  
Télécopieur : (613) 237-8515  
Courriel : [np-yapp@frp.ca](mailto:np-yapp@frp.ca)  
Site Web : [www.frp.ca](http://www.frp.ca)

## Ateliers

**The Family: Going at it Together (La famille : allons-y ensemble)**

Pour que notre famille évolue vers le bien-être, nous devons savoir à quoi ressemble une famille saine et, plus précisément, à quoi ressemblerait la nôtre si elle était vraiment saine. Ensuite, nous devons connaître exactement nos points forts et nos points faibles (sur les plans intellectuel, affectif, physique et spirituel), en tant que famille. Enfin, notre famille a besoin d'un plan sur la façon de devenir plus saine, ainsi que d'un processus d'apprentissage pour y parvenir.

L'atelier de quatre jours s'adresse aux familles (grands-parents, parents et enfants ou toute autre combinaison que vous considérez comme une « famille ») qui veulent prendre ensemble le chemin du bien-être. Cet atelier accueille au plus six à huit familles par séance (environ 40 personnes), parents et enfants. Des formateurs de l'institut Four Worlds se rendront dans les collectivités intéressées afin de dispenser cet atelier.

En collaborant avec d'autres familles par le biais d'un programme d'ateliers et d'activités récréatives stimulantes, les participants pourront :

- se faire une idée réaliste de ce à quoi ressemblerait leur famille si elle était vraiment saine
- suivre un processus d'évaluation pour déterminer les niveaux réels de bien-être de leur famille dans tous les domaines importants du bien-être
- acquérir des compétences, modèles, stratégies et outils nouveaux pour évoluer
- développer de nouveaux schémas d'interaction plus sains entre les membres de la famille
- commencer à travailler sur des éléments clés de guérison
- planifier pour un an la poursuite du développement de leur famille après l'atelier, ce qui comprend l'apprentissage continu, les activités familiales et un soutien de l'extérieur pour continuer d'évoluer dans tous les domaines importants du bien-être.

Pour plus de renseignements :

Four Worlds International Institute for Human and Community Development

347, boul. Fairmont

Lethbridge (Alberta)

T1K 7J8

Téléphone : (403) 320-7144

Télécopieur : (403) 329-8383

Courriel : 4worlds@uleth.ca

Site Web : [www.4worlds.org/](http://www.4worlds.org/)

**Leading The Way To Becoming A Better Parent  
(Comment (devenir un meilleur parent))**

C'est Dave Jones, un Ojibwa de la Première nation de Garden River, qui a élaboré cet atelier et le présente par le biais de son entreprise, Turtle Concepts : Options for People, située à Garden River en Ontario. Les séances mettent l'accent sur la nécessité de comprendre, tout au long de la vie de l'enfant, à quel niveau de maturité et de développement il se situe. On insiste sur le fait que l'enfant risque d'imiter ce qui lui aura été présenté comme étant un comportement « normal ». Ce comportement normal

devient alors acceptable, et il se forme une habitude, jusqu'à ce que l'on propose un nouveau comportement. L'atelier met l'accent sur trois domaines essentiels : une communication positive, la mise en place de limites positives et l'établissement de bonnes habitudes. Chaque domaine est examiné en détail, expliqué et appliqué à des situations de la vie quotidienne. Des jeux de rôle et des activités d'apprentissage sont organisés tout au long de l'atelier. On favorise la discussion entre les participants afin qu'ils partagent leurs expériences, aussi bien positives que négatives, et on suggère des solutions.

Pour plus de renseignements :

Turtle Concepts: Options for People

580B, route 17 Est

Première nation de Garden River (Ontario)

P6A 6Z1

Téléphone : (705) 945-6455 ou 1-877-551-5584

Télécopieur : (705) 945-7798

Courriel : [info@turtleconcepts.com](mailto:info@turtleconcepts.com)

Site Web : [www.turtleconcepts.com](http://www.turtleconcepts.com)

**Ressource**

► *Répertoire de ressources à l'intention des parents d'adolescents.* Cette ressource est publiée par Santé Canada. Le document a été créé pour aider les professionnels qui travaillent avec les parents d'adolescents, ou pour aider les parents eux-mêmes, à répertorier et à localiser des ressources conçues précisément pour aider les familles à ce stade du rôle parental. Vous pouvez consulter ce document (en format pdf) à l'adresse [http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/publications/pdf/adolescents\\_f.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/publications/pdf/adolescents_f.pdf). Pour en commander un exemplaire :

Publications

Santé Canada.

Repère postal 0900C2

Ottawa (Ontario)

K1A 0K9

Téléphone : (613) 954-5995

Télécopieur : (613) 941-5366

**Organismes****Association canadienne de programmes de ressources pour la famille**

Cet organisme favorise le bien-être des familles en offrant des directives nationales, des consultations et des ressources à ceux qui s'occupent des enfants et soutiennent les familles. L'organisme aide les programmes de ressources pour la famille, nouveaux et déjà en place, en leur fournissant des renseignements à jour et des ressources documentaires, en mettant à leur disposition les listes de programmes de ressources pour la famille existant dans leur région et des services connexes, ainsi qu'en organisant des ateliers et congrès. Un certain nombre de publications utiles peuvent être commandées sur le site Web de l'organisme. Par exemple, le document *La famille, j'y crois!* Un manuel pratique pour l'élaboration de programmes de ressources à l'intention des familles canadiennes contient tous les renseignements dont vous avez besoin pour élaborer un programme de ressources pour la famille dans votre collectivité.

Pour plus de renseignements :  
 Association canadienne de programmes de ressources pour la famille  
 331, rue Cooper, bureau 707  
 Ottawa (Ontario)  
 K2P 0G5  
 Téléphone : (613) 237-0675 ou -7667613728-3307  
 Télécopieur : (613) 237-8515  
 Courriel : info@frp.ca  
 Site Web : www.frp.ca

**Suggestions  
de lecture**

Adams, D.M., Overholser, J.C., et Lehnert, K.L. "Perceived family functioning and adolescent suicidal behavior", *Journal of the American Academy of Child et Adolescent Psychiatry*, 33(4), 498-507, 1994.

Aronen, E.T. et Kurkela, S.A. "Long-term effects of an early home-based intervention", *Journal of the American Academy of Child et Adolescent Psychiatry*, 35(12) 1665-1672, 1996.

Beautrais, A.L., Joyce, P.R., et Mulder, R.T. "Risk factors for serious suicide attempts among youths aged 13 through 24 years", *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(9), 1174-1182, 1996.

Cooper, M., Karlberg, A.M., and Pelletier-Adams, L. *Aboriginal suicide in British Columbia*, Burnaby, Colombie-Britannique, B.C. Institute on Family Violence Society, 1991.

Garland, A.F. et Zigler, E. "Adolescent suicide prevention: Current research and social policy implications", *American Psychologist*, 48(2), 169-182, 1993.

Garnefski, N. et Diekstra, R.F.W. "Perceived social support from family, school, and peers: Relationship with emotional and behavioral problems among adolescents", *Journal of the American Academy of Child et Adolescent Psychiatry*, 35(12), 1657-1664, 1996.

Gross, D. et Fogg, L. "The efficacy of parent training for promoting positive parent-toddler relationships", *Research in Nursing et Health*, 18(6), 489-499, 1995.

Kagan, S.L., Powell, D.R., Weissbourd, B., et Zigler, E.F. *America's family support programs*, New Haven, CT, Yale University Press, 1987.

King, C.A., Segal, H.G., Naylor, M., et Evans, T. "Family functioning and suicidal behavior in adolescent inpatients with mood disorders", *Journal of the American Academy of Child et Adolescent Psychiatry*, 32(6), 1198-1206, 1993.

Kosterman, R. et Hawkins, J.D. "Effects of a preventive parent-training intervention on observed family interactions: Proximal outcomes from preparing for the drug free years", *Journal of Community Psychology*, 25(4) 337-352, 1997.

**Suggestions  
de lecture**

- Lacharite, C. et Daigneault, M. "Le programme Harmonie : Évaluation de l'impact d'un programme d'enrichissement familial sur des mères ayant un jeune enfant", *Revue canadienne de Psycho-Education*, 26(1), 25-38, 1997.
- Morano, C.D., Cisler, R.A., et Lemerond, J. "Risk factors for adolescent suicidal behavior: Loss, insufficient familial support, and hopelessness", *Adolescence*, 28(112), 851-865, 1993.
- Price, R.H., Cowen, E.L., Lorion, R.P., et Ramos-McKay, J. "The search for effective prevention programs: What we learned along the way", *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 49-58, 1989.
- Quantz, D.H. *Culture and self-disruption: Suicide among First Nations adolescents*, article soumis au 8<sup>e</sup> congrès de l'Association canadienne pour la prévention du suicide, Thunder Bay, Ontario, 1997.
- Serketich, W.J. et Dumas, J.E. "The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis", *Behavior Therapy*, 27(2), 171-186, 1996.
- Washington State Department of Health. *Youth suicide prevention plan for Washington state*, Olympia, WA, Washington State Department of Health, 1995.
- Weiss, H. "Family support and educational programs: Working through ecological theories of human development" dans H. Weiss et F. Jacobs (Eds.), *Evaluating family programs* (pp.3-36), Hawthorne, NY: Aldine, 1988.
- Weiss, H.B. "State family support and education programs: Lessons from the pioneers", *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 32-48, 1989.
- Weissbourd, B. et Kagan, S.L. "Family support programs: Catalysts for change", *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 20-31, 1989.
- White J. et Jodoin N. *Before-the-fact interventions: A manual of best practices in youth suicide prevention*. Vancouver, Colombie-Britannique, Suicide Prevention Information et Resource Centre of British Columbia, Co-operative University-Provincial Psychiatric Liaison (CUPPL), University of British Columbia, 1998.
- Yoshikawa, H. "Prevention as cumulative protection: Effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks", *Psychological Bulletin*, 115(1), 28-54, 1994.
- Zigler, E.F. et Black, K. "America's family support movement: Strengths and limitations", *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 6-19, 1989.



## Stratégies de soutien à la famille et à la jeunesse



### *Groupe de soutien pour les jeunes*

**En quoi consistent les groupes de soutien pour les jeunes?**

Cette stratégie amène des jeunes vulnérables à se rencontrer dans un groupe chaleureux et aidant, où ils obtiennent du soutien de leurs pairs et mettent en pratique des aptitudes de vie utiles. Les groupes de soutien permettent de contrer un certain nombre de facteurs de risque naissant auxquels ont été exposés les adolescents vulnérables, tout en renforçant d'importants facteurs de protection.

Il est important de noter que ces programmes ne devraient pas être confondus avec d'autres à caractère plutôt clinique. Les groupes de psychothérapie et les services offerts aux jeunes patients en psychiatrie sont souvent des éléments importants dans la prévention du suicide chez les jeunes, mais il est plus approprié de les classer parmi les initiatives de « traitement ». Ce type de stratégies cliniques n'entre pas dans le cadre du présent guide.

#### **Cibles**

Les groupes de soutien pour les jeunes visent à atteindre les objectifs suivants :

- accroître le soutien social offert aux jeunes à risque, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du groupe;
- aider les jeunes à développer leur capacité de prise de décisions, de relations interpersonnelles et d'adaptation;
- fournir aux jeunes des occasions d'acquérir des habiletés afin de réduire l'impact des divers facteurs de risque de suicide, comme des deuils non résolus ou accumulés, la colère et l'aliénation, les comportements impulsifs et l'abus de drogue.

#### **Population visée**

Cette stratégie vise les jeunes susceptibles d'être à risque naissant de suicide, en raison de diverses situations et de divers facteurs de risque éventuels, notamment la dépression, un deuil récent ou plusieurs deuils, une idéation suicidaire antérieure, l'usage d'alcool et de drogue et l'exposition au suicide d'un ami ou d'un membre de la famille. Les jeunes à risque faible peuvent être aiguillés par des parents ou tuteurs, des enseignants, des membres de la collectivité, des professionnels en santé mentale, ou ils peuvent s'inscrire eux-mêmes. Cette stratégie n'est pas recommandée aux jeunes à risque élevé, qui pourront mieux être aidés par un traitement suivi ou des services d'intervention d'urgence.

#### **Description sommaire**

Des groupes de soutien peuvent être constitués dans divers milieux où se trouvent normalement des jeunes à risque, comme les écoles, les centres communautaires, les centres jeunesse, les centres pour jeunes délinquants, les foyers pour jeunes itinérants ou fugueurs et les organismes desservant les jeunes gais et lesbiennes.

Le groupe de soutien typique est petit (10 à 15 participants) et se réunit sur une base régulière au cours d'une période relativement courte, qui peut durer de six semaines à six mois. Les animateurs peuvent être des conseillers, des enseignants, des infirmières et infirmiers, des travailleurs sociaux ou d'autres professionnels de la santé. Les jeunes « finissants » d'un groupe de soutien peuvent travailler aux côtés de l'animateur du groupe et devenir éventuellement des animateurs auprès de leurs pairs, lorsque de futurs groupes se réuniront. Le groupe de soutien typique pour les jeunes comprend deux volets de programme importants.

1. **Soutien social.** Ce volet est conçu pour offrir aux participants du groupe un réseau de soutien social étendu et amélioré, comprenant notamment des camarades, des adultes aidants et bienveillants, ainsi que des membres de leur famille. Le contexte du groupe fournit aux jeunes une occasion d'exprimer leurs sentiments et de partager leurs expériences, dans une atmosphère de confiance et d'amitié.
2. **Aptitudes de vie.** Ce volet est conçu pour améliorer les ressources personnelles sous forme d'aptitudes de vie; cela peut comprendre la prise de décision, l'autonomie personnelle, l'adaptation et la communication. Dans plusieurs cas, les jeunes participants acquerront également les connaissances et les compétences leur permettant de demander de l'aide et d'accéder aux systèmes de santé physique et mentale. On peut rendre le volet sur les aptitudes de vie encore plus pertinent, en donnant l'occasion aux participants d'appliquer leurs compétences aux préoccupations et problèmes courants vécus par les membres du groupe.

**Pourquoi devrions-nous proposer des groupes de soutien pour les jeunes?**

Les jeunes à risque de suicide ont tendance à présenter un certain nombre de facteurs de risque, entre autres la dépression, le désespoir, des deuils non résolus, l'usage d'alcool et d'autres drogues, la détresse familiale et d'autres stress liés à l'école. De plus, le manque de capacités d'adaptation (par ex., la résolution de problèmes) ou des stratégies d'adaptation médiocres (par ex., le repli sur soi) sont également considérés comme des facteurs de risque importants. D'autre part. On sait par ailleurs que certains facteurs comme une estime de soi positive, la maîtrise de soi, le soutien des pairs et de la famille ainsi que les liens tissés à l'école, protègent les enfants et les adolescents contre les tendances suicidaires.

En améliorant les ressources personnelles, en étendant les réseaux de soutien social et en diminuant les comportements inefficaces, cette stratégie vise à réduire l'impact d'un certain nombre de facteurs de risque de suicide, tout en renforçant d'importants facteurs de protection.

**Comment savons-nous que les groupes de soutien pour les jeunes sont prometteurs?**

*On a remarqué des résultats prometteurs*

L'évaluation des groupes de soutien axés sur le développement des aptitudes a démontré des résultats très prometteurs. Les participants à ces programmes ont progressé régulièrement par rapport à leur bien-être affectif. Plus précisément, les jeunes présentent moins de dépression, de désespoir, de stress et de colère, tandis que leur estime et leur maîtrise de soi se trouvent rehaussées. On a également constaté que ces améliorations se poursuivent ou s'accroissent au fil du temps.

Ce type de stratégie s'est également montré efficace à prévenir d'autres problèmes chez les adolescents, comme la consommation de drogues, la délinquance, les échecs et le décrochage scolaires. Chez les adolescents, ces comportements à haut risque (dont les comportements suicidaires) sont souvent interdépendants. Le fait que les groupes de soutien réussissent à réduire le risque d'autres comportements inefficaces renforce la preuve que cette stratégie a un potentiel très prometteur pour ce qui est de diminuer le risque de suicide chez les jeunes.

### *Les spécialistes recommandent cette stratégie*

La preuve ainsi offerte a incité un certain nombre de spécialistes en prévention du suicide et d'organismes, comme les Centers for Disease Control & Prevention (CDC) (centres pour le contrôle et la prévention des maladies) aux États-Unis, à recommander la mise en place de cette stratégie pour la prévention du suicide chez les jeunes à risque.

### Maximiser les chances de réussite

Trois étapes devraient être suivies dans la mise en place d'un groupe de soutien pour les jeunes.

#### **1. Choisir la façon dont vous organiserez et structurerez votre programme de groupe de soutien**

Lorsque vous planifierez la mise en place d'un groupe de soutien pour les jeunes, vous pourrez décider de créer votre propre programme ou de vous en procurer un qui a déjà été mis à l'essai. Si vous choisissez de créer votre propre programme, il peut être utile de consulter les programmes existants (même s'ils sont conçus pour les adultes) afin de voir comment ils sont structurés et ce qui leur permet d'engendrer de bons résultats. Nous vous invitons également à consulter la rubrique Chez nous, où l'on décrit un tel programme. Enfin, n'oubliez pas que les travailleurs en santé mentale communautaire peuvent représenter une aide précieuse dans la phase d'élaboration d'un groupe de soutien pour les jeunes.

D'autre part, il existe un certain nombre de programmes déjà mis à l'essai, que vous pouvez vous procurer et mettre en place en les adaptant à vos propres besoins. Un programme de groupe de soutien qui s'est montré très efficace est présenté à la rubrique Un point de départ. Avant tout, n'oubliez pas qu'un groupe de soutien devrait, autant que possible, cibler un certain nombre de facteurs de risque et de facteurs de protection.

#### **2. Intégrer la famille ou les tuteurs des jeunes à risque élevé**

Les familles des jeunes participants devraient être informées de l'objectif et du contenu du programme d'un groupe de soutien. Il est également recommandé qu'un volet conçu pour renforcer le soutien à la famille soit intégré à tout programme de groupe de soutien. Les membres de la famille ou les tuteurs devraient être amenés à participer dès le départ en tant que « partenaires » afin qu'ils puissent comprendre le processus, se préparer à tout impact négatif passager dans la vie de la famille, participer quand c'est approprié, de même que renforcer et récompenser la participation et le succès de leur jeune. Si le problème est abordé délicatement, la participation des familles pourrait même permettre de cibler certains facteurs de risque dans la famille, comme l'alcoolisme et le manque de soutien familial.

### 3. Veiller à ce que les jeunes à risque élevé ne se sentent pas « étiquetés » à cause de leur participation

On doit tout mettre en œuvre pour que les jeunes ne se sentent pas étiquetés de façon négative à cause de leur participation à un programme de groupe de soutien. Cela peut être particulièrement important quand le groupe de soutien est mis sur pied au sein d'une école, où toute la population étudiante peut facilement savoir qui fait partie du groupe. Par exemple, vous pourriez décider de donner au groupe un nom simple, voire amusant, qui refléterait son objectif premier de promouvoir la santé et le bien-être.

#### Comment mesurer l'efficacité de notre intervention.

Le questionnaire ci-dessous vous aidera à mesurer l'efficacité de votre programme de groupe de soutien pour les jeunes. Votre programme est efficace si vous répondez oui aux questions correspondant aux indicateurs à court terme, à moyen terme et à long terme. N'oubliez pas que pour être en mesure de déceler des changements dans le temps, il faut généralement s'engager dans un processus d'évaluation à long terme. En d'autres mots, l'efficacité de l'intervention ne peut être mesurée une fois seulement. Les échéanciers ci-dessous sont présentés à titre d'exemple, et reflètent l'importance de mesurer les effets de nos interventions de façon périodique.

**Indicateurs à court terme :** les indicateurs à court terme sont les changements que vise la stratégie; on les évalue généralement juste après la mise en place du programme ou dans les deux mois suivants. Selon le type de programme mis au point, les indicateurs à court terme seront mesurés à l'aide de méthodes quantitatives (par ex., questionnaires remplis avant et après la mise en place du programme pour mesurer l'acquisition de connaissances ou d'aptitudes) ou qualitatives (par ex., entrevues ou groupes de discussion permettant d'évaluer les attitudes, les opinions et le degré de satisfaction).

**Indicateurs à moyen terme :** les indicateurs à moyen terme rendent compte des changements intervenus au cours d'intervalles un peu plus longs, par exemple de trois à six mois après la mise en place d'un programme. Les indicateurs à moyen terme peuvent être mesurés à l'aide de sondages, questionnaires, entrevues ou observations permettant d'évaluer les changements dans le bien-être, les attitudes ou les comportements des jeunes ou d'autres groupes ou milieux sociaux visés par le programme.

**Indicateurs à long terme :** les indicateurs à long terme nous renseignent sur la réalisation de l'objectif ultime du programme (généralement une réduction du taux de suicides et de comportements suicidaires chez les jeunes) et sont généralement mesurés annuellement, deux à cinq ans après la mise en place du programme.

**Mise en garde :** les indicateurs ci-dessous sont fournis à titre d'exemple seulement. Nous vous encourageons à élaborer, avec l'aide de votre groupe, vos propres indicateurs, qui refléteront les objectifs et les activités de votre programme de groupes de soutien pour les jeunes. L'identification d'indicateurs pertinents du succès de votre programme (et des méthodes de mesure ou d'observation) constitue une des étapes les plus importantes de votre plan d'évaluation global (voir la section *Évaluer vos initiatives communautaires en matière de prévention du suicide* au cinquième chapitre).

Méthodes d'évaluation

	Poser une question clé	Mesurer la réussite
À court terme *	Êtes-vous satisfait du programme?	⇒ mesurer la réaction des participants à l'égard du groupe de soutien, ainsi que leur satisfaction quant aux documents présentés et aux méthodes d'enseignement utilisées
	Est-ce que les jeunes participants démontrent qu'ils savent tirer parti du soutien mis à leur disposition?	⇒ avant et après leur participation au programme, observer les rapports entre les camarades et comparer
		⇒ avant et après leur participation au programme, mesurer la perception qu'ont les jeunes du soutien social reçu de la part des amis, des membres de la famille et d'autres adultes et comparer
À moyen terme **	Est-ce que les jeunes participants démontrent qu'ils utilisent mieux leurs ressources personnelles?	⇒ avant et après la mise en place du programme, mesurer la capacité des participants de gérer leur humeur, leur stress et leur colère, et comparer les résultats afin de déterminer si le programme a été efficace
		⇒ avant et après la participation au programme, mesurer les aptitudes de vie des participants (par ex., la prise de décisions, l'autonomie personnelle, la communication, l'adaptation) et comparer les résultats afin de déterminer si le programme a été efficace
À long terme ***	Les participants démontrent-ils des améliorations dans les domaines suivants	
	a) bien-être affectif ?	⇒ mesurer la dépression, l'estime de soi, le stress et l'idéation suicidaire
	b) rendement scolaire	⇒ mesurer l'assiduité, les résultats scolaires et le comportement antisocial
	c) diminution de la consommation d'alcool et de drogue	⇒ mesurer la consommation d'alcool et de drogue
	Les suicides et comportements suicidaires chez les jeunes sont-ils moins nombreux?	⇒ mesurer le nombre de décès par suicide et de tentatives de suicide dans la collectivité et comparer les résultats aux statistiques antérieures

\* *À court terme (mesurés immédiatement ou dans les deux mois suivant la mise en place du programme)*

\*\* *À moyen terme (mesurés dans les 3 à 6 mois suivant la mise en place du programme)*

\*\*\* *À long terme (mesurés dans les 2 à 5 ans suivant la mise en place du programme)*



## Un point de départ

### Programmes

#### Le Breakfast Club

Créé en 1992, le programme du Breakfast Club est offert au Centre de ressources pour la prévention du suicide (Suicide Prevention Resource Centre) de Grande Prairie en Alberta. Il s'agit d'un programme de soutien pour les adolescents âgés de 12 à 17 ans aux prises avec des problèmes qu'ils n'arrivent pas à surmonter. Il peut s'agir d'adolescents déprimés, qui font usage de drogue ou d'alcool, ont des idées ou comportements suicidaires, sont à risque de comportement criminel ou prennent de mauvaises décisions. Les objectifs visés sont que les adolescents parviennent à identifier et à exprimer leurs sentiments, comprennent leur situation personnelle, développent des habiletés d'adaptation, communiquent mieux avec les autres et fassent des choix plus sains.

Le programme comprend une entrevue initiale, une retraite en groupe d'une fin de semaine, un suivi en groupe de soutien qui dure de quatre à six semaines, des rencontres mensuelles récréatives de soutien et un soutien individuel par le coordonnateur du programme. Le groupe de soutien, qui se réunit une fois par semaine (pendant quatre à six semaines), termine ses activités par une soirée d'appréciation à l'intention des parents et tuteurs. L'adolescent est également évalué et testé individuellement par des animateurs qualifiés et le coordonnateur du programme. L'aiguillage peut être fait par n'importe quel membre de la collectivité : conseillers scolaires, enseignants, directeurs d'école, organismes communautaires, médecins, prêtres, parents et amis inquiets ou l'adolescent lui-même.

Le coordonnateur du programme rapporte que de jeunes Autochtones du milieu participent souvent au programme du Breakfast Club. Il y a habituellement deux jeunes Autochtones ou plus qui participent à la retraite et au suivi en groupe de soutien; on met donc tout en œuvre pour qu'au moins un des animateurs soit d'origine autochtone. De plus, des activités autochtones sont souvent intégrées à la retraite et au groupe de soutien.

Pour plus de renseignements :

The Breakfast Club

10118, Avenue 101, bureau 202

Grande Prairie (Alberta)

T8V 0Y2

Téléphone : (780) 539-7142

Télécopieur : (780) 539-6574

Courriel : [cispp@telusplanet.net](mailto:cispp@telusplanet.net)

Site Web : [www.telusplanet.net/public/cispp](http://www.telusplanet.net/public/cispp)

**Youth Net/Réseau Ado**

Youth Net/Réseau Ado est un programme communautaire bilingue de promotion de la santé mentale et d'intervention précoce, dont le fonctionnement est assuré par des jeunes pour les jeunes. Le programme de base est en marche depuis 1994 dans tout l'est de l'Ontario et l'ouest du Québec. Étant donné le succès remporté, le programme satellite Réseau Ado a été récemment mis en place afin que, dans tout le Canada, d'autres collectivités puissent en bénéficier.

Le principal objectif de Réseau Ado est d'offrir aux jeunes un forum de discussion sur la santé mentale; ils peuvent s'exprimer, analyser leurs opinions et préoccupations sur le sujet et en discuter. Le programme s'efforce d'élaborer des stratégies pour rendre les services de santé mentale plus stimulants et plus à la portée des jeunes, tout en aidant ces derniers à tisser des liens avec un réseau sûr de spécialistes accueillants. Le programme est axé sur deux activités principales.

- **Groupes de discussion**

Réseau Ado organise des groupes de discussion (de 90 minutes) animés par deux jeunes plus âgés (entre 20 et 30 ans), auxquels participent 8 à 12 jeunes de 13 à 20 ans. Dans ces groupes, les jeunes peuvent discuter des problèmes de santé mentale auxquels ils font face, de leurs points de vue sur le système de santé mentale et la façon dont celui-ci pourrait mieux répondre à leurs besoins. On rejoint les jeunes dans les écoles, les centres communautaires, les centres de traitement, les centres de détention, les haltes-accueil et dans tout lieu en zones rurales et urbaines où se trouvent des jeunes. Bien que ce programme ait été élaboré pour répondre aux besoins de tous les jeunes en général, des groupes de discussion ont également été mis sur pied à Ottawa, avec les jeunes du Centre d'amitié autochtone Odawa. De plus, le programme satellite de Réseau Ado situé dans la zone d'Owen Sound (à quelques heures de Toronto) a formé un animateur autochtone et prévoit organiser très prochainement des groupes de discussion dans la réserve Saugeen.

- **Groupes de soutien thérapeutique**

Réseau Ado offre également des groupes de soutien thérapeutique à long terme pour les jeunes en difficulté. Ces groupes ont été mis sur pied parce que les jeunes ont exprimé le besoin d'obtenir un soutien plus concret, sous forme de suivi en groupe, pour discuter des difficultés qu'ils vivent et trouver ensemble des solutions à leurs problèmes. Les groupes de soutien sont dirigés par de jeunes élèves diplômés ou par des animateurs expérimentés de Réseau Ado, supervisés par un psychologue clinicien et un pédopsychiatre. Deux modèles distincts ont été mis en place :

Le « **groupe de discussion sur la dépression** » vise les jeunes qui présentent des symptômes importants de dépression et comprend des préévaluations et postévaluations individuelles. Ce groupe se réunit pendant douze semaines et aborde divers problèmes liés à la dépression et au suicide.

Le « **groupe de soutien** » est plus général quant à son objet; il procure un milieu aidant aux participants pour discuter de situations problématiques rencontrées dans la vie. La durée varie en fonction des besoins des jeunes.

Pour plus de renseignements sur la mise en place d'un programme Réseau Ado, veuillez contacter :

Lynn Chiarelli

Coordonnatrice du programme satellite Réseau Ado

Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario

401, chemin Smyth

Ottawa (Ontario)

K1H 8L1

Téléphone : (613) 738-3239

Courriel : [chiarelli@cheo.on.ca](mailto:chiarelli@cheo.on.ca)

Site Web : [www.youthnet.on.ca](http://www.youthnet.on.ca)

#### Ressources

##### **Reconnecting Youth: A Peer Group Approach to Building Life Skills (Renouer les liens entre les jeunes : des groupes de pairs pour développer des aptitudes de vie)**

Reconnecting Youth (renouer les liens entre les jeunes) (de Leona Eggert, Liele Nicholas et Linda Owen) est un guide étape par étape, conçu à l'intention des animateurs de petits groupes d'élèves à risque élevé, de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année. Le programme est fondé sur deux volets principaux : le soutien social et l'acquisition des aptitudes de vie. On met l'accent sur les aptitudes de vie dans quatre domaines : l'estime de soi, la prise de décision, la maîtrise de soi et la communication interpersonnelle. Le guide contient 80 leçons qui peuvent être présentées successivement, de façon sélective ou intégrées à un autre programme. Chaque leçon propose des concepts importants, des objectifs d'apprentissage, des préparations, de la documentation, des activités, des documents de cours à reproduire, des diapositives pour la rétroprojection et des suggestions étape par étape pour les exposés.

Ce programme s'est révélé efficace à plusieurs égards : il aide les jeunes à risque élevé à réussir en classe et à gérer leur colère; ils deviennent moins dépressifs, consomment moins de drogue et ont moins de tendances suicidaires. Le programme a d'abord été dispensé pendant cinq ans à plus de 600 élèves d'écoles secondaires publiques à Seattle, dans l'État de Washington et a depuis apporté des résultats positifs dans des écoles parallèles, des écoles privées et dans de nombreux autres contextes éducatifs.

Pour commander cette ressource (numéro d'article : BKF00034) :

National Educational Service

304 West Kirkwood Avenue, suite 2

Bloomington, Indiana

47404

USA

Téléphone : (812) 336-7700 ou 1-800-733-6786

Télécopieur : (812) 336-7790

Courriel : [nes@nesonline.com](mailto:nes@nesonline.com)

Site Web : [www.nesonline.com](http://www.nesonline.com)



**Youth helping Youth : A guide to starting a self-help group****(Des jeunes qui aident des jeunes : guide pour démarrer un groupe d'entraide)**

Ce guide de 30 pages a été créé afin de répondre aux besoins des jeunes qui veulent démarrer leur propre groupe d'entraide. À cet égard, le guide a été rédigé en tenant compte des commentaires de jeunes ayant participé à un groupe de discussion. Le guide décrit d'abord l'entraide et les avantages de tels groupes pour les jeunes, puis les étapes essentielles à leur mise sur pied. Voici certains des thèmes étudiés : le point de départ, former votre équipe, le déroulement d'une réunion, les règles de base, l'espace, éviter l'épuisement professionnel, l'argent, la création d'un organisme. On peut se procurer le guide auprès de la Self-Help Connection pour une somme modique.

La Self-Help Connection produit également le Starter's Kit: Tips for starting a self-help group (la trousse du débutant : des astuces pour former un groupe d'entraide). Ce document de six pages fournit un certain nombre d'idées pour démarrer un groupe d'entraide, mais ne s'adresse pas précisément aux jeunes.

Pour plus de renseignements sur l'une ou l'autre de ces ressources :

Self-Help Connection

63, rue King

Dartmouth (Nouvelle-Écosse)

B2Y 2R7

Téléphone : (902) 466-2011

Télécopieur : (902) 466-3300

Courriel : selfhelp@att.ca

**Suggestions de lecture**

► Centers for Diseases Control and Prevention (CDC). *Youth suicide prevention programs: A resource guide*, Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services, 1992.

Eggert L.L. et Thompson E.A. "Preventing adolescent drug abuse and high school dropout through an intensive school-based social network development program", *American Journal of Health Promotion*, 8(3), 202-215, 1994.

Eggert L.L. et Thompson E.A. "Reducing suicide potential among high-risk youth: Tests of a school-based prevention program", *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 25(2), 276-296, 1995.

Eggert L.L., Thompson E.A., Herting J.R. et Nicholas L.J. "Prevention research program: Reconnecting at-risk youth", *Issues in Mental Health Nursing*, 15, 107-135, 1994.

Eggert L.L., Seyl C.D. et Nicholas, L.J. "Effects of a school-based prevention program for potential high school dropouts and drug abusers", *International Journal of the Addictions*, 25(7), 773-801, 1990.

Garnefski N. ET Diekstra R.F.W. "Perceived social support from family, school, and peers: Relationship with emotional and behavioral problems among adolescents", *Journal of the American Academy of Child et Adolescent Psychiatry*, 35(12), 1657-1664, 1996.

Morano C.D., Cisler R.A. et Lemerond, J. "Risk factors for adolescent suicidal behavior: Loss, insufficient familial support, and hopelessness", *Adolescence*, 28(112), 851-865, 1993.

Orbach, I. et Bar-Joseph, H. "The impact of a suicide prevention program for adolescents on suicidal tendencies: Hopelessness, ego identity, and coping", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(2), 120-129, 1993.

Thompson, E.A., Horn, M., Herting, J.R., et Eggert, L.L. "Enhancing outcomes in an indicated drug prevention program for high-risk youth", *Journal of Drug Education*, 27(1), 19-41, 1997.

Washington State Department of Health. *Youth suicide prevention plan for Washington state*, Olympia, WA, Washington State Department of Health, 1995.

Wassef, A., Mason, G., Collins, M., O'Boyle, M., et Ingham, D. "In search of effective programs to address students' emotional distress and behavioral problems". Part III: "Student assessment of school-based support groups", *Adolescence*, 31(121), 1-16, 1996.

White J. et Jodoin N. *Before-the-fact interventions: A manual of best practices in youth suicide prevention*. Vancouver, Colombie-Britannique, Suicide Prevention Information et Resource Centre of British Columbia, Co-operative University-Provincial Psychiatric Liaison (CUPPL), University of British Columbia, 1998.

## **Chapitre 5 - Une approche communautaire de prévention du suicide**

Une approche communautaire globale de prévention du suicide chez les jeunes qui reconnaît la complexité du problème et mise sur les compétences et le talent d'un vaste éventail de partenaires de la collectivité, de spécialistes, d'organismes et de ministères, possède toutes les chances de réussir.

Comme toutes les collectivités diffèrent et qu'elles ne sont pas toutes aussi prêtes du point de vue organisationnel à mettre en place une approche communautaire de prévention du suicide, quelques idées générales concernant le niveau de préparation serviront de repères à l'élaboration du programme et à l'organisation de la collectivité.

Les directives systématiques présentées dans ce chapitre sont conçues pour aider les collectivités à élaborer ou à améliorer leur approche communautaire de prévention du suicide chez les jeunes, et indiquent une démarche coordonnée en vue de la mise en place des 17 stratégies prometteuses. Les sept directives sont les suivantes :

- répertorier les atouts de votre collectivité;
- miser sur le savoir-faire de divers partenaires de la collectivité;
- recueillir l'information pertinente;
- réaliser le travail préparatoire;
- créer un organisme de planification interorganisations;
- élaborer un plan d'action interorganisations;
- évaluer vos initiatives en matière de prévention du suicide.

## Rappelons que nous nous concentrons

### *sur la prévention du risque de suicide « avant l'acte »*

*Il est important de se rappeler que les stratégies prometteuses présentées dans ce manuel sont toutes, de par leur nature, applicables « avant le fait » (consulter le chapitre 3). À ce titre, le présent chapitre sur l'organisation communautaire ne vise pas particulièrement des stratégies cliniques ou relatives au traitement qui s'adresseraient à des personnes présentant clairement un risque de suicide, bien que ces stratégies soient évidemment des éléments essentiels de toute initiative globale de prévention du suicide chez les jeunes. L'évaluation individuelle, le traitement et les autres initiatives cliniques s'effectuent dans toute une gamme de contextes, qu'il s'agisse, notamment, des centres de santé mentale, des hôpitaux, des centres de traitement et des cabinets de praticiens privés. La planification et la prestation de ces services devraient évidemment être bien coordonnées avec les stratégies prometteuses « avant l'acte ».*

### 1. Répertorier les atouts de votre collectivité

Quelle est la situation actuelle de votre collectivité quant à l'articulation, à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un programme communautaire de prévention du suicide? Elle peut aller de l'absence totale de plan ou de stratégie à l'existence d'une approche communautaire de prévention du suicide bien établie et extrêmement bien structurée. La plupart des collectivités se trouvent entre ces deux extrêmes.

La liste de vérification suivante peut servir de référence pour évaluer votre situation actuelle quant au développement d'une initiative communautaire de prévention du suicide, en se fondant sur les 17 stratégies prometteuses. Veuillez indiquer ci-dessous les éléments importants de l'initiative actuelle en matière de prévention des risques de suicide entreprise par votre collectivité (cocher les initiatives mises en œuvre chez vous) :

#### ***Initiatives de renouveau communautaire***

- promotion de la culture
- pratiques traditionnelles de guérison
- développement communautaire
- communication et coordination interorganisations

#### ***Initiatives d'éducation communautaire***

- aide entre pairs
- jeunes chefs de file
- formation de sentinelles communautaires

- lignes directrices pour les reportages et la communication avec le public
- réduction de l'accessibilité des moyens

#### *Initiatives en milieu scolaire*

- formation de sentinelles en milieu scolaire
- politique scolaire
- amélioration du climat scolaire

#### *Initiatives de soutien à la famille et à la jeunesse*

- renforcement de l'estime de soi
- initiation aux aptitudes de vie
- sensibilisation au problème du suicide
- soutien à la famille
- groupes de soutien pour les jeunes.

## **2. Miser sur le savoir-faire de divers partenaires de la collectivité**

Quels sont les partenaires, organismes et services de la collectivité qui s'engagent à participer à votre initiative communautaire de prévention du suicide?

### **a) Établir une liste qui présente la situation actuelle**

Elle peut comprendre les représentants d'organismes et les citoyens qui participent actuellement à l'initiative de prévention du suicide mais pourrait s'élargir pour inclure les intervenants qui, au sein de votre collectivité, ont le mandat précis de s'occuper des personnes à risque.

### **b) Des absents?**

Utilisez la liste ci-dessous afin d'identifier les groupes et représentants importants que vous aimeriez voir se joindre à vous dans l'avenir.

- les administrateurs tribaux
- les membres du conseil
- les professionnels en santé mentale
- les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille
- les écoles
- les jeunes
- les parents
- les personnes (membres de la famille ou amis) ayant vécu le suicide d'un être cher
- le personnel intervenant en cas d'urgence
- la police et la GRC
- les guides spirituels
- les membres du clergé
- les médecins
- les centres d'aide et d'écoute
- les hôpitaux et centres de santé
- les services de santé publique
- les médias

- les décideurs et le gouvernement
- les associations de bénévoles
- autres (préciser) \_\_\_\_\_

### 3. Recueillir l'information pertinente

#### a) Que révèle l'information accessible à propos des besoins de votre collectivité?

La cueillette d'information sur les besoins particuliers de votre collectivité vous aidera à adapter votre initiative communautaire de prévention du suicide. Les renseignements utiles comprennent : les données démographiques de la collectivité, l'état de santé, ainsi que les statistiques concernant le suicide (décès par suicide et tentatives de suicide par groupe d'âge). Il ne faut pas oublier que les décès par suicide se produisent plutôt rarement au sein d'une collectivité donnée, aussi ne vous fiez pas exclusivement aux données sur la mortalité pour guider vos initiatives de planification. Afin de déterminer le profil et les besoins précis de votre collectivité, vous pouvez utiliser diverses sources d'information, telles que :

- les statistiques régionales sur le suicide (statistiques démographiques)
- les données concernant les déterminants de la santé
- des données d'enquête portant sur l'ensemble de la collectivité; les commentaires formulés par les parties intéressées à l'occasion de consultations

#### b) Quelles sont les forces de votre collectivité?

Vous devriez prendre le temps d'analyser et de mettre en relief les forces détectées dans votre collectivité (par exemple, l'engagement envers le maintien de la famille et les valeurs culturelles) qui peuvent être mises à profit dans les activités d'un programme. Il peut aussi être important d'identifier les obstacles éventuels au développement d'un programme de prévention du suicide (par exemple, des membres de la collectivité soutiennent qu'il n'y a aucun problème de suicide).

#### c) Envisager de tenir une réunion pour consulter la collectivité

Demandez aux membres de votre collectivité ce qu'ils pensent de la question ou lancer un sondage auprès des dispensateurs de soins de la collectivité pour recueillir leur perception des problèmes et des solutions éventuelles, afin de stimuler la participation et de combler les éventuelles lacunes dans l'information (voir *Directives relatives à la consultation de la collectivité* ci-après).

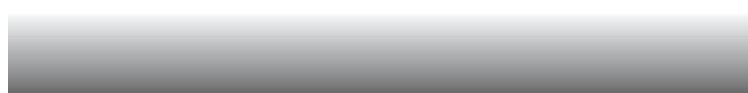
**Directives relatives à la consultation de la collectivité**

*Fournissez au grand public une occasion de participer au débat en sollicitant l'opinion et la perception d'un vaste éventail de membres de la collectivité. Par exemple, organisez des réunions publiques, formez des groupes de discussion ou menez une enquête téléphonique afin de connaître les réactions de divers groupes de votre collectivité.*

**Voici quelques-unes des questions qui pourraient être abordées :**

- *Les membres de la collectivité considèrent-ils que le suicide et les comportements autodestructeurs chez les jeunes constituent un problème?*
- *Le cas échéant, qu'est-ce qui les pousse à penser cela ou selon eux, quelle en est la preuve?*
- *Si cela n'est pas perçu comme un problème par cette collectivité, quel serait le problème le plus pressant ou urgent?*
- *La question du suicide des jeunes peut-elle être abordée d'un autre point de vue ou par d'autres initiatives de prévention (par exemple, la violence chez les jeunes, la prévention des blessures, la prévention de l'alcoolisme et des autres toxicomanies, la promotion de la santé et du bien-être)?*
- *D'après les membres de la collectivité, que faudrait-il faire?*
- *De quelles forces et ressources la collectivité dispose-t-elle pour résoudre ce problème ou cette question?*
- *Qu'est-ce qui fait obstacle?*
- *Est-il possible d'arriver à un consensus quant à ce qu'on considère comme les priorités communautaires?*

*Si la question du suicide n'est pas considérée comme un domaine prioritaire pour la collectivité à l'instant présent et si elle ne peut pas être intégrée à d'autres initiatives en cours, il n'est alors pas utile d'insister sur la question. Mais cela ne signifie pas pour autant qu'il faille entièrement abandonner le travail de prévention du suicide.*



**Directives relatives à la consultation de la collectivité**

*Travaillez sur les domaines que la collectivité perçoit comme les problèmes les plus importants et urgents. Pendant ce temps, continuez à agir de façon stratégique en profitant de chaque occasion pour éduquer et sensibiliser au problème du suicide des jeunes, en aidant les autres à bâtir des liens entre la prévention du suicide et les autres initiatives de prévention et de promotion de la santé et en apportant votre soutien explicite aux initiatives communautaires qui tendent à favoriser les conditions de protection au sein de la collectivité, notamment à renforcer le soutien social et à lutter contre l'isolement, à donner la parole aux jeunes quant aux décisions qui les concernent, à renforcer les familles et à créer des milieux scolaires où les jeunes se sentent appuyés.*

**4. Réaliser le travail préparatoire**

Sur la base des réponses aux questions présentées plus haut et avant d'ébaucher un plan de travail préliminaire, prenez le temps de réfléchir à certaines des questions suivantes :

- a) Lesquels des 17 domaines touchés par les stratégies prometteuses décrites dans ce guide votre collectivité veut-elle développer ou améliorer? Idéalement, une collectivité devrait développer et mettre en place des initiatives dans tous les domaines simultanément, mais les ressources étant limitées, il faut élaborer et entreprendre les stratégies graduellement et chercher à les étayer au fil du temps.
- b) De quelle façon l'information accessible, les connaissances de la collectivité et la documentation existante soutiennent-elles ou justifient-elles la mise en place d'une stratégie dans ce domaine?
- c) Quels partenaires communautaires faut-il attirer pour pouvoir envisager le développement futur de la stratégie? Comment pouvez-vous faire en sorte qu'ils s'engagent? Quels renseignements ou données pourraient vous convaincre qu'ils ne relâcheront pas leur participation?
- d) Le mandat de prévention du suicide dans la collectivité peut-il être mieux exécuté par un organisme interorganisations, par le biais d'un sous-comité?
- e) Qui aura la responsabilité de diriger cette initiative au niveau local? Un groupe de travail cadre? Un organisme particulier? Fonctionnera-t-on en présidence rotative?



### 5. Créer un organisme de planification interorganisations

L'objectif global de toute initiative communautaire de prévention du suicide doit nécessairement être la réduction du nombre de suicides et de comportements suicidaires chez les jeunes, mais cet objectif ne peut pas être atteint par un seul service qui agirait de façon isolée. Il n'est pas possible de réduire le nombre de suicides et de comportements suicidaires du jour au lendemain et une seule stratégie ne sera pas suffisante. C'est pourquoi l'idéal est d'établir un organisme interorganisations qui peut coordonner les stratégies de prévention du suicide axées sur les résultats, conçues pour être mises en place dans tout une variété d'environnements et maintenues au fil du temps.

Les collectivités intéressées par la création d'un organisme interorganisations en prévention du suicide devront tenir compte des importantes considérations suivantes :

#### *Travailler à partir de l'infrastructure existante*

Si possible, établissez un nouvel organisme en partant de l'infrastructure communautaire déjà existante. Il n'est ni nécessaire ni efficace de créer une nouvelle structure organisationnelle pour chaque problème ou question se présentant chez les jeunes, entre autres, le suicide. Créez plutôt un sous-comité de prévention du suicide chez les jeunes à partir d'un organisme intersectoriel existant.

#### *Travailler avec les administrations locales*

L'approche communautaire de prévention du suicide a probablement plus de chance de réussir si elle origine d'un organisme établi et légitime qui s'est vu attribuer un mandat explicite, à savoir, l'amélioration du bien-être des jeunes et la réduction des risques menaçant leur état de santé global. De plus, l'intégration du travail de prévention du suicide à des initiatives plus vastes de promotion de la santé et de prévention permettra de favoriser les liens entre la prévention du suicide et d'autres questions qui lui sont associées, par exemple la prévention de la consommation d'alcool et de drogue, la prévention du décrochage scolaire ou des projets de participation des jeunes.

#### *Convaincre et coordonner*

Le rôle et les devoirs correspondants du groupe interorganisations local de prévention du suicide sont entre autres :

- de parler et de faire parler de prévention du suicide, d'en faire un enjeu important;
- d'animer de grandes initiatives;
- d'assurer la coordination de diverses mesures de prévention du suicide;
- de partager et de recueillir des renseignements importants;
- d'établir des liens fonctionnels entre les organismes;
- de recommander des approches communautaires ou de services reconnus pour réduire les suicides;
- de surveiller l'efficacité des diverses initiatives communautaires combinées.

***Faciliter l'établissement de relations importantes***

Chacun de leur côté, les organismes, hôpitaux et professionnels en santé mentale contribueront clairement à l'objectif global de réduction des comportements suicidaires grâce à l'évaluation, à l'intervention en cas de crise et aux services de soins. Tandis qu'il sera du ressort de chaque organisme et de chaque praticien de contrôler l'efficacité de ses propres initiatives, l'organisme interorganisations pourra faciliter l'établissement de relations importantes, aider à identifier les priorités de la collectivité et coordonner et rassembler l'information provenant de tous les intervenants.

**Récapitulatif**

*Maintenant, si vous avez suivi la démarche présentée plus haut, on suppose que :*

- *un organisme de planification interorganisations a été créé qui dirigera et animera l'initiative communautaire de prévention du suicide*
- *l'organisme de planification interorganisations est idéalement un sous-groupe d'une plus grande structure communautaire de planification à qui on a confié le mandat particulier d'améliorer la santé et le bien-être des jeunes et de faciliter la coordination des services offerts à cette population*
- *les priorités relatives à l'initiative ont été identifiées à partir de l'information disponible*
- *les « bons intervenants » et les partenaires communautaires participent au projet*
- *l'organisme interorganisations comprend son rôle*
- *une structure organisationnelle a été établie afin qu'on puisse « se mettre au travail »*

**6. *Élaborer un plan d'action interorganisations***

- a) Il est judicieux pour l'organisme de planification interorganisations de fixer des objectifs à long terme ainsi que des objectifs intermédiaires, en gardant toujours à l'esprit que l'objectif final est la réduction des comportements suicidaires fatals et non fatals.
- b) Essayez d'établir votre programme de travail en fonction d'un calendrier (par exemple, un programme de travail d'une durée d'un à trois ans).

- c) Quelle que soit la stratégie que vous décidez de mettre en œuvre, assurez-vous qu'elle est axée sur les résultats, autrement dit, faites-vous une idée très claire de ce que vous voulez changer ou du résultat que vous désirez obtenir par votre intervention : les attitudes individuelles, connaissances et comportements, ou encore les pratiques des organismes, le niveau de coordination dans la collectivité, la couverture médiatique, les politiques, etc.
- d) Identifiez précisément quelles responsabilités chaque organisme ou personne assumera.
- e) Surveillez vos résultats en vous basant sur les indicateurs de réussite présentés (consulter la partie Comment mesurer l'efficacité de notre intervention de chacune des 17 stratégies).
- f) Faites part de vos résultats aux divers et nombreux partenaires communautaires et intervenants ainsi qu'aux personnes qui mettent en place des stratégies de prévention du suicide dans d'autres régions de la province.
- g) Affinez votre action et appuyez-vous sur ce qui est déjà accompli pour aller plus loin, en vous inspirant des résultats obtenus.
- h) Célébrez vos réussites et tirez des leçons de ce qui n'a pas fonctionné.

N'oubliez pas que ces idées sont censées servir de directives élargies de planification uniquement. Espérons qu'elles vous permettront de commencer la planification ou amélioreront vos initiatives en cours. Ayez cependant conscience qu'il n'existe pas de recette magique qui fonctionnerait pour chaque collectivité. Utilisez les compétences de votre collectivité pour déterminer ce qui sera le meilleur plan d'action ou la meilleure façon de l'adapter.

#### **7. *Évaluer vos initiatives communautaires en matière de prévention du suicide***

L'évaluation est un moyen de déterminer si un programme apporte les résultats attendus et elle vous guide pour améliorer le programme. Il s'agit de poser des questions et de rassembler de l'information afin d'évaluer de quelle façon le programme s'organise (évaluation du processus) et de comparer les objectifs du programme avec les résultats obtenus (évaluation des résultats).

### Il n'est pas facile d'évaluer des programmes de prévention

*Il est difficile d'évaluer les initiatives communautaires qui ont pour objectif final la prévention du suicide et des comportements suicidaires, et ce, pour un certain nombre de raisons :*

- 1. Les décès par suicide sont des événements plutôt rares quand on les observe au niveau local ou à celui de la collectivité, ce qui rend difficile la détection des changements pouvant résulter des initiatives ou stratégies particulières du programme.*
- 2. Il est très difficile de mesurer un « non-événement », dans ce cas-ci la prévention du suicide (c.-à-d., les suicides qui n'ont pas eu lieu).*
- 3. Plusieurs stratégies prometteuses décrites dans ce guide ciblent les enfants, les jeunes et leur milieu par l'intermédiaire d'initiatives telles que le développement des aptitudes sociales, le renforcement des familles et l'amélioration des conditions au sein de l'école et de la collectivité. Les effets de tels programmes sur les comportements suicidaires ultérieurs ne pourront être observés que plusieurs années après l'intervention.*
- 4. Le suicide et le comportement suicidaire ne sont pas des résultats facilement prévisibles, et on ne dispose pas de repères qui annonceraient infailliblement une crise suicidaire ou un décès par suicide. C'est donc un défi que d'identifier les objectifs intermédiaires appropriés en matière de changement et de déterminer les mesures du résultat correspondant qui seraient les mieux adaptées à l'évaluation.*

#### **... mais ce n'est pas impossible**

*Comme nous l'avons déjà fait remarquer, un comportement suicidaire est engendré par des causes multiples et il existe toute une gamme de conditions de risque qui interagissent mutuellement et entraînent une certaine vulnérabilité des jeunes au comportement suicidaire. L'évaluation de l'efficacité des initiatives de prévention du suicide chez les jeunes signifie qu'on a pu apprécier la complexité du comportement, qu'on a compris les nombreux facteurs qui mènent aux conditions de risque ou à la vulnérabilité chez les jeunes et qu'on a identifié les indicateurs à court, moyen et long terme de la réussite (comme cela est décrit pour chaque stratégie du chapitre 4). Grâce à l'identification des caractéristiques, des événements et des conditions qui augmentent le risque de suicide ou qui améliorent les compétences chez les jeunes dans un éventail d'environnements et grâce à la mesure explicite de ces éléments, nous ne sommes plus réduits à nous fier exclusivement au taux de suicide pour mesurer les résultats.*



Voici cinq étapes que vous pouvez suivre au cours de l'évaluation de votre programme :

### 1. Déterminer le but de l'évaluation

Dans cette première étape, vous devriez expliciter vos besoins et vos attentes quant au processus d'évaluation afin de vous assurer que l'évaluation sera utile à vous et à votre groupe. Commencez par répondre aux questions suivantes : Pourquoi voulez-vous réaliser une évaluation? À qui est destinée l'évaluation? Que voulez-vous évaluer? Comment réaliserez-vous l'évaluation? Et qui la réalisera?

### 2. Préparer votre plan d'évaluation

C'est l'occasion de préciser votre programme d'évaluation. À ce niveau, vous partirez de ce qui a été décidé à la première étape afin de finaliser vos objectifs d'évaluation, de préparer le plan d'évaluation, de décider de la méthode d'évaluation et d'établir un calendrier. Pensez à consulter les exemples d'indicateurs de réussite à court, moyen et long terme présentés pour chaque stratégie au chapitre 4 (voir la section ci-après).

## Indicateurs de réussite à court, moyen et long terme

### *Indicateurs de réussite à court, moyen et long terme*

*Dans le chapitre 4, on a présenté des exemples d'indicateurs de réussite à court, moyen et long terme pour chacune des 17 stratégies prometteuses (consulter les parties intitulées Comment mesurer l'efficacité de notre intervention). Bien que ces indicateurs ne soient pas les seules mesures possibles de progrès pour chaque stratégie, ils devraient vous donner une bonne idée de certains aspects importants à surveiller dans le cadre de votre programme d'évaluation.*

*En prenant connaissance de chacune de ces 17 stratégies, vous aurez remarqué les points suivants :*

- les indicateurs à court terme représentent les changements que la stratégie elle-même devrait entraîner (par ex., une amélioration des connaissances);*
- les indicateurs de réussite à moyen terme enregistrent les changements auxquels vous pourriez vous attendre par la suite (par ex., augmentation du nombre d'adolescents qui cherchent de l'aide ou qui aiguillent leurs pairs à risque);*
- le résultat final ou l'indicateur de réussite à long terme correspond à la réduction du nombre de comportements suicidaires et de décès par suicide.*

**3. Recueillir l'information appropriée**

Vous avez maintenant une idée plus précise de ce que vous devez connaître et vous savez également comment recueillir cette information. Commencez par examiner l'information existante qui peut aider à répondre aux questions que vous vous posez à propos de l'évaluation en parlant aux gens et en examinant la documentation des projets et les autres sources d'information. Si l'examen des documents existants ne répond pas à toutes vos questions, vous pouvez recueillir de nouvelles données afin d'obtenir un portrait plus complet de la situation. Cela peut impliquer l'utilisation d'outils permettant de recueillir l'information, comme des questionnaires, des entretiens et de l'observation.

**4. Interpréter l'information**

Vous avez déjà recueilli toute l'information utile pour répondre à vos questions d'évaluation. La prochaine étape consiste à compiler les données et à analyser l'information pour en tirer des conclusions. Celles-ci peuvent concerner le processus (de quelle façon les choses fonctionnent dans le programme) ou elles peuvent concerner les résultats (dans quelle mesure les résultats attendus ou les objectifs du programme sont atteints).

**5. Utiliser les résultats**

Dans cette étape, vous irez de l'avant et ferez des recommandations, rédigerez les rapports, dévoilerez les résultats et prendrez les mesures appropriées. Les personnes participant au programme ainsi que les membres de la collectivité seront intéressés à connaître les résultats de l'évaluation et à en discuter. Vous voudrez peut-être organiser une réunion afin de donner aux gens l'occasion de découvrir et de commenter les résultats. N'oubliez pas que vous pouvez utiliser une partie de votre rapport pour les demandes de financement. Selon les résultats de l'évaluation, vous pourrez alors prendre des décisions importantes et renforcer ou modifier certains éléments de votre programme afin d'augmenter ses chances de réussite.

### À consulter...des ressources en planification et en évaluation

#### *À consulter... des ressources en planification et en évaluation*

Plusieurs ouvrages et guides ont été élaborés afin d'aider les collectivités à proposer des projets de grande qualité, à trouver du financement et à établir des méthodes sûres d'évaluation. Naturellement, certains sont plus « conviviaux » que d'autres. Les ressources qui méritent d'être signalées et qui présentent de bons conseils dans un format très pratique et facile à lire sont :

- *Division des modes de financement en matière de santé. Guide à l'intention des Premières Nations, Ottawa, Ontario, Division des modes de financement en matière de santé, Direction de la Politique des programmes et du Secrétariat du transfert et de la planification, Direction générale – Services généraux (DGSM), Santé Canada, n.d. Vous pouvez télécharger ce document à l'adresse: [www.hc-sc.gc.ca/msb/pptsp/hfa/publications/evaul\\_f.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/msb/pptsp/hfa/publications/evaul_f.htm)*
- *Santé Canada. Ressources d'action communautaire pour les Inuits, les Métis et les Premières Nations - L'évaluation. Ottawa, Ontario, Santé Canada, 1999. Vous pouvez trouver ce document (en format PDF) sur le site Web de Santé Canada à l'adresse : <http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sca/pdf/evaluation.pdf>.*
- *Holt, J.D. Et si on faisait... une évaluation : Manuel sur l'auto-évaluation des programmes à l'intention des collectivités des Premières nations et des collectivités inuites. Ottawa, Services médicaux, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, 1993.*
- *Ewles, L. & Simnett, I. Promoting health: A practical guide. Londres, Scutari Press, 1992.*

#### Le mot de la fin

On ne saurait trop insister sur l'importance de produire des conclusions précises et axées sur les résultats au moyen d'un contrôle et d'une évaluation systématiques des initiatives communautaires de prévention du suicide. Le fait de s'engager dans un tel processus nous permettra d'apprendre les uns des autres et de concentrer nos énergies dans les domaines qui présentent le plus de chances de réussite. Plus nous mettrons de travail et de soin à bien évaluer nos initiatives de prévention du suicide chez les jeunes, plus nous enrichirons notre base de connaissances, ce qui en retour affinera notre compréhension des meilleures méthodes de prévention du suicide chez les jeunes.

Suggestions  
de lecture

BERNIER J.A. *Community-based suicide prevention program: An innovative strategy to reduce suicide and drinking in small Alaskan communities*. Alaska, Alaska Department of Health and Human Services, 1994.

BOLDT, M. "Toward the development of a systematic approach to suicide prevention: The Alberta model", *Canada's Mental Health*, 33, (2), 2-4, 1985.

Centers for Disease Control. "CDC recommendations for a community plan for the prevention and containment of suicide clusters", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 37, (5), 1-12, 1988.

Commission royale sur les peuples autochtones, *Choisir la vie : Un rapport spécial sur le suicide chez les autochtones*. Ottawa, Ministre des approvisionnements et services, Canada, 1995.

DYCK, R. J., MISHARA, B. L. & WHITE, J. *Le suicide chez les enfants, les adolescents et les personnes âgées : Constatations clés et mesures préconisées*. Ottawa, Forum National sur la Santé : Les Déterminants de la Santé vol.3 : Le Cadre et les Enjeux (pp. 323-390), 1998.

HINBEST, J. *Evaluation report. Youth suicide prevention in British Columbia: Putting best practices into action*, Vancouver, Suicide Prevention Information & Resource Centre, Mheccu, UBC, 2001.

KRETZMANN, J. et McKNIGHT, J.L. *Building communities from the inside out: A path towards finding and mobilizing a community's assets*. Evanston, Illinois, Center for Urban Affairs and Policy Research, 1993.

LABONTE, R. "Community development and partnerships", *Revue canadienne de santé publique*, 84, (4), 237-240, 1993.

PANCER, M.S. et NELSON, G. "Community-based approaches to health promotion: Guidelines for community mobilization". *International Quarterly of Community Health Education*, 10, (2), 91-111, 1990.

Simons-Morton, D.G., Simons-Morton, B.G., Parcel, G.S., & Bunker, J.F. (1988). "Influencing personal and environmental conditions for community health: A multi-level intervention model". *Family Community Health*, 11(2), 25-35, 1988.



## Annexe A

**Le suicide chez  
les jeunes  
Autochtones :  
facteurs de  
risque et de  
protection**

Cette annexe présente un aperçu des facteurs de protection et de risque de suicide les plus caractéristiques des jeunes Autochtones. Pour les besoins de la discussion, nous avons regroupé les facteurs de risque en quatre catégories : les facteurs individuels, les facteurs liés à la famille et aux pairs, les facteurs liés au milieu social et à la collectivité, ainsi que les facteurs culturels.

### Que vaut la meilleure preuve?

*Il importe de rappeler que si les études scientifiques permettent d'établir les facteurs contribuant au suicide, aucune étude ne peut expliquer ce qui pousse telle ou telle personne à mettre fin à ses jours. La documentation sur le suicide traite de nombreux facteurs de risque de suicide et de comportement suicidaire, mais presque toutes les hypothèses émises sur sa causalité sont fondées sur des « facteurs d'association ». Il serait par conséquent hasardeux de tenter, au moyen de cette information, de prédire avec certitude que telle personne en particulier va se suicider. Malgré les lacunes dans nos connaissances actuelles, les données recueillies jusqu'ici sur les facteurs de risque et de protection en rapport avec le suicide juvénile sont très utiles et peuvent orienter les activités préventives en cours.*

## 1. Les facteurs de risque individuels

### Sommaire des facteurs de risque individuels :

- *problèmes de santé mentale*
- *traits de personnalité (par ex., impulsivité)*
- *faible estime de soi*
- *absence de but dans la vie*
- *antécédents suicidaires*
- *abus d'alcool et d'autres drogues*
- *problèmes d'orientation sexuelle ou des jeunes « à deux esprits »*
- *démêlés avec la justice*

### *Les problèmes de santé mentale*

Il existe des preuves très concluantes que, peu importe son âge, une personne ayant des problèmes de santé mentale est considérablement plus à risque de suicide que l'ensemble de la population. Les « autopsies psychologiques » (enquêtes effectuées après un suicide) montrent qu'une forte proportion des personnes qui meurent par suicide souffrent de troubles mentaux. Dans le cas des Autochtones, une étude cas-témoin portant sur le décès par suicide chez les Inuits du Nord du Québec a montré que les sujets étudiés étaient 4,3 fois plus susceptibles d'avoir fait l'objet d'un diagnostic psychiatrique au cours de leur vie que les sujets du groupe témoin, les deux diagnostics les plus fréquents étant la dépression et les troubles de la personnalité.<sup>1</sup> Une autre étude auprès d'une petite collectivité inuite de l'Arctique a permis d'établir une forte corrélation entre les troubles anxieux et le comportement suicidaire.<sup>2</sup>

La fréquence des troubles mentaux chez les Autochtones du Canada n'est pas très bien étayée; on ne peut donc établir avec certitude la proportion des suicides liés à des troubles mentaux graves. Les quelques études portant sur les troubles mentaux dans les populations autochtones d'Amérique du Nord indiquent des taux variables, allant de niveaux comparables à ceux de l'ensemble de la population à des niveaux qui leur sont deux fois supérieurs.<sup>3</sup> Les rapports de cliniciens qui travaillent en milieu autochtone

<sup>1</sup> Boothroyd, Kirmayer, Spreng, Malus & Hodgins, 2001

<sup>2</sup> Manzer, 2001

<sup>3</sup> Kirmayer, Brass & Tair 2000

semblent indiquer des taux de dépression élevés dans de nombreuses collectivités. La schizophrénie, la psychose maniaco-dépressive et même le trouble panique peuvent également contribuer de manière importante au suicide dans les collectivités autochtones.<sup>4</sup> Il importe de souligner toutefois que les Autochtones en général, et les jeunes en particulier, ont rarement recours aux services de santé mentale, et que lorsqu'ils le font, le diagnostic les concernant est souvent erroné ou en deçà de la réalité.

### ***Les traits de personnalité***

Des études réalisées auprès de l'ensemble de la population démontrent que certains tempéraments peuvent contribuer au risque de suicide. Plus précisément, il existe des indications montrant que le retrait social, l'hypersensibilité (le fait d'être extrêmement sensible aux jugements anticipés des autres et très sévère envers soi-même), un style cognitif rigide (le fait d'avoir des opinions immuables et de trouver difficilement des solutions de rechange à ses problèmes), et l'impulsivité (le fait d'agir ou de réagir sans réfléchir ni penser aux conséquences) sont des traits de tempérament que l'on retrouve communément chez les personnes qui se suicident. Les personnes qui se suicident mais qui n'ont pas de troubles mentaux apparents ont de très fortes tendances à l'anxiété du rendement et au perfectionnisme, tout en ayant une faible tolérance au stress.

### ***L'abus d'alcool et d'autres drogues***

Les études démontrent que le suicide et les tendances suicidaires sont clairement liés à la toxicomanie (y compris l'alcoolisme) chez les Autochtones, comme chez les non-autochtones. Un taux élevé d'alcool dans le sang au moment du décès peut indiquer un lien entre l'intoxication alcoolique aiguë et le comportement suicidaire. Ce lien pourrait également être dû à une relation entre l'usage chronique d'alcool et la détresse psychologique (par ex., la dépression). Des études portant sur le suicide d'adultes autochtones en Colombie-Britannique, en Alberta et au Manitoba estiment qu'entre 75 et 90 % des victimes sont intoxiquées au moment du décès.<sup>5,6</sup> Parmi les adultes non autochtones, les taux d'intoxication mesurés chez les personnes qui ont fait une tentative de suicide ou se sont suicidées peuvent varier de 25 à 66 %.

La toxicomanie est également un facteur contribuant au suicide chez les jeunes Autochtones. Une étude réalisée au Manitoba a montré que l'alcool était impliqué dans 60,7 % des suicides de jeunes Autochtones / Métis et dans 42,9 % des suicides de jeunes non autochtones. L'étude a également montré que la consommation d'alcool et d'autres drogues représentait un facteur de risque plus élevé chez les jeunes Autochtones et Métis (44,4 %) que chez les non-autochtones (23,8 %).<sup>7</sup> Une autre étude, portant sur l'utilisation de solvants chez les jeunes Inuits, a montré que les individus qui en font usage sont huit fois plus que les autres susceptibles d'avoir fait une tentative de suicide.<sup>8</sup>

<sup>4</sup> Kirmayer, 1994

<sup>5</sup> Cooper, Karlsberg et Pelletier, 1992

<sup>6</sup> Malchy, Enns, Young et Cox, 1997

<sup>7</sup> Sigurdson, Staley, Matas, Hildahl et Squir, 1994

<sup>8</sup> Malus, Kirmayer et Boothroyd, 1994

La consommation d'alcool et d'autres drogues par les jeunes demeure un problème de taille dans beaucoup de collectivités autochtones du Canada. Comparativement à la population des jeunes en général, les jeunes Autochtones disent commencer à boire de l'alcool plus tôt et en plus grande quantité.<sup>9</sup> Ils sont plus susceptibles que les autres jeunes de consommer de l'alcool en solitaire, sans la présence de leurs pairs. Les jeunes Autochtones usent de drogues comme l'essence et la colle plus souvent que les jeunes non autochtones.

### ***Les problèmes d'orientation sexuelle ou des jeunes « à deux esprits »***

Traditionnellement, les personnes « à deux esprits » (lesbiennes, gaies, transgenres ou bisexuelles) étaient valorisées dans beaucoup de collectivités autochtones, car elles étaient considérées comme possédant un don de vision supérieure à celui de la plupart des gens. Les personnes à deux esprits étaient non seulement considérées comme normales, mais comme un atout essentiel et des plus nécessaires dans la nature et pour toute la collectivité. Tout comme les non-autochtones, les Premières nations, les Inuits et les Métis ont appris à craindre et à rejeter les membres de leur collectivité qui sont différents sur le plan de la sexualité. Par conséquent, la plupart des jeunes Autochtones à deux esprits ou transgenres sont victimes de discrimination et d'intolérance, ce qui les pousse souvent à quitter leur collectivité et à aller vivre dans de grands centres, où ils souffrent de solitude, d'isolement et sont susceptibles d'être maltraités.

Nous savons que les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels présentent un risque de difficultés liées au suicide plus élevé que les jeunes hétérosexuels.<sup>10</sup> Selon des études effectuées récemment au Canada et aux États-Unis, l'homosexualité pourrait être indirectement liée au tiers des suicides de jeunes hommes de moins de 24 ans. Des données pertinentes semblent également indiquer que les jeunes homosexuels autochtones font souvent face à une homophobie exacerbée et ont de fortes tendances suicidaires.<sup>11</sup>

## **2. Les facteurs de risque liés à la famille et aux pairs**

### **Sommaire des facteurs de risque liés à la famille et aux pairs**

- *suicides ou tentatives de suicide parmi les amis ou les membres de la famille*
- *changement de garde pendant l'enfance ou l'adolescence, antécédents de garde autre que parentale, instabilité familiale chronique, ou relations interrompues (par ex., foyers d'accueil ou adoptifs multiples, arrestation ou hospitalisation des gardiens)*
- *antécédents de problèmes de santé mentale, y compris l'alcoolisme, la toxicomanie et la dépression, chez les membres de la famille ou les gardiens*
- *violence physique ou sexuelle*
- *isolement social*

<sup>9</sup> Gotoweic et Beiser, 1994

<sup>10</sup> Remafedi, 1999

<sup>11</sup> Bagley et Tremblay, 1997

***Le suicide parmi les membres de la famille ou les amis***

Une corrélation est établie entre la perte d'un ami ou d'un membre de la famille à cause du suicide et l'augmentation du risque de comportement suicidaire ultérieur. Une étude récente portant sur les jeunes Autochtones des États-Unis continentaux (incluant l'Alaska) a montré que le facteur de risque le plus puissant associé à une tentative de suicide antérieure était le suicide ou la tentative de suicide d'un ami. L'étude a également constaté que le fait d'avoir un membre de sa famille qui se soit suicidé ou ait tenté de le faire était également un important facteur de risque en lien avec une tentative de suicide antérieure.<sup>12</sup> Une étude faite auparavant auprès d'adolescents Navajo était parvenue aux mêmes conclusions.<sup>13</sup> Ce qui est tragique, c'est qu'un grand nombre de jeunes Autochtones sont confrontés à au moins un, sinon plusieurs suicides au cours de leurs jeunes années, en raison des taux élevés de suicide que connaissent beaucoup de collectivités autochtones du Canada.

***La séparation ou la perte d'une personne importante pendant l'enfance***

Le suicide est associé à des antécédents marqués par des séparations, pertes d'êtres chers et carences affectives précoces. Citons par exemple la perte précoce des figures parentales pour cause de décès, divorce ou abandon. Les enfants qui vivent avec leurs parents souffrent également si ces derniers ont une dépendance de type alcoolique ou une chimiodépendance qui entrave leur capacité d'offrir un foyer chaleureux et propice à l'épanouissement de leurs enfants. Des études ont aussi montré que les jeunes qui se suicident sont plus susceptibles que les autres d'avoir changé de gardien pendant leur enfance ou adolescence.

La séparation d'avec les personnes importantes ou leur perte pendant l'enfance représente un problème pour les enfants et les adolescents autochtones, car beaucoup d'entre eux vivent dans des familles monoparentales (32 %) ou avec des gardiens adultes autres que leurs parents biologiques (11 %).<sup>14</sup> Cela ne veut pas dire que tous les enfants de familles monoparentales ou vivant en foyer d'accueil présentent un risque de suicide. Le soutien de la famille élargie, des parents, aînés et autres membres de la collectivité a également une incidence sur le bien-être affectif de ces jeunes.

***La violence familiale***

Des études ont montré que des antécédents de violence physique et sexuelle représentent un facteur de risque de tentative de suicide chez les jeunes Autochtones des deux sexes aux États-Unis.<sup>15 16</sup> Bien qu'il soit difficile d'établir avec certitude l'étendue du problème de la violence sexuelle et physique dans les collectivités autochtones, la plupart des gens s'entendent sur le fait qu'il s'agit d'un grave problème intergénérationnel, dans les réserves et ailleurs, pour beaucoup de collectivités partout au pays.

<sup>12</sup> Borowsky et al., 1999

<sup>13</sup> Grossman, Milligan, et Deyo, 1991

<sup>14</sup> Données obtenues de Statistique Canada

<sup>15</sup> Borowsky et al., 1999

<sup>16</sup> Grossman, Milligan, et Deyo, 1991

Le suicide juvénile est également associé à des antécédents familiaux incluant la violence, les voies de fait, l’incarcération, l’alcoolisme et les autres toxicomanies. Malheureusement, dans les petites collectivités, il est souvent difficile de divulguer et de confronter la violence et les sévices subis dans la famille. Cette situation peut aggraver la tension et la détresse des victimes. Les problèmes de santé mentale de certains membres de la famille peuvent également augmenter le risque de suicide chez les jeunes qui vivent sous un même toit. De nombreux adultes autochtones ont vécu en série la perte de personnes importantes, la séparation forcée d’avec leur famille, de même que la violence physique et sexuelle, à cause de leur placement dans les écoles résidentielles et, par conséquent, de nombreux membres de cette génération n’ont pas pu acquérir les compétences parentales nécessaires.

### 3. Les facteurs de risque liés au milieu social et à la collectivité

#### Sommaire des facteurs de risque liés au milieu social et à la collectivité

- *l’accès aux moyens très radicaux d’autodestruction (par ex., les armes à feu)*
- *la pauvreté*
- *l’instabilité ou l’absence de prospérité dans la collectivité*
- *des possibilités d’emploi limitées*
- *le manque de logements convenables, de services d’hygiène satisfaisants et d’eau potable*
- *l’isolement géographique*

#### ***L’accès aux moyens très radicaux d’autodestruction***

Entre 1989 et 1993, d’après les données de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, les armes à feu ont été impliquées dans 31 % des suicides chez les Premières nations au Canada, soit la deuxième méthode la plus fréquente après la pendaison. Nous savons que l’accès aux moyens radicaux, en particulier les armes à feu, augmente la probabilité que ces moyens soient utilisés à des fins d’autodestruction. Dans la population en général, des études ont montré que le risque de suicide est cinq fois plus élevé dans les foyers où se trouvent des armes à feu que dans ceux où il n’y en a pas, et que la présence d’armes à feu est deux fois plus probable dans le foyer de personnes qui se sont suicidées ou ont tenté de le faire.<sup>17 18</sup> Bien que les données sur la possession d’armes à feu chez les Autochtones du Canada soient rares, tout porte à croire qu’elle y est assez fréquente.

<sup>17</sup> Brent, Perper et Allman, 1987

<sup>18</sup> Brent, Perper, Allman, Moritz, Wartella et Zelenak, 1991

### ***La pauvreté***

Des études réalisées auprès des Premières nations des États-Unis et dans les réserves de l'Alberta ont démontré une forte corrélation entre les taux de suicide et le pourcentage de la population vivant sous le seuil de pauvreté. Une étude récente portant sur les Indiens des États-Unis a montré que parmi les variables étudiées, le dénuement économique représentait celle qui contribuait le plus au risque de suicide.<sup>19</sup>

Il fut un temps où les Autochtones étaient autonomes et vivaient très bien des produits de la terre. Cependant, au cours de la colonisation, la possibilité de pratiquer les activités d'autosubsistance traditionnelles leur a été retirée. Aujourd'hui, leurs conditions de vie sont similaires à celles qui prévalent dans certains pays du tiers monde. Les statistiques montrent qu'au Canada, 84 % des foyers autochtones vivent sous le seuil de pauvreté. Le revenu moyen des Autochtones qui vivent dans les réserves est inférieur de 56 % à la moyenne canadienne.<sup>20</sup> En 1996, on estimait qu'environ 52 % des enfants autochtones (entre 0 et 14 ans) vivaient sous le seuil de pauvreté, comparativement à 23 %, pour l'ensemble des enfants au Canada.<sup>21</sup>

### ***Le chômage***

La plupart des études réalisées dans la population en général montrent que les tentatives de suicide sont fortement associées au chômage (tant chez les hommes que chez les femmes). La hausse du chômage est également liée à l'augmentation du taux de suicide, davantage chez les hommes. Le taux de chômage des Autochtones du Canada est considérablement plus élevé que celui de la population en général (19,4 % comparé à 10 %). Le chômage est particulièrement répandu chez les Autochtones vivant dans les réserves. Environ 42 % des Autochtones vivant dans les réserves dépendent de l'aide sociale, par rapport à 25 % pour les Autochtones vivant à l'extérieur des réserves.<sup>22</sup>

Les Autochtones qui tentent de trouver du travail font souvent face à de nombreux obstacles. Les emplois dans leur propre collectivité sont parfois limités à cause du manque de ressources naturelles favorisant le développement économique local. Lorsque les Autochtones migrent vers les centres urbains, ils peuvent faire face à la discrimination sur le marché du travail et se rendre compte que leur niveau d'instruction et leurs compétences ne correspondent pas assez aux exigences du marché du travail. Si la plupart des jeunes ne sont pas à la recherche d'un emploi, ils sont témoins de l'impact du chômage sur les membres de leur famille et les autres membres de la collectivité. Les adolescents n'entrevoient que de faibles possibilités d'emploi, ce qui peut entraîner un sentiment d'impuissance et de désespoir quant à leur avenir.

---

<sup>19</sup> Bachman, 1992 (cité dans Kirmayer, 1994)

<sup>20</sup> Site internet Statistique Canada

<sup>21</sup> Family Service Association of Toronto, 2000

<sup>22</sup> Site internet Statistique Canada

### ***Les conditions de logement***

L'infrastructure médiocre de certaines collectivités autochtones favorise le dysfonctionnement physique, mental, affectif et social. Le logement, l'eau, les services d'hygiène, les services d'incendie et d'urgence, les systèmes de transport et de communication, de même que les services de loisirs, d'éducation et de santé peuvent être inférieurs aux normes ou ne pas être accessibles à tous dans la collectivité. Les statistiques montrent que 29 % des Autochtones vivent dans des logements surpeuplés, comparativement à 2 % pour les Canadiens en général. Les maisons occupées par des Autochtones ont deux fois plus de chances d'avoir besoin de réparations importantes que celles des autres Canadiens. De plus, 23 % des maisons dans les réserves n'ont ni puits ni services d'aqueduc.<sup>23</sup>

#### **4. Les facteurs de risque culturels**

##### **Sommaire des facteurs de risque culturels :**

- *l'effritement des valeurs culturelles et des systèmes de croyances*
- *la perte de contrôle sur le territoire et les conditions de vie*
- *l'attitude négative de la culture non autochtone dominante*

### ***La rupture dans la transmission de la culture***

Il y a rupture dans la transmission de la culture lorsque la dynamique complexe des relations, des connaissances, des langues, des institutions sociales, des croyances, des valeurs et des règles d'éthique qui unissent un peuple et leur donnent un sentiment d'appartenance collective, subit un changement imposé. Pendant des décennies, les lourdes pressions exercées par les institutions gouvernementales, éducatives, médicales et religieuses afin d'assimiler les peuples autochtones du Canada à la culture dominante ont entraîné une profonde rupture dans la transmission de la culture. Les écoles résidentielles, le déplacement des populations et leur assignation dans les réserves, les politiques aberrantes sur les placements en foyer d'accueil et adoptifs, de même que la marginalisation politique, ne sont que quelques exemples de l'oppression exercée sur les Autochtones par les institutions officielles. Les séquelles de cette oppression sont l'effritement des façons de faire traditionnelles et la perte d'identité.

Nous disposons d'indices montrant une association entre la rupture de la transmission culturelle et le suicide. Premièrement, d'autres populations autochtones dans le monde, qui ont subi des attaques similaires contre leurs fondations culturelles, ont également tendance à connaître des taux de désordre social et de suicide plus élevés que la moyenne. Deuxièmement, des recherches ont démontré que la réappropriation culturelle et le renforcement de l'autodétermination de la collectivité tendent à faire diminuer le taux de suicide de la collectivité en question.



***La marginalisation***

Les auteurs utilisent souvent le terme « marginalisation » pour parler des personnes qui ne parviennent pas à acquérir les compétences, valeurs et traditions de la culture dominante, ni de leur culture traditionnelle. Cette situation est très pertinente à beaucoup de jeunes Autochtones qui se sentent tiraillés entre deux cultures et éprouvent des difficultés à s'identifier à l'une ou à l'autre. Cet échec de leur intégration culturelle peut constituer un facteur de risque pour les jeunes Autochtones d'aujourd'hui.

**5. Les facteurs de protection****Sommaire des facteurs de protection :**

- *le soutien de la famille et des amis*
- *le sentiment d'attachement envers les membres de la famille et les amis*
- *des liens culturels forts*
- *la santé physique et mentale*
- *les liens spirituels forts, la participation régulière à des événements à caractère spirituel*
- *la réussite scolaire*
- *une attitude positive envers l'école*
- *les aptitudes à gérer le stress, à communiquer et à résoudre des problèmes*
- *la peur du suicide et les objections morales au suicide*
- *le sentiment d'appartenance*
- *l'estime de soi positive*
- *la détection précoce et le traitement approprié des troubles psychiatriques*

***La continuité culturelle***

Il semble que le fait pour une collectivité d'atteindre un niveau élevé d'autonomie (ou de continuité culturelle) et d'identité offre une protection contre le suicide. Une étude récente a montré que le niveau d'engagement des collectivités de la Colombie-Britannique dans la relance et le maintien de leur continuité culturelle a un impact direct sur les taux de suicide qu'on y trouve. Ainsi, les collectivités autochtones qui ont pris des mesures concrètes pour préserver et réhabiliter leur propre culture sont celles où le taux de suicide juvénile est le plus bas.<sup>24</sup> Le concept de continuité culturelle peut protéger les jeunes du suicide en préservant leur identité et leur raison de vivre, surtout dans l'adversité.

---

<sup>24</sup> Chandler et Lalonde, 1998

### ***Les systèmes sociaux et l'attachement***

De manière générale, il a été établi de façon convaincante que le soutien social et les relations sociales positives jouent un rôle important dans la santé mentale d'un individu. Une étude portant sur de jeunes Autochtones des États-Unis continentaux (incluant l'Alaska) a montré que le fait d'être prêt à parler de ses problèmes avec des amis ou des membres de la famille, la santé affective et l'attachement familial sont tous des facteurs de protection contre le risque de tentative de suicide. Une récente étude américaine à grande échelle a démontré que des liens familiaux et scolaires forts, la bienveillance perçue et le sentiment d'attachement aux autres protègent les adolescents en général contre un éventail de comportements dommageables pour la santé, notamment les pensées et comportements suicidaires, de même que la consommation de drogues. Plus précisément, l'étude a établi les facteurs de protection suivants : le soutien familial et la participation des parents à des activités avec leurs enfants et adolescents, la présence des parents à la maison et des attentes parentales élevées à l'égard de la réussite scolaire.<sup>25</sup>

### ***La spiritualité***

La spiritualité, qui couvre aussi bien les connaissances traditionnelles que diverses affiliations religieuses, représente un autre facteur de protection important contre le suicide. La spiritualité a toujours joué un rôle important dans la vie des Autochtones. La spiritualité autochtone, c'est une philosophie et un mode de vie; elle est fondée sur l'interdépendance essentielle de tous les éléments de la nature et de toutes les formes de vie. Bien que le mode de vie traditionnel des Autochtones ne soit plus possible aujourd'hui, il y a depuis ces dernières années un regain d'intérêt envers beaucoup d'anciennes traditions. Pour les Autochtones, la compréhension de ces traditions spirituelles constitue une part importante de la connaissance de soi.

Bien que nous ne connaissions aucune recherche qui étudie précisément la relation entre une spiritualité traditionnelle solide et son impact sur le suicide chez les Autochtones, nous savons que les liens spirituels forts et sains sont généralement liés au bien-être mental d'une personne. Cependant, certaines données indiquent que la religion ou la participation régulière à des cérémonies religieuses agit comme facteur de protection. Une étude chez les jeunes Inuits a montré que la fréquentation régulière de l'église était liée à une probabilité de tentatives de suicide moindre.<sup>26</sup> Il est possible qu'un fort sentiment d'appartenance religieuse réduise le taux de suicide en renforçant les relations et les systèmes sociaux par la participation à des activités communautaires.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> Resnick, Harris et Blum, 1993

<sup>26</sup> Malus, Kirmayer et Boothroyd, 1994

<sup>27</sup> Kirmayer, 1994

## Références

- Bagley, C. "Poverty and suicide among native Canadians: A replication", *Psychological Reports*, 69, (1991), 149-150.
- Bagley, C. et Tremblay, P. "Suicidality problems of gay and bisexual males: Evidence from a random community survey of 750 men aged 18 to 27", dans C. Bagley et R. Ramsay, (éditeurs), *Suicidal Behaviours in adolescent and adults: taxonomy, understanding and prevention*, Brookfield, Vermont, Avebury, 1997.
- Boothroyd, L.J., Kirmayer, L.J., Spreng, S., Malus, M. et Hodgins, S. "Completed suicides among the Inuit of northern Quebec, 1982-1996: a case-control study", *Journal de l'Association médicale canadienne*, 165(6), (2001), 749-755.
- Borowsky, I.W. et al. "Suicide attempts among American Indian and Alaska Native youth: Risk and protective factors", *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 153(6), (1999), 573-80.
- Brent, D.A., Perper, J.A. et Allman, C.J. "Alcohol, firearms, and suicide among youth", *Journal of the American Medical Association*, 257, (1987), 3369-3372.
- Brent, D.A., Perper, J.A., Allman, C.J., Moritz, G.M., Wartella, M.E. et Zelenak, J.P. "The presence and accessibility of firearms in the homes of adolescent suicides: A case control study", *Journal of the American Medical Association*, 266(21), (1991), 2989-2995.
- Chandler, M.J. et Lalonde, C. "Cultural continuity as a hedge against suicide in Canada's First Nations", *Transcultural Psychiatry*, 35(2), (1998), 191-219.
- Commission royale sur les peuples autochtones. *Choisir la vie : un rapport spécial sur le suicide chez les Autochtones*, Ottawa, Ontario, Groupe Communication Canada, 1995.
- Cooper, M., Karlsberg, M. et Pelletier, A.M. "Aboriginal suicide in British Columbia: An overview", *Canada's Mental Health*, 40(3), (1992), 19-23.
- Family Service Association of Toronto. Report card on child poverty in Canada: 1989-1999, Toronto, Family Service Association of Toronto, 2000.
- Gotowiec, A. et Beiser, M. "Aboriginal children's mental health: Unique challenges", *Canada's Mental Health*, hiver 1993-94, (1994), 7-11.
- Grossman, D.C., Milligan, B.C. et Deyo, R.A. "Risk factor for suicide attempts among Navajo adolescents", *American Journal of Public Health*, 81(7), (1991), 870-874.
- Hibbard, R.A., Ingersoll, G.M. et Orr, D.P. "Behavioral risk, emotional risk, and child abuse in a non-clinical setting", *Pediatrics*, 86(6), (1990), 896-901.

Hlady, W.G. et Middaugh, J.P. "Suicides in Alaska: Firearms and alcohol", *American Journal of Public Health*, 78, (1988), 179-180.

Kirmayer, L.J. et al. *Suicide in Canadian Aboriginal populations: Emerging trends in research and intervention*, (Rapport no 1), Montréal, Québec, Unité de la recherche sur la culture et la santé mentale, Hôpital général juif-Sir Mortimer B. Davis, 1993.

Kirmayer, L.J. "Suicide among Canadian Aboriginal peoples", *Transcultural Psychiatric Research Review*, 31, (1994), 3-58.

Kirmayer, L.J., Brass, G.M. et Tait, C.L. "The mental health of Aboriginal peoples: Transformations of identity and community", *Revue canadienne de psychiatrie*, 45(7), (2000), 607-616.

Malchy, B., Enns, M.W., Young, T.K. et Cox, B.J. "Suicide among Manitoba's aboriginal people, 1988 to 1994", *Journal de l'Association médicale canadienne*, 156(8), (1997), 1133-1138.

Malus, M., Kirmayer, L.J. et Boothroyd, L. *Risk factors for suicide among Inuit youth: A community survey* (Rapport no 3), Montréal, Québec, Unité de la recherche sur la culture et la santé mentale, Hôpital général juif-Sir Mortimer B. Davis, 1994.

Manzer, J. "Inuit at increased suicide risk: study", *The Medical Post*, 37(25), (2001), 42.

Remafedi, G. "Sexual Orientation and Youth Suicide (Review)", *Journal of the American Medical Association*, 282, (1999), 1291-1292.

Resnick, M.D., Harris, L.J. ET Blum, R.W. "The impact of caring and connectedness on adolescent health and well-being", *Journal of Paediatric Child Health*, 29 (suppl.1), (1993), S3- S9.

Schneider, S.G., Farberow, N.L., et Kruks, G.N. "Suicidal behavior in adolescent and young adult gay men", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 19(4), (1989), 381-394.

Sigurdson, E., Staley, D., Matas, M., Hildahl, K. et Squair, K. "A five year review of youth suicide in Manitoba", *Revue canadienne de psychiatrie*, 39(8), (1994), 397-403.

Young, T.J. "Poverty, suicide, and homicide among Native Americans", *Psychological Reports*, 67, (1990), 1153-1154.

## Annexe B

### Glossaire

**Cible** : il s'agit d'une affirmation générale qui décrit ce qu'un programme ou les activités d'un programme devraient accomplir.

**Comportements suicidaires** : un vaste éventail de comportements, incluant les gestes suicidaires, menaces et tentatives de suicide (parfois nommés aussi comportements suicidaires sans résultat fatal).

**Condition de risque** : désigne un événement ou un contexte social (par ex., l'aliénation sociale) qui augmente potentiellement le risque de suicide et de comportement suicidaire.

**Dispensateur de soins** : personne qui procure soins, soutien et orientation à une personne en difficulté.

**Effet de contagion** : processus par lequel un suicide peut en entraîner d'autres.

**Facteur de risque** : désigne un trait de caractère (par ex., l'hypersensibilité) ou un facteur démographique qui augmente potentiellement le risque de suicide et de comportement suicidaire.

**Facteurs contributifs** : facteurs qui aggravent un risque existant de suicide (par ex., la consommation de drogue).

**Facteurs de protection** : facteurs décrivant des conditions qui diminuent le risque de suicide (par ex., la disponibilité d'au moins un adulte important qui peut fournir chaleur, soins et compréhension).

**Facteurs précipitants** : facteurs qui agissent comme déclencheurs pouvant provoquer le suicide chez les personnes prédisposées (par ex., un deuil soudain ou un échec).

**Facteurs prédisposants** : facteurs qui rendent une personne vulnérable et la prédisposent au suicide (par ex., antécédents suicidaires familiaux).

**Habiletés d'adaptation** : attitudes et compétences qu'une personne peut utiliser pour gérer une situation stressante.

**Idéation suicidaire** : pensées suicidaires.

**Indicateurs à court terme** : les indicateurs à court terme sont des signes qui apparaissent dans les quelques semaines ou mois suivant la mise en place de programmes ou d'activités et qui dénotent un progrès vers l'atteinte des objectifs.

**Indicateurs à long terme** : les indicateurs à long terme sont des signes qui peuvent mettre des mois ou des années avant de montrer un changement.

**Intervention précoce** : intervention visant des groupes de jeunes qui démontrent des signes de risque naissant (précurseurs de risque) de suicide et de comportement suicidaire, mais chez qui aucun risque précis n'a encore été détecté; cela peut également comprendre les efforts pour créer des milieux aidants et améliorer la capacité de réponse de divers systèmes d'aide.

**Jeunes, jeunesse** : dans le présent document, désigne les enfants et les adolescents.

**Moyens radicaux de se tuer** : désigne habituellement les méthodes de suicide les plus susceptibles de causer immédiatement la mort (par ex., les armes à feu, poisons, ponts et autres lieux élevés).

**Objectif** : décrit ce qu'un programme doit accomplir concrètement. Les objectifs sont des actions déterminées et mesurables, que l'on doit réaliser dans un délai précis.

**Personne à risque** : personne qui présente certains facteurs de risque de suicide (par ex., tentative de suicide précédente) ou qui a été exposée à certaines conditions de risque (par ex., suicide récent d'un ami proche).

**Population autochtone** : désigne les personnes inuites, métisses ou des Premières nations.

**Postvention** : mesures de soutien visant à atténuer les effets du deuil à la suite d'un suicide.

**Promotion de la santé mentale** : ce sont des interventions globales visant l'amélioration du bien-être individuel de l'ensemble de la population au moyen de stratégies de renforcement des forces et compétences personnelles; il peut s'agir aussi d'interventions axées sur les institutions et visant à renforcer le soutien social et l'appartenance.

**Sentinelle** : désigne une personne qui a des contacts réguliers avec la population cible (c.-à-d. les jeunes) dans le cadre de ses activités quotidiennes.

**Sentinelles communautaires** : membres de la collectivité qui, de par leur travail ou leurs activités bénévoles, ont des contacts soutenus avec les jeunes.

**Suicide** : acte délibéré accompli par une personne contre elle-même et entraînant la mort.

**Suicides en série :** désigne deux suicides ou tentatives de suicides (ou plus) rapprochés dans l'espace et le temps, et où l'imitation peut être en cause.

**Taux de décès par suicide :** rapport entre le nombre total des décès dus au suicide et la population totale, pour 100 000 personnes.

**Tentative de suicide :** comportement potentiellement autodestructeur et motivé par l'intention de mourir, sans aboutir au résultat fatal.