ANALYSE STRATÉGIQUE D'UN PROGRAMME DE POSTVENTION EN MILIEU SCOLAIRE

MÉLANIE BOUCHARD, HUGUETTE BÉGIN,
Université de Montréal
MONIQUE SÉGUIN
Université du Québec en Outaouais
et
FRANÇOISE ROY
Centre de prévention du suicide de la Haute-Yamaska

RÉSUMÉ

Cet article aborde la postvention à la suite d'un suicide en milieu scolaire secondaire. Il s'agit d'une analyse stratégique évaluant la pertinence d'un programme de postvention ainsi que le bien-fondé des interventions proposées et de la théorie sous-jacente. Dans cette optique, nous présentons la démarche menant à la rédaction du programme, sa description et la stratégie d'évaluation adoptée. Les résultats de l'analyse stratégique, découlant de l'évaluation du programme par 49 experts et expertes en suicidologie, révèlent leur appréciation positive tout en suggérant certaines améliorations, notamment au niveau du rôle des intervenants et intervenantes, des facteurs ciblés pour amenuiser les effets du suicide et du rationnel justifiant l'application des mesures de postvention.

La postvention est une forme de prévention tertiaire qui comprend différentes activités thérapeutiques et organisationnelles visant à atténuer l'impact de la perte pour les proches à la suite d'un suicide et diminuer les risques que ne surviennent d'autres suicides dans un milieu (Callahan, 1996; Mattison & Spirito, 1993; Shneidman, 1973). Elle a comme objectifs d'éviter le développement de réactions de panique et d'imitation du comportement suicidaire, de diminuer l'impact de la crise, d'éviter le développement de troubles émotifs persistants et de favoriser un retour aux activités quotidiennes (Bozigar et al., 1993; Hicks, 1990; Shneidman, 1973). La postvention est particulièrement importante auprès des adolescents et adolescentes qui ont eu à faire face au suicide, puisque les effets de contagion du suicide sont les plus manifestes parmi ce groupe d'âge (Poland, 1989).

Les écoles sont des endroits privilégiés pour rejoindre les jeunes, car ils y passent habituellement plus de temps que dans tout autre milieu extérieur à la maison. De plus, des ressources (ex: psychologues, travailleurs sociaux et travailleuses sociales) y sont disponibles pour repérer les élèves en difficulté à la suite d'un suicide. Les enseignants et enseignantes, occupant une position stratégique compte tenu de leur contact quotidien avec les jeunes, peuvent aussi observer les changements dans les relations interpersonnelles, les comportements et les performances académiques de leurs élèves et ainsi repérer les jeunes à risque (Gravel, 1999; Leenaars & Wenckstern, 1999; Mauk, Gibson, & Rodgers, 1994). Par ailleurs, les intervenantes et intervenants et les enseignantes et enseignants, eux-mêmes affectés par le suicide d'un jeune de l'école, pourraient bénéficier d'un programme qui permettrait d'analyser la situation et qui guiderait les actions pour y faire face.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.246.27 on 05/17/24

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.246.27 on 05/17/24

Les programmes de postvention développés jusqu'à maintenant proposent une approche générique par étape qui se caractérise par un seul mode d'intervention uniforme pour tous et qui présente souvent des limites au plan de la flexibilité. Ce genre de modèle par étape permet difficilement d'adapter l'intervention en fonction de l'analyse d'une situation singulière. Le présent programme préconise un traitement différentiel qui prend assise sur l'analyse de la situation et l'évaluation des besoins des sous-groupes affectés. De plus, pour offrir aux personnes vulnérables les meilleures interventions, le programme mise sur des activités multiples et variées.

Cet article se centre sur la postvention en milieu scolaire secondaire. Il s'agit d'une analyse stratégique évaluant la pertinence du programme ainsi que le bien-fondé des interventions et de la théorie sous-jacente d'un programme de postvention qui sera implanté prochainement dans plusieurs commissions scolaires et écoles québécoises. Nous présenterons l'origine de la démarche menant à la rédaction du programme analysé et décrirons brièvement ce programme ainsi que la stratégie d'évaluation adoptée. Nous exposerons ensuite les résultats de l'analyse stratégique et discuterons de leurs implications pour le programme.

LE PROGRAMME DE POSTVENTION EN MILIEU SCOLAIRE

Origine du programme

Le « Programme de postvention en milieu scolaire: stratégies d'intervention à la suite d'un suicide » résulte d'une démarche de longue haleine comprenant une revue de la documentation scientifique sur les activités de postvention (Séguin, Boyer, Benoît, Bouchard, & Girard, 1999), un recensement de 42 programmes de postvention implantés au Québec (Bouchard, Séguin, Bégin, & Roy, 2004) et des rencontres de discussion d'un groupe de personnes reconnues pour leur expertise en postvention qui se sont tenues durant 2 années consécutives. L'ensemble de ce processus a permis de faire plusieurs constats. Brièvement, la plupart des programmes actuels en postvention proposent des protocoles dont les étapes de réalisation sont décrites selon une séquence universelle à suivre et privilégient les activités à brève échéance visant à réduire principalement les effets de stress et de crise. Au départ, certains programmes de postvention n'étaient pas seulement destinés aux situations faisant suite au suicide, mais aussi à d'autres situations de crise. On peut penser que les interventions prévues n'étaient pas toujours pleinement adaptées aux particularités de l'impact de la problématique du suicide. Cette démarche a permis de constater un manque de consensus dans les concepts et dans les termes employés (ex: la signification du débriefing). De plus, nous avons observé un confinement des choix de stratégies de postvention souvent peu reliées aux objectifs poursuivis par les programmes de postvention.

Description du programme

L'objectif principal de ce programme vise à atténuer les impacts associés au suicide chez les élèves de niveau secondaire et, dans cette optique, à réduire les effets de stress, à repérer les jeunes vulnérables, et à diminuer l'impact de la crise ainsi qu'à favoriser la résolution positive du deuil chez les jeunes ayant partagé un lien affectif avec la personne décédée. En agissant sur ces trois fronts, on diminue les risques d'imitation et de contagion, permettant ainsi d'éviter d'autres suicides.

Le programme proposé précise les objectifs d'intervention, identifie les comportements associés à des difficultés précises suite à un suicide et suggère un modèle

d'évaluation clinique permettant de déterminer les techniques d'intervention à appliquer dans une telle situation. Le programme est conçu comme un ensemble intégré d'activités et de services, offerts simultanément ou successivement à la suite d'un suicide. Le choix des interventions se fonde sur une analyse exhaustive de la situation ainsi que sur une évaluation continue des effets des activités réalisées tout au long de la démarche de postvention. Le tableau 1 présente la synthèse des objectifs, des cibles et des interventions du programme.

TABLEAU 1

Synthèse du programme de postvention à la suite d'un suicide

	Objectifs	Cibles	Interventions
Prévenir la contagion (Objectif transversal)	→ Réduire les effets du stress temporaire ou aigu → Prévenir l'apparition d'un trouble de stress post-traumatique	→ État de stress temporaire → Stress aigu → Trouble de stress post-traumatique	→ Annonce de la nouvelle → Séance de ventilation → Recadrage d'information → Débriefing → Intervention reliée au trouble de stress post-traumatique
	→ Diminuer l'impact de la crise et de la crise suicidaire	→ Crise → Crise suicidaire	→ Repérage des jeunes à risque → Intervention de crise ou de crise suicidaire
	→ Favoriser la progression du travail de deuil → Prévenir le développement d'un deuil compliqué	→ Réponses initiales face à la perte et les autres étapes du deuil → Deuil compliqué	→ Intervention précoce de deuil → Counselling de deuil → Thérapie de deuil

Le programme comprend quatre parties. La première décrit les différentes interventions associées à la postvention et les éléments d'évaluation permettant de guider le choix des activités de postvention appropriées. La deuxième partie présente les notions théoriques ainsi que les stratégies d'intervention qui se traduisent par des informations complémentaires dont les intervenants et intervenantes ont besoin pour distinguer les concepts, procéder à leur évaluation et ainsi maximiser leurs interventions. La troisième partie aborde l'organisation des services et suggère des moyens de planifier une démarche de postvention en milieu scolaire à long terme. Dans la quatrième partie, un cadre théorique et des pistes d'intervention sont proposés en référence aux situations de tentative de suicide, de pacte suicidaire ou d'homicide-suicide.

Stratégies innovatrices mises de l'avant par le programme

Le programme innove en proposant une stratégie de postvention qui s'adapte aux différentes situations vécues en milieux scolaires à la suite d'un suicide. Au lieu de dicter les interventions à suivre selon un plan pré-établi qui propose une marche à suivre par étape, il suggère aux intervenants et intervenantes une démarche qui permet de les guider dans leur processus décisionnel afin de choisir les interventions les plus appropriées à mettre en place dans leur milieu. En fait, nous croyons que le jugement clinique d'intervenants et intervenantes aptes à distinguer les contextes

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.246.27 on 05/17/24

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.246.27 on 05/17/24

d'intervention est toujours plus juste que l'application d'un programme universel en étapes. Le programme est fondé sur l'analyse de la situation, sur l'évaluation des besoins et sur l'instauration d'interventions multiples qui peuvent se tenir simultanément et successivement, permettant ainsi d'offrir aux personnes vulnérables les meilleures interventions au bon moment. De plus, le programme prend soin de bien distinguer les réactions associées au stress des réactions de crise et de deuil, ainsi que les interventions associées à chacune d'elles. Cette distinction est généralement peu mise en évidence dans les autres programmes de postvention.

Les activités du programme s'étendent tout au long de l'année qui suit le suicide au lieu de se dérouler sur une brève période de quelques jours tel que le conçoivent la plupart des programmes de postvention en milieu scolaire du Québec (Bouchard et al., 2004). Comme le soulignent Brent et ses collègues (1993), le deuil est un processus long qui ne s'achève pas pendant la première semaine suivant le suicide; une dépression majeure ou un trouble de stress post-traumatique peut prendre du temps avant de se manifester. Le programme proposé s'ajuste donc à cette période d'incubation où diverses problématiques peuvent émerger chez les pairs d'un ou d'une jeune qui s'est suicidé.

Description de la démarche d'évaluation

À ce jour, bien peu d'études ont entrepris une démarche évaluative des programmes de postvention en milieu scolaire (Hazell & Lewin, 1993; Trachta, 1988) et tous s'entendent sur le fait qu'il existe un besoin impératif d'obtenir plus de données empiriques quant à leur efficacité (Callahan, 1996; Leenaars & Wenckstern, 1998, 1999). Le « Programme de postvention en milieu scolaire: stratégies d'intervention à la suite d'un suicide » sera donc soumis à une rigoureuse démarche évaluative qui comprend trois volets: (a) une analyse stratégique, (b) une analyse de l'implantation et (c) une analyse des effets du programme. Seul le premier volet de cette démarche fait l'objet de cet article. L'analyse stratégique s'intéresse à la pertinence du programme. On évalue si le problème identifié chez une population ciblée a été correctement défini et si les objectifs du programme correspondent à la situation problématique à l'origine de l'élaboration de ce dernier (Breton, Bilodeau, & Boyer, 2001). En fait, elle consiste à vérifier l'adéquation stratégique entre le problème ciblé et le programme.

Avant de songer à implanter un programme et d'entreprendre une étape d'évaluation plus approfondie, il demeure primordial d'en évaluer la pertinence ainsi que le bien-fondé des interventions et de la théorie sous-jacente. Selon Breton ses collègues (2001), ces objectifs correspondent à ceux de l'analyse stratégique. D'après ces chercheurs, la pertinence du programme doit être évaluée en fonction de quatre aspects spécifiques, soit le problème retenu, les facteurs ciblés par le programme pour modifier la situation problématique, le choix de la population et le choix des intervenants et intervenantes. Ces quatre champs de spécificité d'analyse ont guidé l'élaboration d'une grille tenant lieu d'assise à l'évaluation stratégique du programme. Cette étape d'évaluation nous a permis d'obtenir de l'information précise afin d'améliorer la qualité du programme en apportant des modifications nécessaires selon les commentaires recueillis grâce à cette grille d'analyse.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.246.27 on 05/17/24

MÉTHODOLOGIE

Recrutement des participants et participantes

Les participants et participantes ont été recrutés en fonction de leur connaissance en suicidologie[1] et en postvention. Le recrutement des experts et expertes s'est fait principalement au Québec et en Europe. Il a été convenu que toutes les personnes qui ont participé à l'élaboration du programme ne pouvaient faire partie de cette étude. Nous avons sollicité la participation de 69 expertes et experts. Parmi eux, 57 ont accepté de collaborer à notre étude et nous avons reçu 46 grilles d'analyse complétées par 49 participants et participantes. Dans la description de l'échantillon nous ne tenons compte que des caractéristiques des 46 participants et participantes pour lesquels nous avons reçu une évaluation complète. Les participantes et participants ciblés sont issus de cinq milieux, soit (a) la recherche (ex: chercheurs et chercheures qui exercent leur profession dans les universités et les centres de recherche), (b) le milieu scolaire de niveau secondaire (ex: psychologues, travailleurs sociaux et travailleuses sociales, psychoéducateurs et psychoéducatrices, infirmiers et infirmières), (c) le milieu de la santé (ex: pédopsychiatres, infirmières et infirmiers et intervenantes et intervenants issus du milieu hospitalier ou des Centres locaux de services communautaires [CLSC]), (d) les organismes communautaires (ex: membres d'associations et d'organisations québécoises, canadiennes et européennes de suicidologie) et (e) les organismes gouvernementaux (ex: décideurs et membres des régies régionales, représentants et représentantes de la santé publique, membres du ministère de la Santé et des Services sociaux, membres du ministère de l'Éducation). Un nombre comparable de participants et participantes ont été recruté dans chacune des catégories, à l'exception du secteur de la recherche en raison du nombre restreint de chercheurs et chercheures œuvrant dans ce domaine.

L'échantillon

L'analyse stratégique a été effectuée grâce à la participation de 25 femmes et 21 hommes. Parmi eux, 32 résident au Québec, 13 proviennent d'outre-mer (Belgique, France, Suisse, Île de la Réunion) et un provient d'une autre province canadienne. Leur formation varie du niveau technique à universitaire. Toutefois, le plus souvent, les participants et participantes possèdent une maîtrise en psychologie (30%), un diplôme de baccalauréat en sciences humaines (20%) ou une formation en médecine, en psychiatrie, en pédopsychiatrie ou en neuropsychiatrie (17%), et plusieurs sont candidats au doctorat ou en possèdent un dans le domaine des sciences humaines (13%). L'expérience des participants et participantes est variable au niveau de la suicidologie et de la postvention. En moyenne, les répondants et répondantes ont 9½ ans d'expérience en suicidologie (*ET* = 4,8). Les participants et participantes considèrent leur expérience théorique en postvention le plus souvent comme moyenne ou grande (86%), de même que leur expérience pratique (76%). Les participants et participantes proviennent des cinq milieux ciblés (scolaire, communautaire, gouvernemental, de santé et de recherche) et plusieurs œuvrent dans plus d'un environnement à la fois (tableau 2). La plupart des experts et expertes (70%) ont pris entre 7 et 16 heures pour accomplir leur tâche.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.246.27 on 05/17/24

TABLEAU 2

Milieu de travail des participants et participantes

Milieux de travail	Fréquence ($N = 46$)	Pourcentage (%)
Milieu scolaire	7	15,2
Milieu communautaire	7	15,2
Milieu gouvernemental	9	19,6
Milieu de la santé	4	8,7
Milieu de la recherche	1	2,2
Milieux scolaire et communautaire	4	8,7
Milieux scolaire et de la santé	2	4,3
Milieux de la santé et de la recherche	3	6,5
Milieux de la recherche et gouvernemental	2	4,3
Milieux de la santé, communautaire et de la recherche	2	4,3
Milieux de la santé, communautaire et scolaire	4	8,7
Milieux de la santé, communautaire, scolaire et de la recherche	1	2,2

Procédures

Les participantes et participants ont été informés dès le premier contact des objectifs de la recherche ainsi que du rôle qu'ils pouvaient y jouer. Ils ont été avisés de la rémunération de 100 $ dont faisait l'objet leur participation, du délai d'un mois pour remplir leur engagement et de ce qu'impliquait celui-ci, approximativement 2 jours de travail. Une fois leur intérêt confirmé pour cette recherche, un envoi postal comprenant un formulaire de consentement ainsi que le programme et la grille d'analyse leur ont été transmis. Le formulaire de consentement faisait état de leur droit de se retirer à tout moment de la recherche et de l'obligation de ne pas divulguer le contenu du programme avant sa publication officielle. Ils ont aussi été avisés que leurs commentaires seraient rapportés de manière à ce qu'on ne puisse identifier les répondants et répondantes. Une fois l'analyse des données effectuée, les commentaires ont été transmis aux auteures pour qu'elles puissent effectuer les modifications nécessaires. Une version révisée du programme sera éventuellement remise aux participants et participantes et leurs noms seront inscrits sous une liste, insérée dans le programme, des expertes et experts remerciés pour leur participation à l'analyse stratégique.

Instrument de mesure

La cueillette des données s'est réalisée par l'entremise d'une grille d'analyse stratégique élaborée spécialement pour recueillir les commentaires des experts et expertes en ce qui a trait à la pertinence du programme, du bien-fondé des interventions et de la théorie sous-jacente au programme. Cette grille a été créée en fonction des quatre grands domaines d'analyse tel qu'exposé par Breton et al. (2001). Une cinquième section a été ajoutée afin d'obtenir des informations supplémentaires sur les possibilités d'implantation du programme, les améliorations possibles au niveau de la forme et du contenu du programme ainsi que sur les aspects plus appréciés et moins satisfaisants.

Mentionnons que cette grille d'analyse a d'abord été administrée auprès des personnes qui ont participé à l'élaboration du programme. De plus, elle a fait l'objet

d'une pré-expérimentation auprès de trois experts provenant de milieux différents (scolaire, communautaire et gouvernemental), choisis en fonction des critères de sélection déjà énumérés et de leur disponibilité. Ces experts ont été invités à répondre à l'ensemble des questions et à se prononcer sur les qualités de la grille en répondant à des questions et des énoncés supplémentaires se référant à son contenu, son organisation et sa forme, à la clarté des termes employés ainsi qu'à la formulation des énoncés et des questions. Leur évaluation a permis d'obtenir l'information nécessaire sur l'adéquation de cette grille. Après avoir tenu compte de leurs commentaires, nous avons adapté la grille d'analyse pour inclure 21 questions à court développement et 53 énoncés où les participants et participantes devaient cocher, selon leur appréciation, s'ils étaient tout à fait en accord, en accord, en désaccord ou tout à fait en désaccord avec chacun des énoncés.

Ces derniers ont été regroupés sous différents tableaux pour chaque section de la grille: (a) les facteurs ciblés par le programme pour modifier la situation problématique (l'ensemble des interventions et la démarche de postvention); (b) la problématique (les effets du suicide d'un pair chez les jeunes); (c) la population (les élèves affectés par le suicide); (d) les intervenants et intervenantes (les différents intervenants et intervenantes provenant des milieux interne et externe à l'école); et (e) informations supplémentaires (les possibilités d'implantation, les améliorations au niveau de la forme et du contenu). Un espace « Commentaires » fait suite à chacun des tableaux d'énoncés et permet aux experts et expertes de justifier leurs réponses. Les indications en préambule à la grille précisent qu'une justification est requise lorsque les participants et participantes se montrent en désaccord ou tout à fait en désaccord avec un énoncé.

Traitement des données

L'analyse des données résultant des 46 grilles complétées s'est effectuée d'une manière quantitative et qualitative. Des analyses de fréquences traitées par SPSS ont été produites à partir des réponses aux échelles de Likert. Le regroupement de ces fréquences en fonction des différents aspects évalués (ex: pertinence de la problématique) donne une indication sur les sections du programme jugées comme plus ou moins satisfaisantes. Un taux d'insatisfaction aux énoncés de plus de 10%, représentant cinq experts et expertes et plus, est suffisant pour laisser croire que l'aspect évalué est problématique. Cette insatisfaction des participants et participantes se traduit par le choix d'être en désaccord ou tout à fait en désaccord avec les différents énoncés.

De façon complémentaire, une analyse qualitative des commentaires et des réponses aux questions à développement a été effectuée. Ces commentaires (plus de 150 pages) ont été catégorisés selon qu'ils faisaient référence à la forme (organisation et présentation de l'information) ou au contenu (ajouts de nouvelles informations, précisions ou modifications de l'information déjà présentée) du programme et ce, en fonction des quatre principaux domaines d'intérêts de l'analyse stratégique.

La combinaison des questions ouvertes et des informations des sections « Commentaires » a enrichi les données fournies par les échelles de Likert, permettant leur mise en contexte. Quant à ces dernières, elles ont permis d'accélérer le processus d'évaluation pour les répondants et répondantes et de faciliter l'analyse des données en ciblant, de prime abord, les aspects satisfaisants et insatisfaisants du programme.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.246.27 on 05/17/24

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.246.27 on 05/17/24

RÉSULTATS

Les analyses de fréquence révèlent que sur 53 énoncés de satisfaction à l'égard de différents aspects du programme, 40 ont été jugés satisfaisants par les évaluateurs et évaluatrices. Soulignons que 96% des répondants et répondantes ont tenu un propos favorable à l'égard du programme. Ils ont apprécié d'une manière particulière le lien entre l'analyse de la situation et les interventions à entreprendre. Il en va de même en ce qui a trait à la distinction entre les réactions de stress, de crise et de deuil ainsi que les interventions associées. Les notions sur le deuil et le stress qui distinguent ce programme des autres programmes de postvention en milieu scolaire figurent également parmi les éléments appréciés du programme. Les fondements théoriques qui justifient le choix des interventions, la flexibilité et la polyvalence du programme, le travail de clarification du problème et de la terminologie et finalement le travail de synthèse qui transparaît à travers le programme ont reçu beaucoup de considération de la part des participants et participantes.

Pour les 13 autres énoncés, 11% à 26% des participants et participantes les ont jugés insatisfaisants. Les insatisfactions ont trait à: la définition de la contagion du suicide (n = 5); la schématisation du programme qui ne faciliterait pas la compréhension du programme (n = 9) et n'illustrerait pas adéquatement la théorie sous-jacente (n = 8); la section de l'intervention de crise (n = 5) et du repérage des jeunes à risque (n = 6); la partie sur l'organisation du milieu, dont chacune des sections (planification, implantation de la démarche de postvention, réalisation des activités) serait incomplète (n = 8); la définition de la problématique (n = 7); le rôle des intervenants et intervenantes, soit au niveau de la composition du comité de postvention (n = 10) et du rôle des intervenants et intervenantes internes et externes à l'école (n = 12).

L'analyse des commentaires indique comment chacun de ces points pourrait être révisé. Toutefois, les consensus sont rares entre les répondants et répondantes quant à la façon de modifier le programme; des commentaires parfois contradictoires ont été notés, rendant leur synthèse plutôt hasardeuse. Néanmoins, en se référant aux idées centrales et générales qui se sont traduites par des suggestions diverses, il est possible d'identifier un certain nombre de points communs. Les commentaires présentés dans cet article ont été relevés en fonction de leur caractère formateur et/ou de leur fréquence et sont regroupés en fonction des cinq dimensions de la grille d'analyse.

Les facteurs ciblés par le programme pour modifier la situation problématique

Les commentaires laissent croire qu'il faudrait clarifier l'information sur la contagion déjà présentée dans le programme. À ce niveau, il a été proposé de: chiffrer la fréquence de ce phénomène; mieux définir les différents termes liés à la contagion (ex: distinguer *vague de suicides* de *grappe de suicides*), tout en spécifiant qu'il demeure encore des ambiguïtés définitionnelles dans la documentation scientifique; préciser les notions de vulnérabilité et de facteurs de risque; clarifier les causes de la contagion; et exposer des pistes concrètes d'intervention pour l'éviter. Ces éléments sont, pour la majorité, déjà présentés dans le programme; il s'agira de les préciser encore plus. Il en va de même pour la section de l'intervention de crise et du repérage des jeunes à risque. Il a été suggéré de mieux faire la distinction entre l'urgence, la dangerosité et le risque suicidaire et de rendre plus exhaustive la liste des facteurs de risque.

En ce qui concerne les activités de repérage, il a été proposé d'insister sur l'importance de la formation (particulièrement pour les enseignantes et enseignants impliqués) et d'être plus encadrant dans la manière de repérer les jeunes à risque et les adultes affectés par la situation. Enfin, certains évaluateurs et évaluatrices pensent qu'il serait souhaitable de développer davantage les sections sur la planification, l'implantation du programme et la réalisation des activités de postvention en ce qui a trait à l'organisation du milieu, notamment en étoffant, approfondissant et élaborant l'information déjà transmise et en rendant le tout encore plus explicite, encadrant et pratique.

La problématique

L'importance de la problématique n'est pas remise en question; par contre, le rationnel justifiant la nécessité d'appliquer des mesures de postvention gagnerait à être plus développé. Le programme fait déjà état de statistiques sur le suicide, des effets de ce geste chez les pairs et des constats sur les techniques de postvention; cette information pourrait être encore plus élaborée. Il a aussi été proposé d'aborder les résultats d'études évaluatives et empiriques sur la postvention et d'élargir la variété des situations et des milieux auxquels pourrait s'appliquer le programme.

La population

Globalement, les participants et participantes ont jugé que la population ciblée par le programme est adéquate et que les interventions pour réduire les réactions de stress et de crise et favoriser la résolution positive du deuil ciblent les bons groupes de jeunes. Néanmoins, différentes suggestions ont été émises pour rejoindre les jeunes à risque qui fréquentent les Centres jeunesse et les CLSC, de faire une distinction entre les jeunes de différents âges, d'insister sur l'importance de rejoindre les jeunes du réseau social du défunt ou de la défunte à l'extérieur de l'école et de prendre davantage en considération, dans les activités de postvention, les adultes ayant côtoyé la ou le jeune décédé (ex: membres du personnel).

Les intervenants et intervenantes

La définition du rôle des intervenants et intervenantes est la plus grande lacune du programme selon les participants et participantes. Les critiques les plus fréquentes mentionnent que le rôle des intervenants et intervenantes n'est pas suffisamment élaboré dans le programme et que la définition des rôles et du mandat d'une équipe de postvention doit être précisée. Dans cette optique, les participants et participantes proposent de clarifier (a) les pré-requis pour faire partie de l'équipe de postvention (ex: les aptitudes, les compétences), (b) la répartition des tâches et la délimitation des rôles, (c) le rôle des ressources locales et régionales, (d) le rôle des intervenants et intervenantes externes (ex: des intervenants et intervenantes du CLSC, des coordonnateurs et coordonnatrices des maisons de jeunes) et les motifs pour lesquels une école aurait besoin de soutien, (e) à qui revient la responsabilité ou le leadership du programme, (f) les modalités de collaboration, soit la manière d'assurer le réseautage entre les ressources internes à l'école et externes et (g) les processus de communication entre les ressources internes et externes. Il serait aussi judicieux d'envisager de définir les rôles de chacun des intervenants et intervenantes impliqués dans les trois niveaux d'intervention (1er, 2e et 3e niveau).

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.246.27 on 05/17/24

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.246.27 on 05/17/24

Informations supplémentaires

Forme du programme. D'une part, les participants et participantes ont mentionné que le programme était bien organisé et structuré. Plusieurs ont notamment apprécié les tableaux, les graphiques, les schémas et les différents appendices présents dans le programme. D'autre part, les participants et participantes ont soulevés trois principaux points afin d'améliorer la forme du programme. Le premier a trait à l'ajout d'outils synthèses et d'aide-mémoire afin de faciliter l'application du programme. Par exemple, il a été proposé d'inclure des résumés à la fin de chaque partie du programme. Le deuxième point vise la clarification de la schématisation du programme par une réorganisation des éléments: changement de l'ordre de présentation des concepts, ajouts de repères visuels, etc. C'est dans le troisième point que réside le principal défi, se traduisant par l'enchaînement des différents aspects abordés par le programme. En effet, l'analyse des commentaires révèle que plusieurs éléments mentionnés à une partie ultérieure du programme devraient être déplacés plus en amont. Il semble que la séquence de présentation ne soit pas optimale, particulièrement au niveau de l'organisation du milieu (planification, implantation de la démarche de postvention, réalisation des activités). D'ailleurs, il apparaît que la forme soit l'une des principales sources des commentaires des participants et participantes.

Contenu du programme. Globalement, les participants et participantes suggèrent trois types de modifications du contenu du programme: (a) l'élaboration et la précision de l'information déjà présentée, (b) l'ajout d'outils pour faciliter l'application des mesures de postvention et (c) l'ajout de nouveaux thèmes. C'est surtout au niveau de la demande d'élaboration et de précision de l'information discutée que les experts et expertes ont émis des commentaires, telles que l'illustrent les recommandations invoquées pour les quatre champs d'analyse stratégique. Au niveau de l'ajout d'outils pour faciliter l'application des mesures de postvention, les participants et participantes perçoivent le document comme étant très théorique et ils apprécieraient obtenir des outils de travail ou d'opérationnalisation pour le rendre plus pratique. Il s'agit des exemples concrets de lettres à envoyer aux parents, des grilles d'analyse préconçues (ex: questionnaire d'analyse de la situation), des grilles de planification des activités, etc. En fait, l'absence d'un protocole de postvention séquentiel et détaillé semble gêner plusieurs répondants et répondantes qui souhaiteraient la présence d'éléments plus encadrants. Enfin, plusieurs suggestions ont également été formulées afin de compléter le programme: définir la notion de résilience, aborder les facteurs de protection et les questions psychoreligieuses, culturelles et intraculturelles, discuter des résultats d'études évaluatives, parler des effets du suicide sur les adultes œuvrant en milieu scolaire, etc.

DISCUSSION

Les résultats de l'analyse stratégique révèlent que la pertinence du programme est fondée ainsi que les interventions proposées et la théorie sous-jacente. Bien que la nouvelle flexibilité offerte par ce programme soit appréciée, une certaine ambivalence transparaît aussi à travers les résultats. Les experts et expertes souhaiteraient que le programme soit plus encadrant et précis. Ils voudraient qu'il offre des instruments prédéterminés pour intervenir et ce, si possible, dans un ordre séquentiel. L'absence de tels outils et d'étapes de réalisation bien précises engendre une certaine insécurité chez des participants et participantes qui possèdent pourtant une expertise notable en suicidologie et en postvention. Or, ce programme propose un changement

de tradition dans la façon d'intervenir à la suite d'un suicide en milieu scolaire et souhaite s'éloigner des programmes habituels « en étapes » qui offrent une intervention uniforme à tous les élèves. Le programme offre un cadre d'analyse des situations de postvention afin d'identifier les interventions à entreprendre auprès de personnes particulières à un moment donné. Il propose donc une diversification des approches d'intervention en fonction des différentes réactions vécues par des sous-groupes d'élèves affectés différemment par le décès par suicide d'un pair. Il est sans doute normal que ce changement de tradition rencontre certaines réticences.

Dans le but de favoriser l'appropriation du programme, une formation sur la postvention associée à ce dernier pourrait rassurer et mieux outiller les individus qui auront à l'appliquer. De plus, en prenant en considération les différentes suggestions des participants et participantes, telles qu'ajouter une grille d'analyse de la situation au programme et préciser certaines informations déjà présentées, le programme répondra mieux aux attentes des intervenants et intervenantes. Néanmoins, en raison de la rareté des recherches en postvention à la suite d'un suicide en milieu scolaire (Callahan, 1996; Hazell & Lewin, 1993; Leenaars & Wenckstern, 1998), plusieurs des demandes d'information ne pourront être comblées que sommairement. Les auteures auront donc à intégrer les propositions des experts et expertes tout en respectant l'approche du programme et en tenant compte des connaissances scientifiques disponibles sur ce sujet.

Une fois les modifications apportées au programme, les défis de l'implantation et de l'évaluation de l'efficacité du programme devront être relevés. Les responsables de cette démarche risquent d'être confrontés à des difficultés importantes telles que des problèmes de recrutement, des réticences du milieu scolaire à l'égard de cette problématique, des problèmes éthiques, le manque de ressources, etc. C'est pourquoi il sera important de gagner l'appui du personnel scolaire, des commissions scolaires, du ministère de l'Éducation et d'organismes externes au milieu scolaire (ex: centres de prévention du suicide) au moment où s'amorceront les démarches d'implantation du programme.

CONCLUSION

Malgré le temps considérable et les difficultés associées à l'analyse stratégique, elle aura permis d'étayer le programme et d'en assurer une meilleure pertinence. Cette démarche est très importante en raison de la carence d'études validant le contenu des programmes de postvention en milieu scolaire et permettra d'assurer de meilleures assises à l'implantation du programme et, éventuellement, à l'évaluation de ses effets. Rappelons quelques enjeux importants auxquels s'applique ce genre de programme: risque de contagion ou d'imitation du geste suicidaire, bouleversement émotionnel, réactions traumatiques chez les pairs du jeune défunt ou de la jeune défunte, etc. (Mauk & Weber, 1991). En plus, il faut craindre les effets d'une démarche de postvention mal menée qui peuvent favoriser l'état de crise plutôt que de le diminuer (Callahan, 1996). Tenant compte des mesures actuelles qui ne semblent pas porter fruit (Hazell & Lewin, 1993), il importe de raffiner les pratiques actuelles en postvention. Comme cette forme de prévention du suicide vise à soutenir les personnes affectées, en s'assurant de la validité du contenu des programmes de postvention en milieu scolaire et de leur efficacité nous pourrons contribuer à rendre cette situation moins douloureuse pour les personnes qui y sont confrontées.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.246.27 on 05/17/24

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.246.27 on 05/17/24

NOTES

1. Selon Maris, Berman et Silverman (2000), la suicidologie se définit comme la science qui étudie le suicide ainsi que la prévention du suicide. De façon plus spécifique, elle s'intéresse aux comportements, aux idéations, aux sentiments et aux désirs d'autodestruction.

ABSTRACT

This article discusses postvention following suicide in secondary schools. It presents a strategic analysis assessing the relevance of a specific postvention program, the validity of the proposed interventions and the underlying theory. As a starting point, we describe the steps leading to the development of the program, the program itself and the assessment strategy that was chosen. In an analysis of the program, 49 experts in suicidology showed their appreciation of this program while suggesting some improvements, notably in intervention by professionals, factors targeted to reduce the effects of suicide and the justification for applying postvention measures.

RÉFÉRENCES

Bouchard, M., Séguin, M., Bégin, H., & Roy, F. (2004). Recension des activités de postvention suite à un suicide: pratiques actuelles et réflexion pour l'avenir. *Revue de psychoéducation et d'orientation, 33*(2), 413-432.

Bozigar, J.A., Brent, D.A., Hindmarsh, K., Kerr, M.M., McQuiston, L., & Turich, C. (1993). *Postvention standards manual: A guide for a school's response in the aftermath of a suicide.* Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh Medical Center.

Brent, D.A., Perper, J.A., Moritz, G., Friend, A., Schweers, J., Allman, C., et al. (1993). Adolescent witnesses to a peer suicide. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32*(6), 1184-1188.

Breton, J.-J., Bilodeau, H., & Boyer, R. (2001). *Guide pratique pour un programme en santé mentale: planifier, implanter, évaluer.* Montréal: Service de recherche de l'Hôpital Rivière des Prairies.

Callahan, J. (1996). Negative effects of a school suicide postvention program: A case example. *Crisis, 17*(3), 108-115.

Gravel, C. (1999). *Programme de postvention en milieu scolaire: intervenir à la suite d'un suicide.* Chicoutimi, QC: Centre de prévention du suicide (CPS 02).

Hazell, P., & Lewin, T. (1993). An evaluation of postvention following adolescent suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 23*(2), 101-109

Hicks, B.B. (1990). *Youth suicide: A comprehensive manual for prevention and intervention.* Bloomington, IN: National Educational Service.

Leenaars, A.A., & Wenckstern, S. (1998). Principles of postvention: Applications to suicide and trauma in schools. *Death Studies, 22*(4), 357-391.

Leenaars, A.A., & Wenckstern, S. (1999). Suicide prevention in schools: The art, the issues, and the pitfalls. *Crisis, 20*(3), 132-142.

Maris, R.W., Berman, A.L., & Silverman, M.M. (2000). *Comprehensive textbook of suicidology.* New York: Guilford Press.

Mattison, R.E., & Spirito, A. (1993). Current consultation needs of school systems. Dans G.K. Fritz, R.E. Mattison, B. Nurcombe, & A. Spirito (dir.), *Child and adolescent mental health consultation in hospitals, schools, and court* (pp. 161-186). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Mauk, G.W., Gibson, D.G., & Rodgers, P.L. (1994). Suicide postvention with adolescents: School consultation practices and issues. *Education and Treatment of Children, 17*(3), 468-483.

Mauk, G.W., & Weber, C. (1991). Peer survivors of adolescent suicide: Perspectives on grieving and postvention. *Journal of Adolescent Research, 6*(1), 113-131.

Poland, S. (1989). *Suicide intervention in the school.* New York: Guilford Press.

Séguin, M., Boyer, R., Benoît, S., Bouchard, M., & Girard, M.-E. (1999). *Programmes de postvention: le point sur les modèles de postvention.* Montréal: Fédération québécoise des maladies mentales.

Shneidman, E.S. (1973). *Deaths of man.* Baltimore: Penguin Books.

Trachta, A.M. (1988). Postvention: Helping students deal with death. *The Psychiatric Hospital, 19*(4), 165-168.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.246.27 on 05/17/24