

Université de Montréal

Le processus suivi par les pairs aidants lors de leur expérience auprès d'adolescents
suicidaires

par

Marie-Claude Proulx

Faculté des sciences infirmières

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures

En vue de l'obtention du grade de

Maître ès sciences (M.Sc.)

en sciences infirmières

Janvier 2004

©Marie-Claude Proulx, 2004

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :
Le processus suivi par des pairs aidants lors de leur expérience auprès d'adolescents
suicidaires

présenté par :
Marie-Claude Proulx

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Dave Holmes
Président-rapporteur

Francine Gratton
Directrice de recherche

Jocelyne St-Arnaud
Membre du jury

Sommaire

Depuis plusieurs années, on assiste à la création de programmes en prévention du suicide à l'adolescence. L'un de ces programmes repose sur le principe des pairs aidants. Il consiste à former des jeunes dont le rôle est d'apporter du soutien à des camarades qui vivent des difficultés. Or, à notre connaissance, aucune étude n'a comme préoccupation spécifique l'aide apportée par un pair aidant à un élève suicidaire. C'est pourquoi le but de notre étude est de comprendre et d'interpréter le processus suivi par les pairs aidants lors de leur expérience auprès d'un adolescent suicidaire.

Nous avons effectué des entrevues auprès de cinq anciens pairs aidants qui avaient joué ce rôle entre une et trois années auparavant. À cause de sa pertinence pour ce type d'étude, l'approche méthodologique choisie a été la théorisation ancrée.

La proposition qui a émergé de l'analyse des données est que l'expérience de pairs aidants auprès d'adolescents suicidaires est une **mission héroïque à la fois stimulante, « confrontante » et enrichissante**. Pour rendre compte de la globalité de cette expérience, vécue comme une mission invitant le pair aidant à prendre un rôle de « héros », trois étapes ont été distinguées.

La première étape commence par **l'accès au statut de pair aidant**. Après être entré en contact avec un camarade suicidaire, le pair aidant s'engage dans **la mission** de le sauver. Le pair aidant est alors *« tout feu tout flamme »* dans son rôle de héros sauveur.

Au cours de la seconde étape seront considérés les **faits entourant la mission**. L'aide s'engage comme un **combat pour « sauver » l'élève suicidaire**. L'enthousiasme *« tout feu tout flamme »* du début se tempère dans l'ambivalence du combat que représente l'aide concrète. C'est la période d'une *certaine désillusion*.

La dernière étape s'amorce après que soit terminée l'aide qu'a fournie le pair aidant. Il fait le point sur les **victoires** et les **défaites** qu'a comportées cette mission. C'est alors le moment de la *sagesse*.

Au cours de l'analyse, certaines données ont suscité la réflexion. Nous avons donc effectué une seconde recension des écrits reliés au processus de venir en aide à un adolescent suicidaire en tant que pair aidant. À la fin de cette étude, nous pensons que le programme de pairs aidants a des répercussions positives pour l'adolescent impliqué.

Mots-clés : adolescence, école secondaire, pairs aidants, programmes de prévention du suicide, théorisation ancrée.

Summary

Since the last twenty years many suicide prevention programs have been developed. One of these programs relies on peer helping. It consists in training young people whose role is to support students experiencing difficulties. However, to our knowledge, no study has had the specific concern of understanding the assistance brought by a peer helper to a suicidal teenager. This is why the purpose of our study is to understand and interpret the process followed by peer helpers as they assist a suicidal adolescent.

We interviewed five young adults who used to be peer helpers one to three years prior to the interview. Because of its relevance for this type of study, the selected methodological approach was Grounded Theory.

The proposal which emerged from the data analysis is that the peer helpers' experience with a suicidal teenager is, simultaneously, a *stimulating, confronting and enriching heroic mission*. We identified three stages to illustrate the globality of this experience described as a mission that invites the peer helper to take a hero role.

The first stage begins with the access to the peer helper status. After having contact with a suicidal school mate, the peer helper gets heavily involved in the mission of saving him. At this moment, the peer helper is *blazing* in its hero role.

The second stage includes all that surrounds the mission itself. Therefore the facts surrounding the mission will then be considered. The support begins as a fight to save the suicidal school mate. The blazing enthusiasm of the beginning moderates in the ambivalence of the fight which represents the concrete assistance. It is the period of a *certain disillusion*.

The last stage starts after the support provided by the peer helper is over. He then evaluates the mission's victories and defeats. It is the moment of *wisdom*.

Through the analysis, some data caused reflection and questioning. Thus we undertook a second review of the literature related to the process of helping a suicidal teenager as a peer helper. At the end of this study, we believe that the peer helpers program has positive repercussions for the implied teenagers, when training is relevant and support is present.

Key words : adolescence, Grounded Theory, high school, suicide prevention programs, peer helping.

Table des matières

Sommaire.....	iii
Summary.....	v
Table des matières.....	vii
Listes des hors textes.....	x
Remerciements.....	xi
CHAPITRE PREMIER- PHÉNOMÈNE À L'ÉTUDE.....	12
But de la recherche.....	18
CHAPITRE II- RECENSION DES ÉCRITS.....	19
Les pairs aidants.....	20
Fonctionnement des programmes de pairs aidants.....	22
Études sur les pairs aidants.....	23
L'adolescence.....	26
La mi-adolescence.....	29
L'acte et l'agir.....	30
Quelques explications des conduites suicidaires.....	31
Les facteurs individuels.....	31
Les facteurs sociaux.....	33
L'interaction des facteurs individuels et sociaux.....	34
Les effets du suicide sur les adolescents.....	36
Les études sur l'impact du suicide d'un camarade	36
L'impact du suicide dans une communauté.....	39
CHAPITRE III- MÉTHODE.....	42
Type d'étude.....	43
Déroulement de l'étude.....	44
Milieu.....	44

Les critères d'inclusion et d'exclusion.....	45
Échantillon.....	45
Échantillonnage théorique.....	45
Recrutement des participants.....	46
Présentation des participants.....	47
Outils de collecte de données.....	50
Les entrevues.....	50
Le questionnaire socio-démographique.....	52
Les notes de terrain.....	52
Analyse des données.....	53
La codification ouverte.....	54
La codification axiale.....	56
La codification sélective.....	59
Critères de scientificité.....	60
Considérations éthiques.....	62
Biais et limites de l'étude.....	63
Biais.....	63
Limites de l'étude.....	64
CHAPITRE IV- ANALYSE ET PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	65
Énoncé de la proposition.....	66
Démonstration.....	69
Première étape : tout feu tout flamme.....	69
Deuxième étape : une certaine désillusion.....	75
Troisième étape : la sagesse.....	83
Une expérience stimulante, « confrontante » et enrichissante.....	86
CHAPITRE V- DISCUSSION.....	88
Réflexion et questionnement.....	89
Tout feu tout flamme.....	89
Une certaine désillusion.....	92

La sagesse.....	94
Recommandations.....	98
CONCLUSION.....	102
RÉFÉRENCES.....	105
ANNEXES.....	i
Annexe 1 : Renseignement aux participants.....	ii
Annexe 2 : Formulaire de consentement.....	v
Annexe 3 : Canevas d’entrevue.....	vi
Annexe 4 : Questionnaire socio-démographique.....	vii
Annexe 5 : Thèmes relevés dans l’entrevue d’Alexandra.....	viii
Annexe 6 : Catégories accompagnées de leurs mots-clés.....	xiii
Annexe 7 : Modèle paradigmatique avec le concept des héros.....	xxii
Annexe 8 : Certificat du comité d’éthique.....	xxiii

Liste des hors textes

Tableaux :

Tableau 1- Description des participants.....	48
Tableau 2- Représentation des composantes du modèle paradigmatique.....	58

Figure :

Figure 1- La mission héroïque, stimulante, « confrontante » et enrichissante.....	68
---	----

Remerciements

Un immense merci à Francine Gratton pour ses précieuses suggestions, son dévouement, sa générosité, son ouverture d'esprit et sa «compréhension empathique».

Je tiens à remercier plusieurs personnes qui par leurs coups de pouce et encouragements constants ont permis à ce mémoire de finalement voir le jour : Andréane, Hélène, Robert, Ariane, Chantal, le club du dîner, mes grands-parents et Yvon. Merci beaucoup !

Mes remerciements à la Faculté des sciences infirmières pour leur soutien financier.

Chapitre premier
Problématique

Depuis plusieurs années, la population canadienne est confrontée au problème du suicide, en particulier chez les jeunes¹. En effet, depuis les 30 dernières années, le taux de suicide a augmenté d'au moins quatre fois et demie pour les hommes et trois fois pour les femmes (Ploeg, Ciliska, Dobbins, Thomas, Hayward et Underwood, 1996). Au Québec, en 1998, on rapportait un taux de suicide complété de 28,0 pour 100 000 chez les garçons de 15 à 19 ans et de 12,9 chez les filles appartenant à ce même groupe d'âge (Bureau de la statistique du Québec, 2000). Le suicide devient donc la première cause de mort chez les jeunes âgés entre 15 et 19 ans.

Pour divers auteurs (Tousignant, Hamel et Bastien, 1990; Tousignant et Hanigan, 1986), des traits communs existent entre les personnes qui font des tentatives de suicide et celles qui réussissent à mettre fin à leurs jours. Le suicide est alors perçu comme la "pointe de l'iceberg" et se situe à l'extrémité d'un continuum sur lequel on retrouve les idéations suicidaires, les tentatives de suicide et le suicide. Il importe donc de se préoccuper grandement des personnes qui tentent de se suicider.

Les tentatives de suicide caractérisent particulièrement les adolescents² (Charron, 1983). Dans la stratégie québécoise mise sur pied pour prévenir le suicide (MSSSQ, 1998), on définit les tentatives de suicide comme étant ces situations dans lesquelles une personne a manifesté un comportement qui met sa vie en danger, avec l'intention de provoquer sa mort ou de faire croire que telle est son intention, mais dont l'acte n'aboutit pas à la mort. Langlois et Morrison (2002) précisent qu'au Canada, le taux de tentative de suicide ayant entraîné une hospitalisation est de 87,3 pour 100 000 chez les adolescents de 15 à 19 ans. Il s'élève à 220,8 chez les adolescentes de ce même groupe d'âge. Ces données indiquent clairement que le suicide et les tentatives de suicide sont un problème majeur chez les jeunes canadiens, autant chez les jeunes hommes que chez les jeunes femmes. Garel et Boivin (2001) rappellent que les conduites suicidaires sont l'expression d'une souffrance intense.

¹ Les termes jeune et adolescent sont utilisés de façon indistincte afin d'éviter la répétition.

² Afin d'alléger le texte, le genre masculin inclut le féminin

Dans une enquête récente effectuée au Québec (Breton, Légaré, Laverdure et D'Amours, 2002), on apprend que 6,8% des adolescents de 13 ans et 9,8% de ceux de 16 ans ont eu des idéations suicidaires sérieuses alors que 3,7% des adolescents de 13 ans et 3,2% de ceux de 16 ans ont tenté de s'enlever la vie.

Devant ces statistiques pour le moins dérangeantes, voire même alarmantes, on assiste depuis plusieurs années à la création de programmes de prévention du suicide à l'adolescence. Ceux-ci poursuivent généralement comme but d'identifier les jeunes susceptibles d'adopter une conduite suicidaire afin de les référer à des professionnels compétents et de diminuer les facteurs de risque (Centers for Disease Control and Prevention, 1994). Pour atteindre ce but, on a mis sur pied des programmes pour former et sensibiliser les enseignants, les intervenants scolaires et les élèves. Divers chercheurs se sont préoccupés d'évaluer l'efficacité de ces programmes. Les résultats de certaines études démontrent qu'il y a eu une augmentation des connaissances sur le suicide et une amélioration de l'attitude face au suicide. Néanmoins, d'autres études indiquent une diminution du comportement de recherche d'aide chez les garçons et chez ceux qui ont fait une tentative de suicide et on rapporte la perception que de parler du suicide pouvait encourager certains adolescents à se suicider (Gould et Kramer, 2001 ; Ploeg et al, 1996).

Parmi ces programmes de prévention, l'un d'eux consiste à former des pairs aidants. Ces derniers sont des élèves qui reçoivent une formation dans le but de repérer des personnes à risque et chez qui on tente de développer des habiletés d'intervention (Gould et al, 2001). Sous la supervision d'un adulte tel une infirmière, un enseignant ou un orthopédagogue, ils développent des qualités interpersonnelles, comme l'écoute et l'empathie, afin d'aider leurs pairs (Tindall et Salmon-White, 1990; Varenhorst, 1984). Ce programme cherche à renforcer le soutien que peuvent se donner les jeunes entre eux. On a créé ce genre de programme dans un contexte où les jeunes éprouvaient des difficultés et où les ressources pour leur venir en aide étaient limitées (Deschesnes, 1994; Myrick et Erney, 1979). L'intérêt de cette stratégie d'action repose sur la tendance des adolescents à se confier à un ami plutôt

qu'à un intervenant ou à un professeur (Hazell et King, 1996; Kalafat et Elais, 1995). Dans le même sens, les résultats de l'étude de Offer et al. (1991) démontrent que les adolescents en détresse se confient plus souvent à des amis que ceux qui ne sont pas en détresse. Ces derniers font des confidences non seulement à leurs camarades mais aussi à leurs parents (Offer, Howard, Shonert et Sotrov, 1991). Un tel constat incite à considérer sérieusement l'importance du soutien par les pairs chez des jeunes en difficulté.

Jusqu'à présent, les études réalisées pour évaluer les programmes des pairs aidants ont surtout porté sur les bénéfices retirés par les pairs aidants eux-mêmes, suite à leur participation à de tels programmes (Deschesnes, 1994). Elles ont permis de dégager de nombreux avantages pour la communauté étudiante en général, pour les bénéficiaires et pour les pairs aidants (Deschesnes, 1994; Myrick et al, 1979). D'autres études ont aussi porté sur les étapes d'implantation de tels projets. Elles ont permis de souligner les dangers inhérents à l'implantation de programmes de pairs aidants lorsqu'il y a absence de préparation et de soutien adéquats (Cowie, 1999). Toutefois, à notre connaissance, très peu de chercheurs se sont penchés spécifiquement sur l'expérience que vivent les adolescents qui jouent un rôle de pair aidant auprès d'adolescents suicidaires. La plupart du temps, on a peu ou pas étudié, en profondeur et à long terme, l'impact pour ces jeunes d'être venus en aide à un adolescent suicidaire. À notre connaissance, aucune étude ne souligne quelque difficulté que ce soit en ce qui concerne l'expérience que vivent les jeunes assumant le rôle de pair aidant. Certaines connaissances, nos propres observations dans le milieu scolaire ainsi que des discussions avec des intervenants oeuvrant en santé mentale incitent à s'interroger sur la signification de l'expérience que vivent les pairs aidants, surtout lorsqu'ils sont en contacts étroits avec des jeunes suicidaires.

Des caractéristiques propres aux adolescents incitent à s'attarder à ce phénomène des pairs aidants qui interviennent auprès d'adolescents suicidaires. En effet, on sait qu'à l'adolescence, la loyauté et la fidélité deviennent des composantes essentielles de l'amitié (Berndt et Perry, 1990). De plus, Gauthier et Bernier (1997)

nous apprennent que l'altruisme est une valeur primordiale chez les adolescents québécois. Ces trois valeurs peuvent favoriser une très grande implication du pair aidant auprès du jeune en difficulté, ce qui pourrait potentiellement entraîner diverses conséquences, peut-être même malheureuses dans certaines circonstances.

Des études incitent à penser qu'il peut y avoir un effet de contagion sur l'entourage lorsqu'une tentative de suicide ou un suicide survient dans un milieu regroupant des adolescents (Gould, Wallenstein et Kleinman, 1990 ; Gould, Wallenstein, Kleinman, O'Carroll et Mercy, 1990 ; Gould, Petrie, Kleinman et Wallenstein, 1994). Mais il n'y a pas unanimité. Ainsi, certains chercheurs (Brent et al, 1993a ; Brent, Moritz, Bridge, Perper et Canobbio, 1996) n'ont trouvé aucune différence dans la fréquence des comportements suicidaires entre les adolescents qui n'avaient pas été en contact avec des jeunes qui s'étaient suicidés et ceux qui, au contraire, avaient été très près d'un camarade qui avait mis fin à ses jours. Comme les pairs aidants peuvent être confrontés de très près au suicide d'un camarade, il y a lieu de se préoccuper de la signification que prend pour eux leur expérience lorsqu'ils sont en contact étroit avec un jeune qui a un comportement suicidaire.

Afin de donner la parole aux jeunes et de s'attarder au sens de leur expérience, le recours à une approche qualitative apparaît appropriée. Le processus suivi par des pairs aidants lors de leur expérience auprès de camarades suicidaires ayant été peu ou pas étudié, l'utilisation de la théorisation ancrée devient pertinente (Glaser et Strauss, 1967). Celle-ci permet de dégager le sens d'un événement, de favoriser la compréhension d'un phénomène social en évolution en tenant compte de sa complexité (Gratton, 2001) et ce, à partir des propos des acteurs que représentent les pairs aidants. En suivant rigoureusement les étapes de codification (ouverte, axiale et sélective) proposés par Strauss et Corbin (1994, 1998), il sera possible de construire une conceptualisation de ce phénomène en s'assurant qu'elle sera ancrée aux données recueillies. En effet, une analyse par théorisation ancrée exige un va-et-vient constant entre l'analyse et la collecte des données en cours (Paillé, 1994; Strauss et al, 1994).

Les infirmières qui oeuvrent dans les programmes jeunesse en centre local de services communautaires (CLSC) sont souvent appelées à travailler en milieu scolaire et en clinique jeunesse. Elles sont particulièrement actives dans le domaine de la prévention des maladies, mais aussi dans celui de la promotion, de l'éducation à la santé auprès des adolescents (Maheu, 1997). Leur rôle est donc de toute première importance en ce qui a trait à l'identification et à l'orientation des élèves en difficulté. Pommereau (2001) précise qu'elles sont d'ailleurs souvent perçues par les adolescents comme ne faisant pas partie des instances éducatives ou administratives. Elles occupent, par conséquent, une place privilégiée auprès des adolescents qui peuvent ainsi se sentir plus à l'aise d'exprimer leur mal-être. Les observations de ce clinicien dans les milieux scolaires permettent de penser que les élèves se présentent fréquemment pour des problèmes d'ordre physique, dissimulant ainsi une demande d'aide pour des problèmes psychologiques. Il semble que le langage du corps expose moins l'adolescent que le langage des émotions qui peuvent être vécues avec honte et culpabilité.

Plusieurs auteurs s'entendent donc pour dire que le programme des pairs aidants comporte de nombreux avantages. Toutefois, à notre connaissance, les études réalisées jusqu'à présent n'ont pas porté spécifiquement sur des adolescents qui interviennent auprès de jeunes suicidaires. On sait que le suicide et les tentatives de suicide font partie de la réalité des jeunes Québécois et que d'y être confronté n'est pas facile pour un adolescent. Afin de comprendre l'expérience des pairs aidants qui y sont confrontés, il est important de s'attarder à la signification qu'ils accordent à leur expérience. Les infirmières, ayant un rôle privilégié auprès des adolescents sont donc des personnes-ressources à qui les pairs aidants peuvent potentiellement se confier. De plus, par leur rôle de prévention, il est important pour elles de s'attarder aux conséquences chez les jeunes d'avoir participé à un programme de prévention du suicide. Il en va de la prévention du suicide et de la contribution au bien-être psychologique des adolescents.

But de la recherche

Le but de cette étude est de comprendre et d'interpréter le processus suivi par des pairs aidants lors de leur expérience auprès d'adolescents suicidaires.

Chapitre II
Recension des écrits

Lorsqu'on effectue une étude en utilisant une approche par théorisation ancrée, des auteurs comme Strauss et Corbin (1998) considèrent peu pertinent de faire une recension des écrits exhaustive. Ils craignent que l'analyse du chercheur ne soit trop influencée par les connaissances provenant des sources documentaires, examinées au préalable. Ils favorisent l'élaboration d'une conceptualisation à partir des données empiriques. Chenitz et Swanson (1986) ont une autre conception de la recension des écrits. Les auteurs estiment que le chercheur se doit de situer le contexte, le but et l'importance de sa recherche par rapport aux études déjà existantes. Pour ce faire, elles préconisent la recension des écrits comme source de données. De plus, cette revue de la documentation peut aider à identifier des éléments pertinents lors de l'analyse.

En accord avec Chenitz et al (1986), nous présenterons une recension des écrits sur les thèmes pertinents à cette étude. Dans ce chapitre, il sera donc question des pairs aidants ainsi que de l'adolescence. Nous poursuivrons avec quelques explications des conduites suicidaires pour terminer avec les effets des conduites suicidaires sur les adolescents.

Les pairs aidants

Les pairs² sont généralement les interlocuteurs privilégiés par les adolescents (Gauthier et al, 1997; Kroger, 2000; Stillion, McDowell et May, 1989). Ce sont vers eux qu'ils se tournent en cas de problème. Toutefois, face à des conduites suicidaires, les pairs se sentent souvent désarmés ou encore trop impliqués pour pouvoir intervenir comme aidants (Pommereau, 2001). Afin de pallier ce manque d'habiletés, la formation de pairs aidants vise à développer des connaissances et des habiletés permettant : d'identifier les élèves à risque de suicide, de déterminer l'urgence suicidaire, de contribuer à la gestion de la situation et de référer à des personnes-ressources lorsque la situation l'exige (Gould et al, 2001). Ce programme reconnaît

² Le terme « pairs » est toujours utilisé dans le sens de « camarades », c'est à dire des adolescents d'environ le même âge. Quant à lui, le terme « pair aidant » réfère exclusivement à l'adolescent formé pour intervenir auprès d'élèves en difficulté.

donc les habiletés et le rôle actif des adolescents dans la résolution de divers problèmes (Turner, 1999).

Dans ce mémoire, on considérera que les conduites suicidaires incluent les pensées suicidaires et les tentatives de suicide. De plus, on définira les tentatives de suicide comme étant ces situations dans lesquelles une personne a manifesté un comportement qui met sa vie en danger, avec l'intention de provoquer sa mort ou de faire croire que telle est son intention, mais dont l'acte n'aboutit pas à la mort. Quant au suicide, on le définit comme la situation dans laquelle l'individu cause lui-même sa propre mort par un acte délibéré visant ce but (MSSSQ, 1998).

Une révision de cent programmes de prévention du suicide a été réalisée en 1991 (Dryfoos, 1991). Elle a permis d'identifier des caractéristiques communes aux programmes efficaces pour diminuer le nombre de suicides et de tentatives de suicide chez les adolescents. Parmi celles-ci, on retrouve l'implication des pairs dans un réseau de soutien (Dryfoos, 1991). Cole (1989) arrive à des conclusions semblables suite à son étude sur le suicide par rapport à la résolution de problèmes. Il met de l'avant le développement des capacités de résolution de problèmes, de l'estime de soi et de l'entraide entre les élèves comme stratégies efficaces de prévention du suicide.

Parmi les recommandations du Conseil permanent de la jeunesse (1997) concernant le suicide, on préconise de susciter la participation des élèves dans le processus de repérage et de référence de leurs compagnons de classe. On insiste aussi sur l'importance que la formation des pairs aidants ne touche pas que la prévention du suicide mais aussi un ensemble de problèmes de nature psychosociale ou relationnelle, comme les conflits avec les parents, par exemple. De plus, ayant observé que les filles s'impliquent davantage dans ces programmes, on suggère fortement d'y intégrer les garçons.

Fonctionnement des programmes de pairs aidants

Le concept du programme de pairs aidants existe depuis près de 30 ans aux États-Unis. On a remarqué qu'au fur et à mesure que s'est développée l'idée du programme de pairs aidants, diverses initiatives ont été créées. Ainsi, des programmes portent le titre «d'aide par les pairs» sans nécessairement répondre à des critères de formation, de supervision et de rôles (Varenhorst, 1984). Par exemple, dans certains milieux, les élèves sont reçus dans un local particulier identifié comme étant celui des pairs aidants. Dans d'autres milieux, aucun lieu spécifique n'est prévu pour les pairs aidants mais l'élève qui a besoin d'aide prend l'initiative d'entrer en contact avec un camarade à qui on a attribué le rôle de pair aidant. De plus, le suivi des pairs aidants n'est pas toujours assuré de la même façon ni par le même type de professionnel. Une telle situation incite à la prudence lorsqu'on analyse les résultats d'études concernant les programmes de pairs aidants. Par contre, on s'entend généralement pour décrire les pairs aidants comme des élèves formés et supervisés dans le but d'établir une relation d'aide avec des jeunes appartenant au même groupe d'âge qu'eux. Les adolescents en difficulté choisissent eux-mêmes d'aller vers les pairs aidants ou sont invités par d'autres personnes à entrer en contact avec eux (Turner, 1998; Varenhorst, 1984).

Les pairs aidants ne sont pas formés pour agir à titre de professionnels de la relation d'aide. On insiste sur l'importance, pour eux, de ne pas dépasser leurs limites et d'obtenir l'aide d'un adulte impliqué dans le programme lorsqu'ils le jugent nécessaire (Deschesnes, 1994; Turner, 1998). Des auteurs comme Myrick et Erney (1979) soulignent que, dans certaines situations, un pair peut être aussi efficace qu'un professionnel pour approcher un adolescent qui vit un problème et ce, à cause de sa plus grande disponibilité et, probablement, d'une meilleure connaissance des valeurs des jeunes. Ces auteurs précisent aussi qu'un pair aidant peut présenter l'information à un jeune d'une façon moins intimidante qu'un professionnel. Toutefois, ces mêmes auteurs rappellent que, pour certains professionnels, les pairs aidants ne devraient pas être dans une position d'assistance psychologique. Ils avancent même que certains

conseillers se sentent menacés par les pairs aidants car ils craignent d'être remplacés par eux en raison du peu de fonds que leur tâche nécessite.

Études sur les pairs aidants

Stuart, Waalen, et Haelstromm (2003) ont effectué en Colombie-Britannique une recherche quantitative dans cinq écoles où il y avait un programme de pairs aidants. Cette étude avait entre autres comme but d'évaluer les changements concernant les connaissances, les habiletés et les attitudes envers le suicide chez les pairs aidants, et ce, suite à une formation sur l'évaluation du risque suicidaire. La période de formation s'est étendue sur deux demi-journées, à une semaine d'intervalle. Elle portait sur l'écoute active, l'établissement de ses limites, la crise suicidaire, les indices de suicide, l'évaluation du risque suicidaire et les ressources disponibles au sein de la communauté.

Les 65 pairs aidants sélectionnés pour l'étude étaient des élèves de neuvième à douzième année, âgés en moyenne de 15.6 ans. Trois fois plus de filles que de garçons ont participé à l'étude. La majorité en était à leur première année en tant que pair aidant et n'avait jamais reçu de formation sur le suicide auparavant. Pour évaluer les habiletés, on a utilisé le SIRI-II (Suicide Intervention Response Inventory), version modifiée pour l'adapter aux adolescents. Les changements d'attitudes envers le suicide ont été mesurés à partir du Suicide Intervention Questionnaire. Quant aux connaissances, elles ont été évaluées à l'aide de huit questions vrai ou faux sur le suicide. Ces trois questionnaires ont été remplis avant la formation, immédiatement après et trois mois plus tard. Trente-sept des soixante-cinq pairs aidant ont rempli les questionnaires aux trois moments de test.

Parmi les résultats de l'étude, on note que la formation de pair aidant en tant que telle ne permet pas le développement d'habiletés d'interventions face au suicide. Donner une formation spécifique sur le suicide s'est donc révélée profitable. Les questions ouvertes du SIRI-II ont permis d'apprécier la plus grande habileté des

participants à poser des questions sur les idées suicidaires. Toutefois, les auteurs remarquent que les élèves éprouvaient majoritairement de la difficulté à identifier les signes subtils de suicide et de dépression. De plus, les chercheurs ont noté une augmentation des connaissances et une augmentation générale de l'attitude positive face aux interventions reliées au suicide.

Bien que cette étude se révèle intéressante, les auteurs notent quelques limites. Il n'y avait pas de groupe-contrôle, en ce sens qu'il n'y avait pas un groupe de pairs aidants qui s'est soumis aux questionnaires sans avoir reçu la formation sur le suicide. Il est donc impossible de savoir si les changements notés sont dus nécessairement à la formation. De plus, seulement trente-sept élèves sur les soixante-cinq ont complété les questionnaires à trois reprises. Il est possible que ces trente-sept aient possédé des caractéristiques différentes de ceux qui n'ont pas rempli les questionnaires à trois reprises.

À notre connaissance, une des premières études effectuées au Québec sur les pairs aidants a été réalisée en 1987 par Tourigny, Laurendeau, Gagnon et Beauregard (1989). Ces chercheurs ont évalué deux programmes de pairs aidants au secondaire suite à leur première année de fonctionnement, l'un implanté à Westmount et l'autre dans le quartier St-Henri. Les buts de leur étude étaient d'évaluer l'impact de la formation sur la capacité d'aider en plus de l'impact de la participation au programme sur les pairs aidants, les pairs aidés et le milieu. On voulait aussi vérifier la présence d'effets non anticipés. En tout, 53 pairs aidants se sont engagés cette année-là et ces 53 jeunes ont participé à la recherche. Ces élèves n'ont suivi que 12 heures de formation. Des entrevues, au nombre de 21, réalisées parmi les 53 pairs aidants ont permis d'évaluer les effets de leur participation au programme de pairs aidants. Parmi les résultats de cette étude, on mentionne ceux concernant l'impact sur les pairs aidants; ceux-ci avaient une plus grande confiance en eux et une meilleure connaissance de soi. Il est aussi intéressant de constater que, sur les 49 rencontres d'aide effectuées cette année-là, 6% concernaient le suicide. D'autres chercheurs ont mené des études semblables et rapportent chez les pairs aidants une augmentation de

leur estime de soi et de leur sentiment de compétence (Turner, 1999), une amélioration de leurs relations interpersonnelles (McWilliams, 1979) ainsi qu'une plus grande implication sociale de leur part (McWilliams, 1979).

Deschesnes (1994) a aussi évalué les bénéfices retirés par les pairs aidants après avoir participé à un tel programme et ce, suite à trois années de fonctionnement dans une école secondaire en Outaouais. Les deux dimensions évaluées pertinentes à notre étude étaient l'estime de soi et les compétences des jeunes face à l'aide et ce, avant et après les 3 années de fonctionnement, ainsi qu'avant et après la formation donnée en cours d'année. Pour évaluer l'estime de soi, l'auteure s'est servie d'une échelle d'évaluation de l'estime de soi, d'entrevues semi-structurées avec 15 pairs aidants et de questionnaires remis à certains enseignants. Quant à la compétence des jeunes face à l'aide, on l'a évaluée en utilisant une échelle de sentiment de compétence face à l'aide développée par Tourigny et al (1989), huit mises en situation permettant d'évaluer la capacité de réponse empathique et on a réalisé des entrevues avec 15 pairs aidants ainsi qu'avec leurs enseignants.

L'analyse des données obtenues lors des entrevues réalisées auprès des adultes et des pairs, ainsi que par les questionnaires remplis par les professeurs indiquent une amélioration de l'estime de soi des pairs aidants. Toutefois, les résultats provenant de l'échelle d'estime de soi ne reflètent pas ceux obtenus par les autres outils de mesure. En effet, ils ne montrent aucune différence significative entre les mesures d'estime de soi avant et après la formation. Quant aux mesures du sentiment de compétence des pairs aidants face à l'aide, celui-ci semble s'améliorer comme l'indiquent les entrevues et les questionnaires remplis par les professeurs. Certaines habiletés en particulier, comme l'écoute et la capacité de communiquer efficacement, ont connu une amélioration. La capacité des pairs d'émettre une réponse empathique, évaluée par les mises en situation ont aussi montré une tendance à l'amélioration. Toutefois, les scores obtenus sur l'échelle du sentiment de compétence face à l'aide ne montrent pas de différence significative avant et après la formation. On explique l'absence de changement, en ce qui a trait à l'estime de soi et au sentiment de compétence, par le

fait que les pairs aidants possédaient déjà des habiletés d'aide naturelle et qu'un effet de plafonnement a pu être en cause.

Bien que cette étude soit pertinente pour nous, elle ne nous indique pas dans quel genre de contexte les pairs aidants ont eu à intervenir. On peut estimer que certaines situations sont plus faciles à gérer que d'autres, affectant du coup l'estime de soi et la compétence des pairs aidants face à l'aide.

Nous verrons maintenant ce qu'ont écrit divers auteurs concernant l'adolescence, période pendant laquelle les pairs aidants interviennent généralement auprès d'élèves suicidaires dans les écoles secondaires.

Adolescence

Étant donné que Gauthier et al (1997) résument très bien la période d'adolescence qui nous intéresse, nous avons jugé bon de les citer.

“Temps des amitiés intenses, des amours naissantes, des enthousiasmes et des déceptions, des rêves qui se construisent et s'évanouissent. Temps de quêtes et de questionnements. Temps des orientations scolaires, des premières rémunérations, de l'éveil de la conscience, des premiers engagements. Temps des passions musicales, de la fougue sportive, de la vie de groupe, des sorties, de la conversation, de la flânerie. Temps du spectacle et temps du secret. Temps de l'excès de veille et de sommeil (...) âge mystérieux et contrasté, que l'on perçoit facilement troublant et troublé, celui des quinze à dix-neuf ans est un âge d'expérimentation, de conquête d'autonomie, mais aussi de recherche d'appartenances et d'affiliations.” (Gauthier et Bernier, 1997, p.15).

La croissance physique rapide et inégale des adolescents, jumelée à un taux hormonal plutôt élevé, les rend timides et introspectifs (Stillion, McDowell et

May, 1989). Lors de la puberté, leur corps échappe à tout contrôle et ils devront alors apprendre à se servir de ce nouvel outil qu'est leur corps modifié (Courtecuisse, 1992). Ils ont tendance à concentrer leur attention sur cette image corporelle changeante, ce qui les amène souvent à développer une estime de soi négative. Ce peu d'ouverture sur le monde extérieur apporte souvent avec elle de l'égoïsme, créant l'impression chez l'adolescent qu'il est unique, incompris et seul. Ces émotions semblent pouvoir jouer un rôle chez les adolescents en crise suicidaire (Stillion et al, 1989).

La pensée opérationnelle qui se développe au cours de l'adolescence entraîne avec elle la possibilité de réfléchir sur la pensée, donc aussi à ce que les autres peuvent penser (Cloutier, 2001; Elkind, 1978). Cette capacité de pensée hypothétique et abstraite (Stillion et al, 1989) se révèle un outil fort utile pour accomplir l'intégration du passé-présent-futur que nécessite l'identité (Cloutier, 2001). Elle lui ouvrira la porte à une réinterprétation de son monde, suscitant d'intenses remises en question et renégociation du contrat intra et interpersonnel (Cloutier, 2001; Kichler, Palmonari et Pombeni, 1993). Cet examen de son monde intérieur et extérieur ne peut se faire sans conflit et sans une part de violence (Pommereau, 2001).

Toutefois, la pensée formelle n'est pas jumelée à l'habileté permettant de faire la différence entre ce qui est important pour soi et pour les autres. Puisqu'il est très préoccupé par sa personne, l'adolescent en vient à croire que tous sont aussi préoccupés que lui par ses comportements et son apparence. Cette tendance à être devant une audience imaginaire diminue avec l'âge, à mesure que l'adolescent est capable de reconnaître que chacun a ses propres préoccupations (Elkind, 1978). De plus, bien que la pensée formelle leur permette de rêver à un monde idéalisé qui n'existe pas, leur développement ne leur permet pas de contraindre leur monde idéalisé. Il s'ensuit donc que l'adolescent est souvent déçu par le monde tel qu'il est (Stillion et al, 1989).

Les pairs sont au premier plan du réseau de soutien social des adolescents. C'est vers ces derniers qu'ils se tournent pour faire face aux difficultés (Stillion et al, 1989). À cette période, ils sont prêts à accepter l'aide de façon personnelle et perçoivent l'importance de recevoir de l'aide. Il est intéressant de noter que les filles perçoivent l'aide comme étant plus utile que les garçons (Northman, 1985). Les filles sont souvent perçues comme les aidantes les plus efficaces par les deux sexes (Brody et Hall, 2000; Northman, 1985). De plus, il semblerait que les filles discutent davantage avec les pairs du même sexe que les garçons et qu'il serait plus facile pour elles d'exprimer et de reconnaître leurs émotions (Brody et al, 2000). Elles se définissent d'ailleurs davantage à partir d'un soi relationnel, en interrelation émotionnelle avec les autres. Les garçons, quant à eux, auraient une identité davantage marquée par l'individuation (Cloutier, 2001). Cette particularité pourrait expliquer le fait qu'ils discutent moins ensemble que les filles et qu'ils aient ainsi moins de comportements de recherche d'aide (Stillion et al, 1989).

Un des endroits où l'adolescent entre en contact avec ses pairs est, bien entendu, l'école. L'adolescent y passe beaucoup de son temps et l'organisation scolaire favorise les phénomènes de groupe. C'est donc potentiellement dans ce milieu que l'adolescent va reproduire dans son comportement les tensions nées ailleurs (Pommereau, 2001). De plus, on peut supposer que comme les enjeux de la réussite scolaire sont majeurs, il en découlera des effets stressants chez les adolescents. Toutefois, ce qui distinguerait ceux qui s'en sortent de ceux qui s'enlisent serait la façon de gérer les problèmes (Cloutier, 2001).

La mi-adolescence

Après les changements pubertaires rapides au niveau physique et cognitif décrits plus haut suit la période de mi-adolescence, qui s'étend de 15 à 17 ans (Kroger, 2000). Le stress découlant de tous ces changements affecte les habiletés de *coping* de l'adolescent et le risque d'inadaptation à cette période est donc plus élevé (Cloutier, 2001; Stillion et al, 1989). Cette période est caractérisée par un ajustement aux changements récents et par la consolidation d'une identité révisée suite aux nombreuses transformations de l'adolescence. On définit l'identité comme "la conception organisée de soi reposant sur la perception de soi-même, sur des valeurs personnelles, des attachements, des buts à atteindre. C'est la conscience de ce que l'on est et de notre direction future" (Cloutier, 2001).

L'énergie des mi-adolescents est dirigée vers leur groupe de pairs et la négociation de leur place parmi eux. Les différentes expériences qu'ils tenteront au sein de ce groupe, alors que leur identité est en train de se construire, sont très importantes dans la vie de nombreux mi-adolescents (Kroger, 2000). C'est donc une phase très dense au plan relationnel (Gauthier et al, 1997). L'amitié permet aux mi-adolescents d'expérimenter l'expression de leur identité, qui inclut la démonstration d'affection et d'amour (Kroger, 2000). Le feedback des pairs fournit non seulement du soutien mais aussi un miroir de l'identité au fur et à mesure que de nouveaux comportements et différentes possibilités d'identité sont expérimentées (Kroger, 2000; Stillion et al, 1989). Les conseils et l'attitude de leurs parents envers le futur et la société les influencent mais leur groupe de pairs fournit l'occasion d'apprendre de nouvelles habiletés sociales et apporte du soutien (Kirchler et al, 1993). De plus, l'augmentation des attentes sociales face à l'autonomie de l'adolescent provoque une accélération du développement de l'identité. Ces exigences sociales sont généralement bien acceptées par le jeune, elles lui confèrent le pouvoir décisionnel qu'il désire tant (Cloutier, 2001).

Les personnes se situant dans la période de mi-adolescence commencent à considérer avec plus d'attention leurs habiletés ainsi que leurs valeurs. Plusieurs d'entre eux se posent des questions existentielles concernant les valeurs, la morale et le sens de la vie (Kroger, 2000). Ils ont besoin d'une idéologie qui leur permette de trouver un sens à leur vie (Kroger, 2000). D'ailleurs, selon la psychologie humaniste, les humains sont orientés vers la croissance et sont en recherche continue de sens et de but dans la vie. Cette propension est particulièrement marquée pendant la période de l'adolescence; ils sont majoritairement occupés à préparer leur vie adulte. Ceux qui sont dans l'incapacité de cheminer vers l'atteinte de buts significatifs peuvent développer des sentiments d'inutilité, de désespoir et de dépression (Stillion et al, 1989). On peut donc se demander si cette incapacité, à l'adolescence, de travailler sur des objectifs significatifs n'aurait pas une influence particulière sur le suicide.

L'acte et l'agir

Les moments dépressifs font partie de l'expérience juvénile (Anatrella, 1993). Il est donc normal que l'adolescent ressente des émotions négatives. Toutefois, à certains moments, l'afflux d'affects qui l'envahit est si grand qu'il ne dispose pas des moyens nécessaires pour y faire face et qu'il ne parvient à les exprimer que par l'action (Garel et al, 2001; Anatrella, 1993). L'adolescent a donc tendance à agir ses angoisses, lui permettant de se libérer des contraintes qui l'assaillent plutôt que de les transformer par la réflexion sur soi et l'interrogation (Anatrella, 1993; Pommereau, 2001). En passant par l'acte, l'adolescent veut communiquer quelque chose (Garel et al, 2001; Courtecuisse 1992). L'agir, terme que Pommereau (2001) préfère à l'acte, proviendrait de la difficulté ou de l'impossibilité de mentalisation. Il prendrait la place de la parole, empêchant de mettre des mots sur les sentiments ou les émotions. Cette tendance à l'agir caractérise l'adolescence. Elle masque la fragilité de l'interface entre le côté psychique et le côté corporel chez l'adolescent.

En conclusion, l'adolescence est une période pendant laquelle de nombreux changements se produisent, autant au niveau physique, cognitif, psychologique que social. Les adolescents sont influencés très fortement par les comportements et les attitudes des pairs, alors qu'ils tentent de développer leur identité. Le groupe de pairs occupe une place très importante dans leur vie. Ce sont vers eux qu'ils se tournent en quête de soutien lors des difficultés. Certains moments sont plus obscurs pour eux et ils ont souvent recours à l'agir pour exprimer leur trop-plein d'émotions. Ce qui distinguerait ceux qui réussissent à vaincre ces difficultés serait la façon de gérer les problèmes. On peut donc se demander comment les pairs aidants gèrent la situation au niveau personnel lorsqu'ils sont confrontés à des conduites suicidaires chez des élèves qui se confient à eux.

Quelques explications des conduites suicidaires

Le suicide ne laisse personne indifférent. Face à ce phénomène, plusieurs auteurs ayant des approches différentes ont tenté d'en expliquer les causes et d'identifier les facteurs intervenant dans le développement de la crise suicidaire. En effet, il existe un très grand nombre d'écrits traitant du sujet. Nous ferons part des principales explications des conduites suicidaires : celles reliées à des facteurs individuels, à des facteurs sociaux et finalement, à l'interaction entre ces facteurs.

Les facteurs individuels

Sur le plan biologique, des chercheurs ont établi un lien entre le taux de sérotonine, le suicide et l'impulsivité. En effet, des autopsies du cerveau de personnes mortes par suicide ont permis de constater une augmentation des récepteurs de la sérotonine, probablement due à une diminution de la sérotonine. Ces observations se sont avérées particulièrement exactes dans les situations de suicides violents et impulsifs (Davison et Neale, 1997).

Les troubles mentaux, en tant que facteurs reliés étroitement au suicide, ne font pas l'unanimité. Garel et al (2001) avancent que 80 à 90% des suicidés ont un

ou plusieurs diagnostics psychiatriques. Ils soulignent aussi que les suicides sont quatre fois plus fréquents chez les garçons âgés de 18 à 20 ans alors que les tentatives de suicide caractérisent davantage les filles. Ces jeunes qui tentent de mettre fin à leurs jours souffriraient majoritairement d'une pathologie relationnelle renvoyant à un processus d'autonomisation et d'individuation insatisfaisant. Les résultats de Moutia, Fisher et Ladame (1995) provenant de 79 adolescents de 15 à 19 ans ayant tenté de se suicider soulignent la fréquence des troubles psychiatriques chez ce groupe, tout en mettant l'accent sur la comorbidité, notamment en ce qui concerne l'épisode dépressif majeur. Les conclusions de Garel et al (2001) ainsi que de Moutia et ses collègues (1995) sont corroborées par les résultats de Brent et ses collègues (1993b). Ceux-ci ont effectué les autopsies psychologiques de 67 victimes de suicide âgés de moins de 19 ans qu'ils ont comparées à un groupe contrôle. Ces chercheurs notent la fréquence des troubles affectifs, suivis des abus de substances toxiques et des troubles de comportement chez les adolescents victimes du suicide.

D'autres auteurs stipulent qu'il est plutôt rare que les suicides soient liés à une pathologie psychiatrique. Courtecuisse (1992) rapporte que seulement 2-3% des suicidés auraient un problème psychiatrique. Pommereau (2001), quant à lui, suggère que la fréquence des diagnostics de troubles de la personnalité, souvent accolés lors des autopsies psychologiques, serait surestimée, due à l'importance des troubles de conduite chez les adolescents en difficulté. Dans la même veine, Apter et ses collègues (1993) estiment que les personnes qui se suicident ne sont pas si facilement repérables par leur psychopathologie mais qu'elles sont probablement plus vulnérables que d'autres.

Ottino (1995) fait remarquer que l'intolérance à la perte apparaît comme une notion essentielle chez de nombreux auteurs. La tentative de suicide se présente comme une solution à une situation dans laquelle le jeune a le sentiment terrifiant ou désespérant de subir une trop grande perte. Ce sentiment est surtout vécu dans des circonstances où il ne parvient pas à assimiler la nouvelle identité qui se construit avec la puberté. Le sentiment de subir une trop grande perte résulte de la

comparaison qu'il fait entre son état actuel et son Idéal. Il se présente aussi sous la forme de la crainte d'une dépendance éternelle. Quelle que soit la forme, la conséquence demeure la même : la révélation traumatique d'une identité inadmissible, selon les critères de l'adolescent et qui pousserait au suicide. Prenons par exemple un adolescent qui prend conscience de son homosexualité. Il peut alors se trouver confronté à une nouvelle identité à laquelle il n'est pas préparé et qui diffère des projets qu'il entretenait. Cette nouvelle identité peut se révéler très difficile à admettre pour de nombreux adolescents, comme le démontre les taux de suicide élevé chez les jeunes homosexuels (Dorais, 2000).

Les facteurs sociaux

L'approche sociologique considère que le suicide est avant tout un problème social. Un des principaux tenants de cette pensée est, sans nul doute, Émile Durkheim (1976). Pour ce sociologue, la société est responsable des suicides. En 1897, il distingue trois formes principales de suicide : l'égoïste, l'anomique et l'altruiste. Le suicide « égoïste » survient lors d'une individuation exagérée qui fait en sorte que la personne ne sent plus qu'elle a de responsabilités envers la société, elle peut donc s'enlever la vie. Au contraire, le suicide « altruiste » s'applique à la situation où la personne est trop intégrée à la société, à un point tel qu'on peut sacrifier la personne pour le bénéfice du groupe. Quant au suicide « anomique », il résulte de la désorientation face à l'affaiblissement des normes et du contrôle social. Durkheim dégage aussi un quatrième type de suicide qu'il décrit brièvement dans une note de bas de page: le suicide « fataliste ». Il l'oppose au suicide anomique en précisant qu'il résulte d'un excès de réglementation. Ainsi, pour Durkheim, deux concepts en particulier sont à retenir : la régulation et l'intégration, s'opposant aux désirs illimités et aux différences de l'individu (Baudelot et Establet, 1984). De plus, il énonce la présence d'un courant suicidogène qui pousserait les individus à se tuer.

Quoique le travail de Durkheim sur le suicide ait grandement influencé les recherches sociologiques subséquentes, certaines limites à sa théorie doivent être mentionnées.

Entre autres, on lui reproche que ses hypothèses ne tiennent pas compte des différences individuelles face aux mêmes conditions au sein d'une population donnée, l'individu étant surtout conditionné par la société dans laquelle il vit (Taylor, 1990). Par ailleurs, il recherche une cause unique au suicide, ne s'attardant pas au rôle que pourrait jouer un ensemble de facteurs (Gratton, 1995).

L'interaction des facteurs individuels et sociaux

Bien que des modèles comme celui proposé par Durkheim inspirent encore de nombreux chercheurs, on s'intéresse de plus en plus à l'interaction entre des facteurs sociaux et des facteurs individuels (Tousignant, 1994). En voici quelques-uns.

Baechler (1975) répond aux arguments de Durkheim en postulant l'importance de l'individu pour ensuite y juxtaposer des facteurs d'influence sociale. Il s'oppose à ce que Durkheim appelait le courant suicidogène et énonce que le suicide est un choix individuel. Il définit la conduite suicidaire comme tout «comportement qui cherche et trouve la solution d'un problème existentiel dans le fait d'attenter à la vie du sujet»(p.77). C'est un acte chargé de sens. Comme d'autres, il reconnaît que les troubles mentaux interviennent dans l'étiologie du suicide, tout comme plusieurs autres facteurs. Il les regroupe en facteurs personnels (comprenant, entre autres, le contexte familial et le contexte physiologique) et en facteurs externes (incluant, par exemple, la politique et les toxicomanies).

À partir de courtes histoires de cas de 127 personnes qui ont tenté de se suicider ou qui se sont suicidés, Baechler distingue onze types de suicide qu'il regroupe en quatre types plus généraux. Le premier type, le suicide «escapiste», désigne les cas où le sens du suicide est un mouvement de fuite, un moyen de s'échapper de quelque chose. Le deuxième type est «agressif». En se tuant, la personne tente d'atteindre quelqu'un d'autre. Quant au troisième type de suicide, le suicide «oblatif», il s'applique à la personne qui sacrifie sa vie afin d'atteindre un état plus délectable ou pour prétendre à des valeurs jugées supérieures. Enfin, le type

«ludique» vise à s'éprouver soi-même ou à jouer avec sa vie. Baechler met en garde le lecteur en spécifiant qu'en distinguant des types de suicide, il ne cherche pas à en expliquer les causes, mais bien à lui donner un sens.

Huges et Neimeyer (1990) proposent un modèle explicatif se basant sur l'approche cognitive. Leurs travaux tentent d'intégrer trois domaines de recherche différents : les études portant sur la structure cognitive, sur les habiletés de résolution de problèmes ainsi que sur l'anticipation du futur. Selon eux, les personnes non suicidaires ont une structure cognitive stable, en plus d'une estime de soi et d'une vision du futur plutôt positives. Au fur et à mesure que l'individu expérimente des difficultés, les éléments négatifs prennent de l'importance dans sa structure cognitive, ce qui peut modifier son estime de soi et sa vision du futur. Des idéations suicidaires peuvent alors se développer. Des caractéristiques présentes chez un individu, comme la rigidité, peuvent limiter la capacité de répondre aux stressseurs. Il s'ensuit que la personne possédant de telles caractéristiques est moins efficace pour trouver des solutions à ses problèmes. Plus les stressseurs affluent, plus elle éprouve de la difficulté à trouver des solutions et plus sa structure cognitive perd de sa cohérence et de son organisation. À ce moment, les idéations suicidaires peuvent être récurrentes. La personne ressent alors beaucoup d'anxiété et d'incertitude face au présent et au futur. Elle se perçoit négativement, peut vivre un désespoir tel que la mort devient la seule solution. Il est alors possible que se produise un suicide puisqu'elle se trouve devant une porte de sortie qu'elle juge accessible et efficace. Les chercheurs soulignent l'importance des facteurs non cognitifs comme déclencheurs du processus suicidaire. Ils réfèrent alors à des facteurs exceptionnels comme la dépression ou la perte d'une relation significative. Dans des circonstances habituelles, la personne a généralement les ressources nécessaires pour faire face aux difficultés. Ainsi, des facteurs comme la présence de soutien social protègent l'individu lorsqu'il est confronté à ces circonstances inhabituelles.

Comme on peut l'observer, de nombreux auteurs contemporains sont en accord avec la distinction que fait Tousignant (1994) en divisant les facteurs de risque

en agents précipitants d'un côté et en facteurs de vulnérabilité de l'autre. Il est à noter que la mise en évidence des facteurs de risque associés au suicide n'explique nullement le passage à l'acte mais démontre que le suicide ne survient ni par hasard ni de façon inattendue (Garel et al, 2001). Les auteurs identifient divers facteurs de risque. Quant aux facteurs de vulnérabilité, tels une mauvaise estime de soi ou le peu de soutien social, on s'entend pour dire qu'ils augmentent la probabilité de suicide lorsque des événements pénibles se présentent. Toutefois, les facteurs de vulnérabilité ne suffisent pas à déclencher le suicide – c'est là que les agents précipitants (comme par exemple une peine d'amour ou un échec majeur) entrent en ligne de compte. Bien que ce modèle épidémiologique se prévale d'une forte popularité au sein des milieux scientifiques, il se montre difficilement capable de répondre à des questions d'ordre macrosocial (Tousignant, 1994). Par ailleurs, les différentes théories explicatives des conduites suicidaires ne nous permettent pas d'évaluer quels seront les impacts du suicide d'un adolescent sur ses camarades. La section qui suit met donc en lumière différentes études portant sur les effets du suicide chez les adolescents.

Effets du suicide sur les adolescents

Les concepts de contagion et de suicide en grappe (*clusters*) retiennent de plus en plus l'attention depuis quelques années. En effet, plusieurs chercheurs se sont attardés à l'impact du suicide sur un milieu adolescent et arrivent à des conclusions différentes. Les résultats de quelques-unes de ces recherches sont présentés.

Études sur l'impact du suicide d'un camarade à l'adolescence

Une étude majeure, réalisée par Brent et ses collègues (1993a, 1996) aux États-Unis auprès d'adolescents dont un ami s'était suicidé, a eu la particularité de suivre, sur une période de trois ans, 146 amis et connaissances de 26 adolescents suicidés. Ces personnes ont été comparées à un groupe témoin composé du même nombre d'adolescents. Le but de cette étude était de savoir si les adolescents, qui avaient été exposés au suicide d'un camarade, étaient plus à risque d'adopter des

comportements suicidaires ou d'avoir des séquelles que ceux qui n'avaient pas été exposés, et quels étaient les facteurs de risque les prédisposant à ces effets. Les adolescents ont été rencontrés 6 mois après le suicide, 18 à 26 mois après le suicide et 3 ans plus tard.

Les résultats démontrent que les adolescents endeuillés sont particulièrement à risque de développer un épisode de dépression majeure et ce, dans les premiers six mois suivant le suicide. Toutefois, entre 18 mois et 3 ans après le suicide, le seul facteur prédicteur de dépression est le fait d'avoir connu les intentions et le plan de la victime. L'incidence du syndrome de stress post-traumatique est élevée dans les premiers 6 mois, elle diminue et augmente à nouveau entre le 19^e mois et 3 ans. À la surprise des chercheurs, les amis des victimes n'ont pas été plus à risque de faire une tentative de suicide et ce, pour toute la période pendant laquelle ils ont été suivis. Les chercheurs avancent que plus les adolescents sont exposés directement au suicide d'un ami, moins ils manifestent de comportements suicidaires. Ils expliquent cette diminution par le fait qu'ils ont pu voir les conséquences du suicide de leur ami sur son entourage. Toutefois, on se demande s'il ne pourrait pas en être autrement chez ceux qui étaient moins proches de la victime.

Cette étude se révèle très intéressante en raison de l'éclairage qu'elle offre concernant les effets à long terme sur les individus qui ont connu des personnes qui se sont suicidées. En effet, on peut estimer que les pairs aidants ont pu être au courant des intentions suicidaires d'un élève. De plus, dépendamment de leur degré d'implication auprès de la personne, peut-on croire que les effets remarqués par Brent sont applicables aux pairs aidants ? Il serait intéressant aussi d'observer à quel point les données changent lorsque la personne aidée par le pair aidant ne s'est pas suicidée. Les effets sur les adolescents sont-ils alors semblables à ceux observés par Brent et ses collègues ?

Une autre étude, australienne celle-là, a reproduit l'étude de Brent (1993,1996). Hazell et Lewin (1993) ont comparé des adolescents de la 8^e à la 11^e année scolaire connaissant une personne qui s'est suicidée ainsi qu'une autre qui a tenté de le faire (84 personnes) aux camarades d'une personne qui a fait une tentative (92 personnes), aux camarades d'une personne qui s'est suicidée (68 personnes) et à des adolescents du même âge qui n'avaient jamais été exposés au suicide (554 personnes). Pour ce faire, ils ont utilisé des questionnaires pour évaluer notamment les comportements quotidiens des adolescents, les comportements à risque, la proximité à la personne suicidée ou qui a tenté de le faire, les idées et les comportements suicidaires en plus d'évaluer la consommation d'alcool et de drogues. On précise que les suicides s'étaient produits en moyenne huit mois avant l'étude mais on ne sait pas à quel moment avaient eu lieu les tentatives de suicide.

Les résultats obtenus corroborent ceux de Brent et de ses collègues (1993a, 1996). Le groupe qui connaît à la fois une personne suicidée et une personne qui a fait une tentative se différencie beaucoup des autres groupes et ce, pour toutes les dimensions évaluées. Suivent ensuite les amis d'une personne qui a fait une tentative. Ces derniers présentent davantage de comportements suicidaires, de modifications de leur comportement en général et de symptômes dépressifs. Il est à noter que les comportements des amis des victimes de suicide se différencient peu de ceux qui n'avaient pas été exposés au suicide d'un camarade. Toutefois, il est possible que les amis d'une victime aient des comportements davantage différents que ce que les données laissent croire. En effet, les adolescents ont tendance à se définir comme étant plus proches d'une victime du suicide qu'ils ne le sont en réalité. Ainsi, les résultats des jeunes qui étaient vraiment près d'une victime seraient «dilués» parmi ceux des adolescents qui ne l'étaient pas vraiment. Les chercheurs expliquent la fréquence plus élevée de comportements et d'idéations suicidaires chez ceux qui connaissaient une victime et une personne ayant fait une tentative par le fait qu'ils étaient plus vulnérables avant même qu'aient lieu la tentative et le suicide. Quant aux adolescents dont un ami a fait une tentative de suicide, les chercheurs

estiment qu'eux aussi étaient probablement plus vulnérables avant d'être confrontés au suicide.

Certaines limites restreignent l'interprétation des résultats, comme le fait que les mesures soient rétrospectives, causant une variation possible des résultats selon l'humeur le jour du test. Il n'en demeure pas moins que les données poussent au questionnement. À notre connaissance, étant donné le nombre limité de suicides chez les adolescents, il est peu probable qu'un pair aidant rencontré en entrevue ait eu à intervenir auprès d'un jeune qui se serait suicidé. Les données de ces chercheurs concernant les jeunes qui ont côtoyé un camarade ayant tenté de se suicider sont donc plus pertinentes pour notre étude. Si on croit que l'augmentation des comportements suicidaires et de la dépression chez les camarades d'un jeune qui a fait une tentative de suicide est un phénomène fréquent, comment réagit un pair aidant ? Peut-on supposer qu'il est moins susceptible d'éprouver ce genre de difficultés ?

L'impact du suicide dans une communauté

Suite à ses années de pratique en tant que psychiatre auprès d'adolescents suicidaires, Pommereau (2001) craint l'effet de contagion. Il estime que l'identification au suicidé de même que la culpabilité ressentie par un proche du suicidé puissent influencer les conduites suicidaires. Voyons certaines études qui traitent de ce sujet.

Il importe tout d'abord de différencier suicides en grappes (clusters), contagion et imitation. Les «suicides en grappes» réfèrent à l'augmentation du nombre de suicides dans un espace et un temps rapprochés, ce qui peut s'apparenter à une épidémie. Quant à la «contagion», c'est le processus par lequel la survenue d'un suicide entraîne un autre, que la personne ait été en contact direct ou indirect avec une victime de suicide. Enfin, «l'imitation» est le processus par lequel le suicide d'une personne devient un modèle attrayant pour d'autres personnes potentiellement suicidaires. L'imitation sert d'explication au phénomène de contagion. Si on estime

que la contagion joue un rôle dans les comportements suicidaires, on peut donc supposer qu'elle pourrait entraîner des épidémies (Gould et al, 1989).

Une étude conduite par Gould et ses collègues (1990) voulait établir la proportion de suicides attribuables au phénomène de suicide en grappes chez les 15-19 ans. On a examiné les grappes en analysant les statistiques provenant d'une source gouvernementale américaine concernant les mortalités par suicide 7, 14 et 30 jours après la survenue d'un suicide dans un milieu. Suite à leur analyse, les chercheurs concluent que les suicides en grappe sont un phénomène bien réel. Environ 1 à 2% des suicides chez les 15-19 ans seraient attribuables au phénomène de suicides en grappe, avec des variations importantes selon l'État, l'échantillon et l'année étudiée. Bien que cette étude soit intéressante, le fait que le taux de suicide attribuable aux suicides en grappes soit variable et relativement faible incite à se questionner sur l'importance réelle de ce phénomène.

Suite aux conclusions de l'étude précédente, ces mêmes chercheurs (1994) se sont penchés sur l'existence possible des tentatives de suicides en grappes. Ils ont analysé les statistiques concernant les patients de tous âges admis pour tentative de suicide dans les hôpitaux de Nouvelle-Zélande. Leur méthode est la même que pour l'étude précédente. Ils ont remarqué que l'effet de tentatives de suicide en grappes est observable majoritairement chez les adolescents et les jeunes adultes (jusqu'à 25-34 ans). Les chercheurs ne nous indiquent pas quelle proportion des tentatives de suicide est attribuable à ce phénomène, nous incitant de nouveau à questionner leurs résultats.

Comme on peut le constater, les études de Brent (1993a; 1996) et Gould (1990; 1994) ne sont pas nécessairement contradictoires. Brent s'est attardé à l'effet du suicide sur les proches, alors que Gould n'a pas considéré la proximité des victimes du suicide dans le phénomène des suicides en grappes. Toutefois, les limites de certaines de ces études ne permettent pas de conclure avec certitude quant à l'effet du suicide chez les adolescents. Malgré tout, ces recherches suscitent la réflexion. En

effet, comment les pairs aidants peuvent-ils être affectés par le comportement suicidaire d'un camarade ? Quel sens donnent-t-ils aux comportements suicidaires de leur camarade ?

Chapitre III

Méthode

Type d'étude

L'approche qualitative, caractérisée par sa souplesse et son ouverture, permet d'obtenir la perspective des acteurs sociaux concernant une réalité particulière. Lorsqu'elle est appliquée au domaine de la santé, elle permet d'aborder la santé en tant que réalité vécue, contribuant à la connaissance et la reconstitution des notions qui lui sont reliées (Cournoyer, 1987). La recherche en sciences infirmières vise le développement de nouvelles connaissances qui permettront de servir de guide aux actions et interventions infirmières. La théorisation ancrée, une approche qualitative d'abord présentée par Glaser et Strauss en 1967, apporte aux sciences infirmières une approche systématique permettant d'amasser, d'organiser et d'analyser des données, et ce, dans le but de générer de nouvelles connaissances (Chenitz et Swanson, 1986).

Comme il a été démontré dans le chapitre précédent, à notre connaissance, l'expérience de pairs aidants auprès de jeunes suicidaires ne semble pas avoir été étudiée. Afin de rendre compte du processus associé à l'expérience des pairs aidants, l'utilisation de la théorisation ancrée est pertinente. Elle permet de conceptualiser un phénomène social peu étudié (Laperrière, 1997). Cette approche, basée sur les fondements philosophiques de l'interactionnisme symbolique, s'intéresse à la signification que les personnes attribuent aux événements. C'est donc le côté expérientiel de la vie humaine qui est investigué c'est-à-dire comment les personnes définissent les événements et comment elles agissent en fonction de leurs perceptions (Chenitz et al, 1986). La réalité est interprétée en regard d'un processus, de l'évolution d'un phénomène (Laperrière, 1997). Dans ce cas-ci, le phénomène consiste en l'expérience de pairs aidants ayant eu à intervenir auprès d'élèves suicidaires. Ces acteurs sociaux n'ont pas nécessairement terminé leur adolescence ou en sont encore bien près. Ainsi, en se fiant à l'expérience telle qu'elle a été vécue par un adolescent, on tente de limiter l'effet du jugement de l'adulte.

La théorisation ancrée repose, entre autres, sur le principe de la comparaison constante entre les données recueillies (Strauss et Corbin, 1994). Cette comparaison

constante implique que la collecte des données et l'analyse se font de façon simultanée (Paillé, 1994). Elle implique aussi la sensibilité théorique du chercheur, c'est-à-dire sa capacité à dégager un sens des données (Paillé, 1994; Strauss et al, 1994). Il est important de spécifier qu'on ne vise pas la description d'un phénomène mais qu'on cherche plutôt à l'interpréter afin de comprendre les actions des acteurs sociaux visés par l'étude (Strauss et al, 1994). Cette approche de recherche aspire donc à l'émergence d'une théorie, d'une conceptualisation élaborée à partir des données. Lorsque ces théories sont construites avec rigueur à partir de riches données, elles permettent souvent d'approfondir et de mieux comprendre un phénomène, en plus de fournir un guide pour les actions subséquentes (Strauss et al, 1998). Toutefois, Paillé (1994) invite à réfléchir sur la notion de « théorie ». Souvent, on réfère à la production d'une grande théorie élaborée, ce qui peut décourager des utilisateurs potentiels. Pour l'auteur, il s'agit plutôt de distinguer le sens d'un événement et de rallier les diverses composantes du phénomène dans un schéma explicatif.

Déroulement de l'étude

Milieu

L'étude s'est déroulée dans une école secondaire francophone de la rive-sud de Montréal. Cette école a mis sur pied un programme de pairs aidants en 1996 qui est encore en action. Annuellement, on forme une quinzaine d'étudiants des secondaires 4 et 5. La sélection des pairs aidants se fait par vote. On demande à tous les étudiants de ces niveaux d'identifier des personnes à qui ils iraient se confier en cas de problème. On invite ensuite ceux dont le nom a été mentionné le plus souvent à faire partie du groupe des pairs aidants. Certains d'entre eux acceptent d'y participer pendant une année alors que d'autres en feront partie pendant deux ans. Ceux qui ont collaboré au programme de pairs aidants entre 1996 et 2002 ont maintenant entre 18 et 23 ans.

Les critères d'inclusion et d'exclusion des participants

Pour être inclus dans la recherche, le jeune devait avoir fréquenté l'école secondaire X et avoir aidé au moins un élève suicidaire de son milieu scolaire dans le cadre du programme des pairs aidants entre 1996 et 2002. De plus, les participants devaient accepter que l'entrevue soit enregistrée sur cassette audio.

On définit l'élève suicidaire comme étant une personne qui a des comportements suicidaires (idéations ou tentatives). Par idéations suicidaires, on entend des comportements observés ou entendus qui laissent entendre que la personne a des intentions possibles de suicide, ou qui tendent vers cette intention, sans que l'acte mortel n'ait été accompli (MSSSQ, 1998). Quant à la tentative de suicide, nous la définirons comme un geste risquant d'entraîner la mort, mais qui est interrompu pour quelque raison et qui fait en sorte que la vie est sauvée (Volant, 2001).

L'échantillon

L'échantillonnage théorique

Afin de s'assurer de bien représenter le phénomène à l'étude, le chercheur se doit de déterminer le nombre de participants nécessaire. Lorsqu'il s'agit d'une étude qualitative, comme la théorisation ancrée, on fait appel à l'échantillonnage théorique. Ce processus réfère à l'un des principes de base préalablement mentionné, soit à la simultanéité de la collecte et de l'analyse des données. En effet, au fur et à mesure que des concepts et leurs relations sont identifiées par le chercheur, il est en état de déterminer la nécessité de recueillir plus de données afin d'étoffer la théorie émergente (Chenitz et al, 1986). Ainsi, l'échantillon est constamment remanié en fonction de l'analyse et ne peut être déterminé à l'avance (Laperrière, 1997). On définit la saturation comme l'étape où l'ajout de données nouvelles ne favorise pas une meilleure compréhension du phénomène (Savoie-Zajc, 1996). Dans le même sens, Laperrière (1997) définit la saturation comme le moment où l'ajout de nouvelles données ne vient ni contredire ni enrichir davantage les catégories conceptuelles

établies. À cette étape, on a relevé la diversité maximale des données en fonction du phénomène étudié (Mucchielli, 1996; Paillé, 1996). Mais comme le rappelle Strauss et al (1998), un examen très minutieux inciterait probablement à ajouter quasi constamment de nouvelles catégories, dimensions et relations. C'est pourquoi le critère de la meilleure compréhension du phénomène est considéré comme un indicateur approprié de la saturation. En outre, étant donné la nécessité de compléter cette étude dans un délai relativement limité afin de répondre à des exigences académiques, cinq personnes ont été rencontrées. L'analyse des données incite à penser que ce nombre a permis une compréhension raisonnable du phénomène à l'étude.

Recrutement des participants

Suite à l'approbation du projet par le comité d'éthique de la recherche des sciences de la santé de l'Université de Montréal, le directeur du module communautaire de l'école X a été informé de nos intentions d'effectuer la recherche dans son milieu. Suite à son accord, on a annoncé qu'on voulait recruter des participants pour faire partie du projet de recherche lors d'une réunion du module communautaire de l'école secondaire. De nombreux anciens pairs aidants y travaillent comme animateurs d'activités communautaires. Les personnes ayant eu à intervenir auprès d'adolescents suicidaires ont été invitées à nous faire part de leur intérêt à participer à cette étude. D'autres jeunes n'ayant pas rencontré d'élèves suicidaires nous ont référé d'anciens pairs aidants qui, eux, avaient eu à intervenir. De plus, d'anciens pairs aidants rencontrés en entrevue nous ont référé d'autres anciens pairs aidants. Dans ces situations, le jeune demandait à l'ancien pair aidant l'autorisation de fournir ses coordonnées à l'étudiante responsable de l'étude. On a fait parvenir «les renseignements aux participants» par courriel à tous ceux qui étaient susceptibles d'accepter de participer à l'étude (Voir les renseignements aux participants en annexe 1). Un contact téléphonique a ensuite été fait à tous les participants qui avaient accepté de participer à l'étude afin de compléter les informations, si nécessaire, et pour fixer un moment de rencontre. Des formulaires de

consentement approuvés par le comité d'éthique ont été signés par les participants avant les entrevues (Voir le formulaire de consentement en annexe 2). Le recrutement des participants s'est étalé sur quatre mois.

Une telle démarche pour recruter des sujets correspond à la technique «boule de neige». Elle consiste en l'ajout de personnes en relation avec celles qui font partie du noyau et les nouvelles personnes recrutées peuvent en suggérer d'autres et ainsi de suite (Beaud, 1995). On bénéficie donc du contact social qu'entretiennent entre eux les participants potentiels de l'étude et on demande leur aide afin de contacter d'autres personnes qui ont des caractéristiques semblables à celles recherchées (Burns et Grove, 2001). L'échantillon choisi l'est en fonction de son caractère typique et non de sa représentativité statistique (Beaud, 1995).

Présentation des participants

En conclusion de cette section sur l'échantillon, nous vous présenterons les participants³ à cette étude afin de situer le lecteur lors de la présentation des données et surtout pour ne pas rompre le rythme de la présentation du processus qui a émergé de l'analyse de nos données.

Le recrutement des participants s'est déroulé sur une période de 4 mois. Les participants ont été recrutés soit par l'annonce du déroulement de la recherche à l'école secondaire, soit par bouche à oreille. Au total, six anciens pairs aidants ont été rencontrés en entrevue. Toutefois, ayant constaté pendant l'entrevue que l'un d'eux ne répondait pas suffisamment aux critères d'inclusion, nous avons tenu compte de ses propos à titre comparatif seulement. Toutes les entrevues ont été effectuées individuellement. Au moment de l'entrevue, il s'était écoulé entre un an et trois ans depuis l'expérience du pair aidant auprès d'un élève suicidaire. Deux entrevues téléphoniques de moins de dix minutes ont eu lieu trois mois plus tard afin de compléter les données recueillies auprès de Jonathan et Julie.

³ Afin de respecter la confidentialité, tous les noms des participants ont été remplacés par des noms fictifs

Tableau 1–Description des participants

Nom du pair aidant	Nom de l'aidé	Année scolaire au moment de l'intervention	Durée de l'intervention	Nombre d'années dans les pairs aidants
Jonathan	Olivier	Sec.4	4-5 mois	2
Julie	Philippe et Éric	Sec.4	4-5 mois et 2 mois	2
Alexandra	Éric	Sec.4	3-4 mois	2
Maryse	Mélanie	Sec.5	Environ 8 mois	2
Mélanie	Caroline	Sec.5	5 mois	1

Jonathan, le seul jeune homme de cette étude, est intervenu auprès du frère d'une amie, **Olivier**. Jonathan était alors élève en secondaire 4. Il a fait partie des pairs aidants pendant deux années. Il continuera par la suite à s'impliquer dans la formation des nouveaux pairs aidants. Olivier était la première personne suicidaire auprès de qui il intervenait. Il s'impliquera plus tard auprès de sa copine, qui connaîtra une période suicidaire. Lors de l'entrevue, Jonathan a 19 ans et débute ses études en sexologie.

De son côté, **Julie** a aidé deux élèves de son niveau au cours des mêmes périodes alors qu'elle était en secondaire 4. Le premier, **Philippe**, est un de ses amis et le second, **Éric**, est un compagnon de classe. Il s'agissait alors de ses premières et dernières expériences auprès de personnes suicidaires. Julie, également âgée de 19 ans, étudiait la littérature au moment de l'entrevue.

Alexandra est intervenue auprès du même Éric alors qu'elle était en secondaire 4. Elle n'a pas connu d'autres personnes suicidaires au cours de ses deux années en tant que pair aidant. Au moment de l'entrevue, Alexandra poursuit ses études en administration et elle est âgée de 19 ans.

Maryse s'implique auprès de plusieurs élèves de son école, suicidaires ou non. On lui a d'ailleurs décerné le trophée des pairs aidants en secondaire 5. Avant même d'être sélectionnée comme pair aidant, alors qu'elle était en secondaire 3, son copain avait manifesté des comportements suicidaires. Un intervenant de l'école lui avait donné alors une «mini-formation» afin de l'aider auprès de son copain. C'est en secondaire 4 qu'on lui propose officiellement de devenir pair aidant. En secondaire 5, Maryse intervient auprès d'une élève de secondaire 3 qu'elle ne connaît pas : **Mélanie**. Il s'agit de la même Mélanie que nous décrivons dans ce qui suit. Maryse, âgée de 19 ans au moment de l'entrevue, est dans le domaine des relations industrielles.

Bien que l'entrevue de Maryse nous ait appris que **Mélanie** avait connu une période suicidaire, cette dernière ne le mentionne pas. Elle explique seulement qu'elle a eu des périodes difficiles et elle y réfère plusieurs fois au cours de l'entrevue. Lorsque Mélanie est en secondaire 5, on lui demande si elle accepte de faire partie des pairs aidants. C'est donc la seule année pendant laquelle elle a participé à ce programme. Mélanie rencontre **Caroline** à plusieurs reprises à l'école, elles ont discuté d'homosexualité et d'auto-mutilation avant d'aborder le sujet du suicide. Un enseignant de l'école nous a signalé que Mélanie elle-même était lesbienne, affirmation qui semble être confirmée par le fait qu'elle porte beaucoup de vêtements et un tatoo à l'effigie de la fierté gaie. Malgré tout, elle n'en parle pas au cours de l'entrevue, tout en précisant que la situation de Mélanie et la sienne sont semblables. Mélanie a 18 ans.

Outils de collecte de données

Les outils de collecte de données doivent être en accord avec l'approche de recherche choisie pour atteindre le but de l'étude. Comme on utilise la théorisation ancrée et qu'on se préoccupe de l'expérience des acteurs sociaux, les entrevues sont le moyen approprié pour obtenir les meilleures données possibles qui documenteront ce phénomène. En outre, les notes de terrain sont très utiles ainsi qu'un bref questionnaire socio-démographique.

Les entrevues

Les entrevues permettent d'entrer en contact direct et personnel avec les personnes concernées afin d'amasser des données de recherche (Daunais, 1995). Elles aident à comprendre l'expérience des autres et à éclairer leurs conduites par rapport au sens qu'eux-mêmes accordent à leurs actions (Poupart, 1997).

L'entrevue peut avoir été planifiée par les participants et l'interviewer. Il s'agit d'une entrevue formelle, par opposition à l'entrevue informelle où les entrevues auraient lieu au cours de rencontres fortuites sur le terrain. Il existe deux types d'entrevue formelle : celle qui est structurée et celle qui ne l'est pas. En théorisation ancrée, la forme non structurée est la plus souvent utilisée. Un canevas d'entrevue regroupant quelques consignes relatives au phénomène étudié peut alors être utilisé (May, 1989). Ce dernier sert plutôt de guide (Paillé, 1994). L'interviewer suggère un thème, et les consignes qui s'ensuivent permettent le développement subséquent. Pour ce faire, Blanchet (1985) suggère des principes que nous avons respectés. Selon cet auteur, les entretiens non-directifs devraient se dérouler de façon à permettre au participant d'aborder les thèmes de la façon de son choix, en écoutant attentivement la personne et en ne suggérant pas de réponse dans la formulation de questions. Quant à la forme semi-structurée, elle permet d'approfondir certains points d'intérêt propres à la recherche, tout en étant flexible. Un des défis majeurs relatifs à ces types d'entrevue réside dans l'équilibre entre la flexibilité et la cohérence. En effet, le chercheur doit faire preuve de flexibilité dans son choix de thèmes abordés et ce, afin de découvrir l'histoire personnelle du participant, tout en faisant preuve de cohérence dans la collecte des données (May, 1989).

En général, les premières entrevues sont souvent non structurées, mais peuvent se préciser et devenir plus semi-structurées au cours des entrevues suivantes. Ainsi, au départ, pour cerner les thèmes importants à aborder pour la recherche, plusieurs récits doivent avoir été entendus, permettant l'élaboration d'hypothèses pouvant être validées au cours des entrevues subséquentes. Vers la fin des entrevues, le chercheur peut ainsi passer de la forme non-structurée à la forme semi-structurée au cours de la même entrevue (May, 1989).

Nous avons effectué toutes les entrevues et elles étaient de type formel. Au cours d'une même entrevue, nous avons utilisé la forme non structurée et nous terminions avec la forme semi-structurée. Nous débutions par quelques questions qui permettaient de briser la glace. Par exemple, nous demandions à quel moment la relation d'aide avait eu lieu et pendant combien d'années le jeune avait fait partie des pairs aidants. Par la suite, nous donnions une consigne générale qui se présentait sous la forme suivante : « Raconte-moi ce qui s'est passé quand tu as eu à aider ton camarade suicidaire. ». Selon les points abordés par les participants en réponse à cette consigne générale, des questions ouvertes étaient ensuite posées. L'investigatrice de la recherche avait devant elle un canevas d'entrevue comportant les grands thèmes à aborder, ce qui lui permettait de s'assurer de couvrir les thèmes importants. Lorsque le participant n'avait pas traité d'un des thèmes au cours de son récit, nous lui posions une question lui permettant de l'aborder. Cette façon de faire correspond à la forme d'entrevue semi-structurée. Les grands thèmes abordés lors des entrevues touchaient les événements avant, pendant et après la demande d'aide de l'élève suicide (voir le canevas d'entrevue en annexe 3).

Les entrevues ont eu lieu à des endroits divers, selon les exigences des participants : dans un café, au domicile de l'investigatrice de la recherche, dans un parc et finalement, au domicile des jeunes rencontrés en entrevue. Les entrevues duraient environ 55 minutes. Les propos des participants étaient enregistrés afin de permettre à l'étudiante chercheuse de se concentrer sur l'entrevue et sur l'observation du jeune. Une personne engagée à respecter la confidentialité a transcrit intégralement les entrevues. L'étudiante chercheuse les a lues à plusieurs reprises à différents moments de l'analyse, ce qui lui permettaient de très bien les

posséder. Suite au début de l'analyse de certaines entrevues, il nous est apparu que des données semblaient manquantes. Nous avons donc effectué deux contacts téléphoniques afin de clarifier certains points. En tout, nous avons analysé 338 minutes d'entrevues, soit 189 pages écrites à simple interligne.

Le questionnaire socio-démographique

Les données socio-démographiques ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire. On a demandé, entre autres, le nombre d'années pendant lesquelles la personne a exercé le rôle de pair aidant et combien de personnes elle a aidées. Ces données ont permis de décrire les participants lors de la rédaction du document final (voir le questionnaire socio-démographique en annexe 4).

Les notes de terrain

Les notes de terrain sont un autre outil important de collecte de données. En effet, ce sont des notes avant tout descriptives et non analytiques rédigées suite à une entrevue ou période d'observation. Elles réfèrent aux mots, phrases et diagrammes représentant la situation observée (Paillé, 1996). Elles comprennent la date, le lieu, le nom des personnes, l'heure et la durée de l'entrevue (Jaccoud et Mayer, 2001). En outre, elles peuvent aussi contenir des notes de planification comme, par exemple, des contacts ou des recherches à faire (Laperrière, 1992). Nous avons rédigé des notes de terrain suite à chaque entrevue. Voici un extrait des notes de terrain de l'entrevue avec Mélanie :

« Entrevue le 26 août 2003 de 11h15 à 12h30 chez elle. Son frère joue au jeu vidéo, le chien aboie, mais on devrait bien entendre malgré tout. Je connais un peu Mélanie comme j'ai déjà travaillé avec elle. C'est une fille bien sympathique. On m'a dit qu'elle était lesbienne, je n'ai pas de difficulté à le croire, elle porte beaucoup de

choses avec l'arc en ciel de la fierté gaie (tattoo, ceinture, chandail). Malgré tout, elle n'en parle pas au cours de l'entrevue, bien que la fille qu'elle ait aidée sortait du placard. De plus, avec l'entrevue de Maryse, j'ai pu apprendre que Mélanie a eu une période suicidaire au cours de laquelle elle a consulté un pair aidant. Elle n'en parle pas non plus. Elle dit qu'elle a eu des périodes difficiles, que le suicide est tabou dans sa famille mais sans plus.

Il semble y avoir eu pas mal de similitudes entre Mélanie et son aidée. J'aurais aimé savoir un peu plus ce que ça faisait que d'être dans cette situation.

J'ai l'impression que Mélanie était un peu moins capable d'en prendre, comme elle avait été dans une situation semblable. Ce qui a fait qu'elle a moins tardé avant de référer son aidée à l'intervenant. Elle en conclut que ça a été une expérience enrichissante, donc positive, mais éprouvante. »

Analyse des données

En théorisation ancrée, la théorie émerge tout au long du processus de la recherche puisqu'il y a une interaction continue entre l'analyse et la collecte des données (Paillé, 1994; Strauss et al, 1994). Elle s'articule autour de relations plausibles entre des concepts et des ensembles de concepts (Strauss et al, 1994). Afin de faire émerger les concepts à partir des données, on fait appel au codage. Strauss et al (1998) définissent l'étape du codage comme le processus analytique à travers lequel les différentes données sont départagées, conceptualisées et intégrées dans une théorie. Cette étape ne peut se faire sans comparaison constante. Sans une telle comparaison, il est improbable qu'on en arrive à une théorie riche au niveau conceptuel (Strauss et al, 1994). Le chercheur en théorisation ancrée s'intéresse aux arrangements des actions et des interactions entre et parmi les acteurs sociaux (Strauss et al, 1994).

La démarche analytique qui sera décrite plus en détails consiste en une série d'étapes à franchir de manière progressive, mais non consécutive. On a spécifié plus tôt que l'analyse et la collecte des données étaient effectuées simultanément dans un va-et-vient constant. Toutefois, afin de permettre de mieux comprendre cette façon d'analyser les données, elle sera abordée en trois étapes, selon l'approche préconisée par Strauss et al (1998).

La codification ouverte

La codification ouverte permet d'identifier le plus de catégories conceptuelles possibles pour ensuite préciser les propriétés et les dimensions qui leur sont associées (Strauss et al, 1998). Pour ce faire, une fois les entrevues transcrites, au tout début, l'analyse se fait ligne par ligne afin de mettre en lumière le plus grand nombre de concepts et de catégories possibles (Laperrière, 1997). Par concept, on entend la représentation abstraite de l'événement (Strauss et al, 1998). L'identification des concepts peut provenir de l'expérience du chercheur, de ses connaissances générales autant que des écrits scientifiques existants (Laperrière, 1997). C'est à l'aide de ces concepts que la théorie se construit. De son côté, Gratton (2001) favorise l'utilisation du terme « mots clés » plutôt que « catégorie » lorsque débute la codification. En effet, à cette étape, la conceptualisation est peu avancée et l'analyse ligne par ligne amène plutôt à identifier des mots clés ou thèmes. Ainsi, dans notre étude, nous avons analysé chaque phrase afin de ressortir les thèmes contenus dans les entrevues (voir en annexe 5 un exemple des thèmes présents dans l'entrevue d'Alexandra). Par exemple, nous avons fait ressortir le thème *la perception d'être un aidant*. Ce thème s'est modifié à mesure que d'autres entrevues étaient analysées pour devenir la catégorie *perception positive d'être pair aidant*. Plusieurs thèmes de départ se sont raffinés en cours de route et certains ont été éliminés, puisqu'ils ne jouaient pas un rôle déterminant dans le processus de venir en aide à un adolescent suicidaire. À partir des nombreux thèmes dégagés, nous avons identifié au départ 12 catégories principales.

Un des facteurs influençant la catégorisation conceptuelle est la sensibilité théorique du chercheur. Pour Strauss et al. (1998), la sensibilité théorique réfère à la perspicacité du chercheur face aux données et à la capacité de dégager le sens des données. Toutefois, selon eux, la perspicacité face aux données n'est pas le fruit du hasard, c'est plutôt un état favorable aux esprits préparés. Dans le même ordre d'idée, Paillé (1994) voit la sensibilité théorique comme «la capacité de tirer un sens des données, de nommer les phénomènes en cause, d'en dégager les implications, les liens, de les ordonner dans un schème explicatif, bref, de les analyser, de les théoriser » (p.160). Elle se développe au cours de la formation disciplinaire ou professionnelle, avec l'expérience personnelle et à mesure que le chercheur gagne de l'expérience de recherche (Paillé, 1994; Strauss et al, 1994, 1998).

De plus, pour faciliter la conceptualisation, les «mémos» se révèlent fort utiles, voire nécessaires. Ce sont des notes prises en cours d'analyse qui décrivent les pensées, questions et interprétations du chercheur méritant d'être approfondies (Strauss et al, 1998). Ces notes sont essentielles afin de permettre au chercheur de bien suivre la théorie émergente et de comparer et vérifier les différentes hypothèses posées en cours de route (Corbin, 1986). Les concepts de départ sont facilement modifiables en cours de route si l'analyse de nouvelles données l'impose (Laperrière, 1997). Ainsi, à un moment de l'analyse, nous avons consigné dans un mémo l'expression « Superman » d'un des pairs aidants. À ce moment, cette expression faisait entrevoir le dépassement des limites du rôle de pair aidant. Plus tard, ce concept a pris une autre signification et a contribué grandement à la compréhension du phénomène.

Une fois les concepts exposés, la deuxième étape de codification ouverte consiste à cerner les attributs des catégories conceptuelles, c'est-à-dire à trouver les propriétés des concepts. Ces propriétés sont ensuite observées sous l'angle de leurs dimensions, soit comment elles se situent par rapport à un continuum (Laperrière,

1997). Pour ce faire, on compare les incidents entre eux, entre situations et entre groupes (Laperrière, 1997). En faisant cette analyse constante, on a toujours le souci d'explorer les variations du phénomène en maximisant et en minimisant les différences. À cette étape, nous nous sommes servis des catégories identifiées dans chaque entrevue et nous avons fait ressortir les points importants, afin d'être en mesure de mieux comparer entre elles chacune des expériences des pairs aidants. Ceci nous a permis d'éliminer certains thèmes, en plus de mieux définir nos catégories et sous-catégories. Pour voir un exemple des catégories accompagnées de leurs points importants, voir l'annexe 6. Ainsi, à force de comparer entre elles les catégories, nous avons pu nous rendre compte que la catégorie *réactions* était beaucoup trop vaste et que les différentes étapes de l'expérience de pair aidant avaient un impact sur les réactions. Par conséquent, le thème *réactions* s'est scindé en deux, devenant la catégorie *émotions* dans une des parties du processus et se transformant en la catégorie *sentiments* dans une autre partie. La catégorie *émotions* a plusieurs propriétés. Nous avons identifié que les émotions avaient comme propriétés d'avoir une durée, d'être d'une certaine intensité et d'être d'un certain type. Les dimensions associées à ces propriétés de l'émotion sont, par exemple, d'être ressentie sur une longue période (dimension de la propriété durée) ou d'être envahissante (dimension de la propriété intensité).

La codification axiale

La deuxième étape de la codification se nomme la codification axiale. Il s'agit ici de déterminer les liens entre les catégories, en plus des liens qu'elles entretiennent avec leurs propriétés. Les données morcelées à l'étape précédente sont assemblées à nouveau afin de former une explication plus précise et plus complète du phénomène à l'étude (Strauss et al, 1998). Le chercheur se pose alors des questions comme pourquoi, où, quand, comment et avec quelles conséquences, et ce, dans le but de rallier les catégories entre elles et de développer la théorie (Strauss et al, 1998).

À cette étape, les mémos du chercheur sont plus ciblés et la vérification des hypothèses invite à une argumentation plus solide (Laperrière, 1997). Bien que ces hypothèses proviennent des données, il faut se rappeler qu'elles découlent de l'interprétation du chercheur et donc qu'il est primordial qu'elles soient continuellement validées à l'aide de la comparaison constante des données (Strauss et al, 1998). De plus, à la fin de la deuxième étape, il est possible d'utiliser un diagramme pour synthétiser et visualiser les relations dégagées (Laperrière, 1997).

Pour faciliter le regroupement des catégories et le développement des liens entre elles, Strauss et al (1998) proposent un outil analytique, le modèle paradigmatique s'articulant autour de six composantes. Nous avons utilisé ce guide afin de faciliter l'identification d'un processus. Dans le but de favoriser la compréhension, nous présenterons les six composantes du modèle paradigmatique, en décrivant ce qu'elles représentent dans l'étude actuelle.

La première composante correspond aux *conditions causales*. Elles se rapportent à l'ensemble des circonstances qui entourent le phénomène. En ce qui concerne notre étude, elles réfèrent à tout ce qui a amené l'adolescent à aider un élève suicidaire. On les a regroupés sous **l'accès au statut de pair aidant**.

Le phénomène est l'événement qui a provoqué un ensemble d'actions-interactions. Il s'agit de l'idée centrale autour de laquelle s'articule le processus. Dans cette étude, le phénomène à comprendre est l'expérience de pairs aidants ayant eu à intervenir auprès d'élèves suicidaires. Nous l'avons appelé **la mission**.

Quant au *contexte*, il désigne les événements rattachés au phénomène. Ce sont les circonstances en place au moment où les acteurs ont agi. Nous avons établi dans notre étude que le contexte réfère aux **éléments entourant la mission**.

Les *conditions intermédiaires* réfèrent aux facteurs qui ont agi sur l'utilisation ou non de diverses stratégies. C'est ce qu'on a appelé **les obstacles et les**

appuis. Le contexte se rapporte plus à des faits objectifs, alors que les conditions intermédiaires de notre étude s'adressent davantage aux perceptions des pairs aidants.

Les *stratégies* correspondent aux actions entreprises par les individus pour répondre au phénomène. Il s'agit donc dans ce cas des interventions du pair aidant pour venir en aide à l'adolescent suicidaire. Nous avons appelé ces stratégies **le combat**.

Finalement, *les conséquences* sont le résultat des stratégies utilisées ou non. Dans l'étude actuelle, il s'agit des perceptions du pair aidant concernant son expérience, une fois qu'elle est terminée. C'est ce que nous avons appelé **les victoires et les défaites**.

Tableau 2– Représentation des composantes du paradigme

<p>1- les conditions causales l'accès au statut de pair aidant</p>
<p>2- le phénomène la mission</p>
<p>3- le contexte éléments entourant la mission</p>
<p>4- les conditions intermédiaires les obstacles et les appuis</p>
<p>5- les stratégies le combat</p>
<p>6- les conséquences les victoires et les défaites</p>

Au départ, nous savions à quoi correspondaient les six éléments du modèle paradigmatique dans notre étude, sans qu'ils ne soient encore intégrés sous la catégorie centrale de la mission héroïque. C'est au cours de la troisième étape que tout s'est regroupé autour de ce concept.

La codification sélective

Finalement, la troisième et dernière étape consiste en l'intégration finale de la théorie en fonction d'une catégorie centrale. La théorie se résume alors en quelques phrases et cerne l'essentiel du phénomène (Laperrière, 1997). Il s'agit donc d'intégrer et de raffiner la théorie à travers la vérification des hypothèses du chercheur (Strauss et al, 1998).

La première étape nécessaire à l'intégration exige qu'on soit fixé sur la catégorie centrale, c'est-à-dire sur le thème principal de la recherche. La détermination de la catégorie centrale implique le jugement du chercheur, c'est lui qui interprète autour de quoi la recherche s'articule. Cette catégorie centrale doit avoir un pouvoir analytique, elle doit rassembler les autres catégories afin de former un schème explicatif, en plus d'être en mesure d'expliquer les variations au sein des différentes catégories (Strauss et al, 1998). Les données qui, à prime abord, semblent être contraires, sont ainsi indispensables. La variation donne à l'analyse en théorisation ancrée sa richesse conceptuelle (Strauss et al, 1994). Par contre, cette variation doit être prise en compte lors de l'établissement de la théorie. Ainsi, les catégories sélectionnées pour former la théorie finale doivent être reliées et applicables à tous les cas ou sujets de l'étude (Strauss et al, 1998). Par conséquent, nous avons proposé que la catégorie centrale de l'étude actuelle s'articule autour d'une mission héroïque stimulante, « confrontante » et enrichissante. Toutes nos catégories se regroupent sous cette catégorie centrale et elle est en mesure d'expliquer le processus suivi par tous les pairs aidants de notre étude. L'annexe 7 permet de voir les catégories et sous-catégories retenues, classées selon les six composantes du

modèle paradigmatique et dans lequel est intégré la catégorie centrale, soit la mission héroïque, stimulante, « confrontante » et enrichissante.

Il ne faut pas oublier que la théorie résultant de toute cette analyse n'est qu'une interprétation provenant de la perspective adoptée par le chercheur (Strauss et al, 1994). En effet, l'analyse résulte de l'interaction entre le chercheur et les données. Un chercheur provenant d'une autre discipline pourrait élaborer une théorie différente concernant le phénomène à l'étude et elle serait tout aussi plausible (Strauss et al, 1998).

Critères de scientificité

Les recherches qualitatives ne sauraient être évaluées selon les mêmes critères que les recherches quantitatives puisque le processus de recherche diffère. Toutefois, les chercheurs utilisant une approche qualitative sont aussi préoccupés par l'évaluation des résultats de recherche (Chenitz et al, 1986). On a donc voulu maximiser la validité des résultats en tirant partie de la subjectivité, plutôt que d'essayer de l'exclure du processus de recherche. On a aussi encouragé l'étude des phénomènes sociaux en milieu naturel plutôt que dans un milieu qu'on tentait de neutraliser (Laperrière, 1997). Ainsi, des mesures équivalentes aux termes quantitatifs ont été proposées, entre autres par Lincoln et Guba (1985).

Ces auteurs présentent quatre critères, soit la crédibilité, la transférabilité, la fiabilité et la validation. La crédibilité demande que le chercheur ait démontré comment il arrive à ses résultats, que la conceptualisation à laquelle il arrive soit crédible aux yeux des personnes qui ont participé à la recherche. Celle-ci est garantie par les activités et le temps passé sur le terrain. Ainsi, en expliquant dans ce chapitre la démarche qui nous a permis d'arriver jusqu'au processus, nous tentons de démontrer la crédibilité de notre étude. De plus, au cours des dernières entrevues, nous avons présenté aux participants les hypothèses émergentes et nous leur avons

demandé leur point de vue, afin de s'assurer que nous rendions bien compte de leur expérience. Pour répondre au critère de transférabilité, le chercheur doit préciser le contexte dans lequel les hypothèses et les concepts dégagés peuvent s'appliquer. On estime qu'il n'y a pas de généralisation possible à partir d'un échantillon mais qu'il faut plutôt considérer la transférabilité d'un contexte à un autre. Ainsi, d'autres pairs aidants ou des intervenants qui travaillent avec eux pourront juger de la transférabilité de la proposition qui a émergé à partir d'une analyse rigoureuse de nos données. Quant à la fiabilité, elle est atteinte en faisant appel à un autre chercheur-expert. Celui-ci a comme rôle de regarder ce qui a été fait et de vérifier que les procédures ont été bien suivies. Finalement, la validation recourt encore au chercheur-expert qui, en plus de contrôler si les procédures ont été suivies, les révise et confirme que les conclusions du chercheur correspondent aux données recueillies (Deslauriers, 1991). Afin de répondre aux critères de validation et fiabilité, la directrice de recherche a codé une des entrevues afin d'avoir une idée du processus susceptible d'émerger des données, en plus de suivre attentivement tout au long de l'analyse le développement d'une conceptualisation. En outre, l'investigatrice de cette recherche a discuté de la procédure et des résultats avec la directrice de recherche. Cette dernière a eu à sa disposition toutes les entrevues qu'elle a consultées lors de la lecture des propositions d'analyse de l'étudiante chercheuse.

Whittemore, Chase et Mandle (2001) identifient des critères primaires et secondaires permettant d'évaluer les résultats de recherche. Ils distinguent comme critères principaux la crédibilité, l'évidence, l'aspect critique et l'intégrité, et le fait de rendre explicite, la clarté, la créativité, la minutie, la congruence et la sensibilité comme critères secondaires. Selon ces auteurs, toute recherche se doit de répondre aux critères principaux, alors que la référence aux critères secondaires est plus souple et se fait selon les besoins de l'étude. Leurs critères d'évidence, de crédibilité et d'intégrité se rapportent en grande partie à Lincoln et Guba (1985) que nous avons abordés plus tôt. Il est toutefois intéressant de s'attarder à la notion de critique. Elle réfère à l'attitude critique du chercheur face aux données. Pour s'assurer d'en faire preuve, nous avons établi des hypothèses antagonistes à celles qui nous semblaient

évidentes et exploré les ambiguïtés ainsi que les cas discordants à première vue. Par ailleurs, un des critères secondaires identifiés par ces auteurs, la créativité, rejoint beaucoup la notion de sensibilité théorique de Strauss et al. (2001) abordée un peu plus tôt. En effet, Whitemore et ses collègues (2001) définissent la créativité comme étant la capacité du chercheur de faire preuve d'imagination dans sa façon d'organiser, de présenter et d'analyser les données. C'est aussi une façon de susciter des résultats novateurs et qui défient les façons traditionnelles de voir les choses. Dans cet ordre d'idée, tout au long de cette recherche, nous nous sommes efforcées de voir les événements d'une façon originale et de ne pas référer aux concepts courants. C'est ainsi que nous en sommes venues à présenter notre processus sous le concept intégrateur d'une mission.

Considération éthique

Ce projet a été approuvé par le comité d'éthique des sciences de la santé de l'Université de Montréal (voir le certificat d'éthique en annexe 8). Les participants ont été informés par écrit, quelques jours avant l'entrevue, du but de l'étude, des modalités de participation à l'étude, des conditions de participation, des avantages ainsi que des inconvénients pouvant en découler (voir les renseignements aux participants en annexe 1). Afin d'assurer la confidentialité des personnes concernées, les noms des participants à l'étude ainsi que celui des étudiants qu'ils ont aidés ont été modifiés lors de la rédaction finale. Le nom de l'école où a eu lieu l'étude n'a pas été publié. Toutes les cassettes et les informations recueillies sont gardées sous clés et seront détruites cinq ans après la fin de la recherche. Le participant a été informé de la possibilité de se retirer à n'importe quel moment de l'étude et ce, sans aucun préjudice. De plus, s'il était arrivé qu'un participant manifeste de la détresse face au suicide, il aurait été encouragé à se référer à des ressources précises. Entre autre, il aurait eu en mains le numéro spécifique prévu par la stratégie québécoise du suicide **1- 866-APPELLE** lorsqu'il y a urgence suicidaire.

À la fin de l'entrevue, l'interviewer a laissé son numéro de téléphone et a invité les personnes à communiquer avec elle en cas de problème. Si la personne avait manifesté des émotions fortes suite à l'entrevue, elle aurait été rappelée deux jours après l'entrevue afin de s'assurer qu'elle va bien. Afin d'approfondir ses connaissances en ce qui a trait aux personnes suicidaires et d'être en mesure d'intervenir auprès d'elles ou de les référer, l'investigatrice de cette recherche, qui est infirmière, a suivi une formation sur le sujet, dispensée par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Elle est aussi membre du Centre de recherche sur le suicide et l'euthanasie (CRISE).

Biais et limites

Biais

Les biais sont souvent une grande préoccupation en recherche puisqu'ils peuvent avoir un impact sur le niveau de signification de la recherche. Dans le domaine de la recherche qualitative, plusieurs facteurs peuvent causer des biais, tant au niveau du chercheur, des participants que des données (Burns et Grove, 2001).

Huberman et Miles (1991) ont d'ailleurs fait ressortir trois archétypes des biais identifiés dans les ouvrages d'anthropologie classique. Il s'agit de l'illusion holiste, qui consiste à donner plus de convergence et de cohérence aux événements qu'ils n'en méritent, en éliminant les faits anecdotiques de la vie. Pour éviter ce type de biais, il faut accepter que tous les événements ne sont pas nécessairement liés à un modèle cohérent et qu'ils ne sont pas tous reliés entre eux : tout n'arrive pas pour une raison. Le biais d'élite renvoie à la surestimation des données provenant de sujets éduqués, clairs et bien informés aux dépens de ceux qui sont moins clairs et de statut social moins élevé. Lors des entrevues, nous avons remarqué que certains des jeunes adultes s'exprimaient moins bien que d'autres. L'erreur aurait été de considérer que les propos de ceux qui s'expriment plus clairement ont plus de valeur que ceux des autres. Le biais de sur-assimilation réfère, quant à lui, à la perte de distance par rapport aux explications des

participants, à la perte de sa propre vision. Il s'agit ici de conserver sa distance d'observateur, qui fait en sorte qu'on peut remettre en question les différentes perceptions et les interventions des pairs aidants.

Limites de l'étude

Bien que de nombreuses démarches soient initiées afin de limiter les biais possibles, il demeure que certaines limites sont inévitables. Les entrevues ne nous permettent d'avoir accès qu'à une partie du processus d'aide à un jeune suicidaire. Il nous est impossible de saisir la globalité du phénomène, on en sait que ce que le participant veut bien nous en dire. De plus, comment être certain que l'interviewé dit exactement comment il se sent ou ce qu'il pense ? En outre, l'étude étant rétrospective, il apparaît probable que les données obtenues soient différentes d'une étude où les pairs aidants seraient rencontrés immédiatement à la suite de leur interaction avec un élève suicidaire. En effet, certains participants rencontrés ont été en contact avec un élève suicidaire il y a trois ans. Il est probable que les souvenirs qu'ils en aient gardés soient un peu moins clairs que ceux d'une autre personne qui serait intervenue quelques mois auparavant.

Idéalement, nous aurions voulu atteindre la saturation des données, mais nous n'avons pas la prétention de l'avoir atteinte avec seulement cinq sujets, d'autant plus qu'ils proviennent du même milieu. Nous avons tout de même obtenu suffisamment de données pour proposer le processus suivi par les jeunes pairs aidants auprès d'adolescents suicidaires qui nous semble pertinent.

Chapitre IV
Analyse et interprétation des données

Dans ce chapitre, nous soumettons l'analyse des données qui nous a permis d'atteindre le but de cette étude qui consistait à comprendre et à interpréter le processus suivi par des pairs aidants lors de leur expérience auprès d'adolescents suicidaires.

Après avoir présenté globalement les diverses étapes du processus suivi par les cinq pairs aidants de notre étude, des faits accompagnés d'explications serviront à appuyer plus spécifiquement la pertinence de chacune de ces étapes. Bien que cette démonstration laisse croire à un processus qui serait suivi de façon linéaire et très bien délimité par ces jeunes, nous sommes consciente que la réalité est beaucoup plus floue et complexe, surtout lorsqu'il s'agit de conduites humaines. Max Weber (1965), un des pères de la sociologie, rappelle l'impossibilité pour un chercheur de décrire le réel exactement et dans sa totalité. Il souligne qu'on ne peut "reproduire intégralement un événement dans la totalité de ses traits singuliers..." (p.298), car "...la réalité de chaque perception particulière présente toujours, si on l'examine de plus près, une multitude infinie d'éléments singuliers..." (p.162). C'est en ayant pleinement conscience de ces limites que nous présentons le plus rigoureusement et le plus fidèlement possible la proposition conceptuelle qui a émergé de notre analyse.

Énoncé de la proposition

Dans l'ensemble, nous tenterons de démontrer que l'expérience de pairs aidants auprès d'un adolescent suicidaire se traduit par une **mission héroïque à la fois stimulante, « confrontante » et enrichissante**. Pour rendre compte de la globalité de cette expérience vécue comme une mission qui invite le pair aidant à prendre un rôle de « héros », nous avons distingué trois étapes.

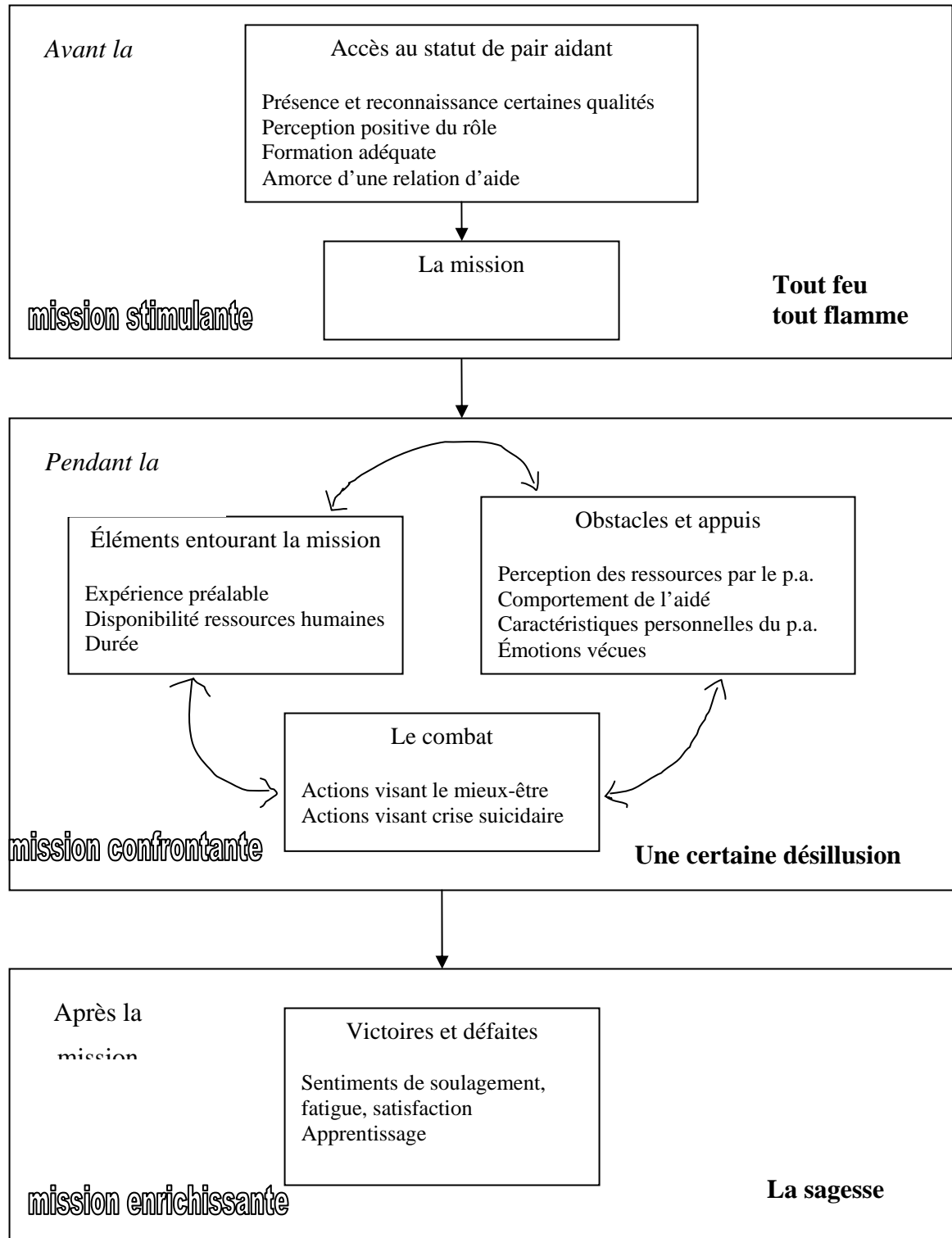
La première étape débute avant l'amorce de la mission que se donne le pair aidant de sauver l'élève suicidaire. Elle commence par **l'accès au statut de pair**

aidant dont les conditions requises sont la *présence et reconnaissance de certaines qualités*, une *perception positive du rôle*, une *formation adéquate* et l'*amorçage d'une relation d'aide* avec un élève. Après être entré en contact avec un camarade suicidaire, le pair aidant s'engage corps et âme dans **la mission** de sauver cet élève. Le pair aidant est alors « *tout feu tout flamme* » dans son rôle éventuel de héros sauveur.

La seconde étape inclut tout ce qui entoure la mission elle-même, c'est ce qui se passe pendant la mission. Elle débute par une mise en relief du contexte dans lequel s'effectue l'aide. C'est ainsi que seront considérés les **faits entourant la mission** que sont *l'expérience préalable du pair aidant*, la *durée* de l'aide à fournir ainsi que les *ressources disponibles* que percevra le pair aidant. L'aide s'engage alors comme un **combat** pour « sauver » l'élève suicidaire. Le pair aidant y rencontrera à la fois des **obstacles** et des **appuis**. Ceux-ci consistent en *la perception des ressources par le pair aidant*, *le comportement de l'aidé*, *les caractéristiques personnelles du pair aidant* et *les émotions vécues*. Le **combat** s'exerce de deux façons par des *actions face au comportement suicidaire* ou par des *actions favorisant le mieux-être de l'aidé*. L'enthousiasme « tout feu tout flamme » du début se tempère dans l'ambivalence du combat que représente l'aide réelle concrète, avec ses côtés positifs et négatifs. C'est la période d'une *certaine désillusion*.

La dernière étape s'amorce après que soit terminée l'aide qu'a fournie le pair aidant. Il fait le point sur les **victoires** et les **défaites** qu'a comportées cette mission. Il la perçoit alors comme une *expérience certes exigeante*, mais aussi très *enrichissante*. C'est alors le moment de la *sagesse*.

Figure 1- La mission héroïque, stimulante, « confrontante » et enrichissante



Démonstration

Nous entreprenons ici de démontrer et d'expliquer les trois étapes du processus que nous avons identifiés. Ces trois étapes comprennent des sous-sections que nous avons préféré ne pas fragmenter afin de favoriser une vue d'ensemble du processus.

Première étape : Tout feu tout flamme

La première étape comprend **l'accès au statut de pair aidant et la mission**. Elle débute avant que l'aide spécifique par rapport au suicide ne s'amorce. C'est au cours de cette étape que l'adolescent devient pair aidant et qu'il amorce sa mission visant à sauver un élève en difficulté. Elle a lieu avant que le pair aidant intervienne en tant que tel.

L'accès au statut de pair aidant

Un adolescent, à qui les pairs reconnaissent l'existence de certaines *qualités humaines*, est d'abord élu comme pair aidant. Comme il a une *perception positive du rôle de pair aidant*, il accepte de faire partie du groupe. Pour venir en aide à ses camarades, on lui donnera une *formation* qu'il jugera *adéquate*. C'est ainsi qu'il devient officiellement disponible pour recevoir les confidences d'élèves aux prises avec divers problèmes. *S'amorcera une relation d'aide* avec un élève qui, éventuellement, lui confiera avoir des idées suicidaires.

Jonathan, étant donné certaines de ses qualités personnelles, comprend avoir été élu pair aidant. Il souligne sa tendance à aller spontanément «voir les gens» (p.10) qui sont en difficulté. Ainsi, souvent, Jonathan appelait son amie et c'est son frère Olivier qui répondait. Peu à peu, une relation de confiance s'est établie avec lui : « y me jasait trente secondes. (/...). Puis ça a fini par être pour deux minutes, pour une demi-heure. » (p.2). Il note aussi posséder une bonne capacité d'empathie, autre trait fort précieux pour un pair aidant : « on a été choisi parce que, bon, on avait (...)

cette empathie-là » (p.9). Il joue volontiers son rôle de pair aidant à l'école en s'approchant, par exemple, de camarades à qui il peut offrir son aide : «c'est sûr si je vois une personne qui braille à terre dans le corridor, j'vas aller voir qu'est-ce qui se passe » (p.9). Suite à une formation de pair aidant qu'il évalue comme « ultra complète» (p.30), Jonathan s'est senti outillé pour pouvoir « aller plus loin » (p.10). Ainsi, lors des échanges téléphoniques avec Olivier, le frère de son amie, son attitude fut telle qu'il a reçu ses confidences «puis, y me contait ses problèmes » (p.2), entre autres ses histoires d'amour avec un « gars de seize ans de plus que lui » (p.5).

Tout comme Jonathan, **Julie** a aussi cette tendance à aller vers les autres. Elle est à l'écoute et aime aider. Elle mentionne avoir aidé plusieurs jeunes de son entourage. De faire partie du groupe de pair aidants facilitait cette tâche puisqu'elle considère que ce programme la mettait contact avec des sources de soutien dans son milieu. Julie se montre satisfaite de la formation, en particulier en ce qui concerne l'élève suicidaire : la formation permettait « de suivre le processus dans lequel y s'en allait, de savoir comment réagir, pis quoi dire quand y t'appelle. »(p.10). La situation de Julie est particulière en ce sens qu'elle aide deux garçons, Philippe et Éric, au cours de la même période. D'autre part, ce qui diffère aussi des autres expériences, c'est que Julie intervient auprès de ces deux personnes en équipe, c'est-à-dire que dans chaque situation, elle avait au moins un ami avec qui elle partageait la tâche. Elle débute tout d'abord une relation d'aide auprès de Philippe, un ami, suite à une peine d'amour. Elle et deux amis étaient auprès de lui «parce qu'on voyait qu'y filait pas» (p.3). Quant à Éric, elle et une copine de classe l'aidaient lui aussi à faire face à une peine d'amour. Il leur parlait « de comment y était triste » parce que la fille qu'il aimait ne l'aimait pas (p.21). Il est à noter que **Julie** et **Alexandra** sont toutes deux intervenues auprès d'**Éric**, sans qu'Alexandra n'ait été au courant que Julie se soit impliquée auprès d'Éric.

Alexandra se décrit comme quelqu'un qui « aime ça être proche des gens » (p.3). Cet intérêt est jumelé à une grande capacité d'écoute : elle a «toujours été plus le style de personne qui écoute » plutôt que celle «qui parle » (p.3). En effet,

Alexandra estime que les gens sont à l'aise de lui raconter leurs problèmes parce qu'elle est «capable d'écouter pis tsé peut-être de poser les bonne questions » (p.25). Elle perçoit aussi que les gens trouvaient qu'ils pouvaient lui faire confiance. Pour elle, c'était une bonne chose que d'être pair aidant : «j'avais aucun problème à me penser que j'allais aider quelqu'un, pis si je pouvais le faire, c'était tant mieux là. (...) je voyais pas nécessairement de points négatifs» (p.3). Elle dégage deux avantages de la formation : ça permettait de «dépister les signes » qu'un élève était suicidaire et ça lui «a donné un peu de confiance, aussi » (p.30). Cette aisance faisait en sorte que face à l'élève suicidaire, elle savait «de quoi lui parler » une fois la relation d'aide amorcée (p.30). C'est un compagnon de classe, Éric, qui l'a approchée par le biais d'une messagerie instantanée. Il lui confiait que ça n'allait pas bien avec sa famille, ses amis et qu'il était amoureux d'une fille. Éric a fini par lui dire que la fille qu'il aimait : «Ben c'est toi. » (p.2).

De son côté, **Maryse** est une fille qui cherche à aider les autres : « la plupart du temps là, j'approchais le monde, là. 'Tsé, ça va-tu ? Tsé, t'as pas l'air à filer' » (p.66). De plus, elle faisait preuve d'une grande disponibilité, elle proposait à ses camarades en difficulté d'«en parler n'importe quand, là. Tsé, t'as juste à me le dire.' » (p.66). Cette ouverture a fait en sorte que Maryse a accumulé bon nombre d'expériences en tant qu'aidante. Par exemple, avant de faire partie des pairs aidants, elle a aidé son copain qui était suicidaire. Elle est aussi intervenue en tant que pair aidant auprès d'une amie en situation particulièrement difficile. Malgré ces événements qui peuvent paraître pénibles, elle considère que des expériences « j'en ai pas eu de négative, vraiment » (p.64). C'est pourquoi elle démontre de l'enthousiasme lorsqu'on lui propose de faire partie des pairs aidants : «c'était pas forçant pour moi, pis je me sentais pas obligée, là. C'était juste que j'avais envie, fait que c'était le fun. » (p.66). C'est dans cet état d'esprit que Maryse suit la formation. Elle percevait alors que «C'était plus facile d'aller vers quelqu'un. Je savais comment l'aborder ou tsé, je savais tsé comment gérer » (p.67). Elle estime que, sans formation, elle aurait «peut-être été plus stressée » (p.67). Maryse était emballée face aux demandes d'aide de ses camarades : « 'Wow, tsé, y viennent me voir, c'est l'fun.' »

Tu te sens valorisée. » (p.21). Maryse intervient un peu par hasard auprès de Mélanie, une élève qu'elle ne connaît pas et qui a deux ans de moins qu'elle.

Quant à cette même **Mélanie**, après avoir connu des moments difficiles, elle s'implique dans la vie parascolaire. Cette fille « portée vers les autres » (p.42) évalue que ses compagnons d'école venaient se confier à elle parce qu'elle est « une fille funny, pis tout ça, pis qu'y avait pas de problème pour venir » (p.14) lui parler. En effet, elle se décrit comme étant une aidante naturelle : « naturellement, quand quelqu'un va pas, (...) chu pas gênée d'aller le voir » (p.42). Cette propension à aider ses camarades fait en sorte qu'elle aurait aimé être pair aidant en secondaire 4. Lorsqu'on lui a finalement proposé de prendre cette responsabilité l'année suivante, elle était « vraiment folle comme d'la marde », elle était « vraiment contente » (p.2). Son intérêt s'explique par le fait qu'elle percevait le rôle de pair aidant comme « quelque chose de vraiment valorisant » et que ça lui « tentait vraiment » (p.2). Comme Maryse a déjà eu des moments difficiles (des idées suicidaires semble-t-il⁴), la période de formation s'est révélée une période critique pour elle en ce sens qu'elle a cru devoir renoncer à être pair aidant : « quand j'ai rentré dans les pairs entraidents pis que on a commencé les premières formations, j'ai... j'ai failli lâcher, là. » (p.7). Malgré les difficultés, Mélanie a persévéré. Elle juge que « c'était vraiment une formation nécessaire » (p.32). Après avoir offert son aide en tant que pair aidant dans une activité parascolaire, Mélanie rencontre Caroline. Cette dernière l'aborde en lui parlant de son homosexualité, ce avec quoi Mélanie était à l'aise. « T'sais, j'étais ben contente quand qu'a me disait ça. J'ai dit : 'R'garde, y a pas de problème. Heille, on va te régler ça.' » (p.11).

⁴ Mélanie n'explique pas de façon précise ce qu'elle entend par les moments difficiles qu'elle a traversés. Elle dit être « déjà passée » (p.33) par ce que Caroline vivait, en plus d'observer que sa situation et celle de Caroline étaient semblables. En outre, l'entrevue avec Maryse ne laissait aucun doute quant à l'identité de la personne suicidaire qu'elle avait aidée, il s'agissait bien de Mélanie. Nous en concluons donc que Mélanie avait eu des idées suicidaires.

La mission

À partir du moment où le pair aidant identifie des comportements ou des idées suicidaires chez cet élève, il s'engage consciencieusement dans une mission qui est celle de lui venir en aide et de le «sauver».

Jonathan devient très préoccupé par la situation du frère de son amie, Olivier. Ce dernier commence à s'isoler lorsqu'il réalise que les choses ne vont pas comme il le voudrait dans sa vie. Il se retire alors complètement. L'ayant constaté, Jonathan se dit que cette situation a assez duré. Il se rend donc chez Olivier. «(...) je me suis senti en devoir, oui, de l'aider (...)» (p.9). Il justifie sa réaction en précisant qu'il ne pouvait «pas laisser quelque chose de terrible arriver» aux gens qu'il aimait (p.9). Une fois rendu sur place, Olivier a confirmé les «suspçons» de Jonathan. Jonathan sentait que «ce petit gars-là, y avait confiance en moi pour que je le sorte de la merde» (p.11). Il explique qu'à cette époque, il considérait être capable d'aider tous ceux qui l'entouraient : «j'ai toujours considéré que j'tais Superman, pis y a rien qui m'arrêtait. (...). Que je pouvais aider tout le monde, pis que je pouvais prendre le sort de tout le monde sur les épaules.» (p.15). Cependant, il était aussi conscient qu'apporter de l'aide à Olivier lui «paraissait gros parce que c'était devant l'inconnu.» (p.11).

Julie et ses amis étaient en conférence téléphonique avec Philippe lorsque ce dernier leur confie son désir de mourir. Julie précise qu'elle a eu «quand même un choc» (p.4) lorsqu'elle l'a entendu parler de mort. Elle était craintive tout en se disant que «peu importe ce qui arrive, faut juste pas qu'y passe à l'acte» (p.4). Elle et ses amis se sont donc «déménés pour essayer de le convaincre, puis argumenter, puis parler avec lui» (p.4).

La situation de l'autre camarade qu'elle a aidé, Éric, était différente. Ce jeune homme avait essayé plusieurs revers et commençait à «être tanné» (p.22). Tout en sentant qu'il allait de moins en moins bien, Julie constatait qu'il avait des hauts et des bas : «des fois ça marchait vraiment pus, comme demain matin y aurait pu se

suicider. Pis d'autres fois, c'était correct. » (p.22). Julie se sentait sur le qui-vive et inquiète à cause des messages qu'il lui envoyait.

Pour sa part, **Alexandra** avait aussi remarqué que le même Éric « lâchait plein de petits messages » comme «Chu tanné», «J'pus capable » et «Je ne veux pas m'en sortir» (p.7). D'autre part, Éric lui a écrit une lettre dans laquelle il manifeste clairement ses idées suicidaires, en les associant à l'amour qu'il éprouve pour elle. Étant donné les sentiments qu'il entretenait à son égard, Alexandra n'était «pas trop certaine, tsé, si y jouait aussi avec la situation ou si c'était vrai» (p.7). Elle se demandait si c'était une façon d'attirer son attention et de la garder près de lui. Même si elle n'était pas certaine qu'il soit vraiment suicidaire, elle savait « que ça allait vraiment pas bien » et c'est pour cette raison qu'elle ne l'a «pas lâché » (p.5). Malgré cette situation, elle était «contente de mettre à exécution » ce qu'elle avait appris (p.22). Elle se disait «'Ok, ça va être comme une expérience, pis tsé, je vas faire de mon mieux'. Tsé, je voyais ça super positif, là. Pis j'étais très à l'aise avec ça. » (p.25).

Maryse parlait avec Mélanie, une élève qu'elle ne connaissait pas, pendant que l'intervenant scolaire téléphonait. Au cours de cette conversation, Mélanie lui confie qu'elle avait l'intention de s'en aller. «Tu t'en vas où ? » (p.52) lui a demandé Maryse. À cette question, Mélanie avoua qu'elle pensait au suicide (p.52). La réaction de Maryse à cette confession impromptue fut plutôt positive : «Ah ! Bon, ben ça recommence (...) j'en ai un autre là. C'est cool ! Y a un peu d'action. » (p.52). La confiance de Mélanie la touchait, d'autant qu'elle ne la connaissait pas. Maryse trouvait que «c'était valorisant un peu » (p.63).

Lorsque **Mélanie** décide d'aider Caroline, elle est ravie et se sent bien outillée. Elle était «tellement contente de faire partie de l'entraide. Tu veux tellement t'y mettre que, quand ça l'arrive, pis tout ça, t'sais, tu te rappelles toutes les techniques.» (p.32). Caroline lui parle alors de son homosexualité et Mélanie se doute qu'il peut aussi y avoir des idées suicidaires : « je me disais 'Ok, mais, les trois

quarts du temps, quand ça l'engendre des histoires de même [d'homosexualité], c'est qu'y a d'autre chose, pis c'est encore plus pire.' » (p.11). Avec le temps, elle sent que son intuition se confirme, en ce sens qu'il est fort possible que Caroline ait des pensées suicidaires : « ma conclusion, ça faisait longtemps qu'elle avait été faite par rapport à ça [au suicide] » (p.23). Mélanie demeure aux aguets et surveille les propos de Caroline. Au cours de cette attente, Mélanie précise avoir vécu de la peur, ne sachant trop ce qui allait se passer : « j'avais peur parce que je savais pas quoi voir venir. » (p.23). Malgré cette crainte, elle continue à offrir sa disponibilité à Caroline, en la rencontrant quotidiennement.

Malgré quelques appréhensions exprimées par les pairs aidants face au suicide, l'expression *Tout feu tout flamme* traduit bien l'état d'enthousiasme et de dévouement qui caractérise les pairs aidants à cette étape du processus. Ils s'empressent de secourir l'élève en difficulté. Même si ce *tout feu tout flamme* se manifeste aussi à d'autres étapes, il est plus marqué lors de l'accès au statut de pair aidant et lorsque débute la mission de «sauver » ce camarade.

Deuxième étape : une certaine désillusion

Les éléments qui suivent ont lieu pendant la mission. En effet, une fois le pair aidant impliqué auprès de l'adolescent suicidaire, certains *éléments entourant la mission* pourront en influencer le déroulement. Il s'ensuit plusieurs interventions, regroupées sous l'appellation **le combat**. Ces interventions sont en interaction continue avec des facteurs nuisibles et facilitants de divers ordres. Ces facteurs de tout ordre ont été regroupés sous le nom **les obstacles et les appuis**.

Éléments entourant la mission

Certains éléments semblent influencer le déroulement de la mission, en ce sens que les pairs aidants en seront ou non à leur première expérience, sentiront ou

non du soutien et devront intervenir plus ou moins longtemps. Ainsi en est-il de leur *expérience préalable auprès d'une personne suicidaire*, de la *disponibilité des ressources humaines* dans le milieu et de la *durée de cette exigeante mission*. Leur expérience préalable semble influencer leur attitude face au suicide. Quant aux ressources humaines, elles se révèlent d'une importance capitale puisqu'elles apportent du soutien et prennent potentiellement la relève lorsque le pair aidant le décide. Finalement, on se doit d'insister sur la durée de l'expérience puisque l'énergie demandée et les répercussions sur la vie quotidienne du pair aidant en dépendent.

En ce qui a trait à l'*expérience préalable*, pour tous les pairs aidants, il s'agit d'une première expérience auprès d'une personne suicidaire, sauf pour Maryse qui avait aidé son copain suicidaire deux années auparavant.

Pour ce qui est des *ressources humaines*, tous les pairs aidants rencontrés en entrevue ont fréquenté la même école secondaire. Ils ont ainsi bénéficié de la disponibilité des mêmes personnes-ressources au sein de l'institution scolaire. Il s'agit d'un intervenant scolaire et de deux enseignants spécifiques. Ces trois personnes assurent une présence quotidienne à l'école et sont responsables de la formation des pairs aidants ainsi que des rencontres aux deux semaines. Deux de ces personnes, dont l'intervenant scolaire, sont des hommes. Lorsque Mélanie s'implique dans le programme des pairs aidants en secondaire 5, la troisième enseignante est remplacée par un homme.

Quant à la *durée* de cette exigeante mission, elle variera entre un mois et demi et environ 8 mois. Du moment où **Jonathan** a su qu'Olivier avait des idées suicidaires jusqu'au moment où il l'a référé, il s'est écoulé environ 1 mois et demi. De son côté, **Julie** estime que « le cas de Philippe, c'était février, mars. Le cas Éric a commencé au mois de janvier et s'est plus terminé vers avril, mai. » (p.21). Ainsi, pendant environ deux mois, Alexandra aidait deux personnes en même temps. Quant à **Alexandra**, elle aura aidé Éric intensivement pendant environ 2 mois, «mais c'était

tout le temps là » spécifique-t-elle (p.10). En ce qui concerne l'intervention de **Maryse** auprès de Mélanie, elle s'est poursuivie «quasiment la durée de l'année scolaire. » (p.60). Finalement, **Mélanie** juge que «ça s'est déroulé plus après février jusqu'à la fin. [de l'année] » (p.17).

Les obstacles et les appuis

Divers éléments deviendront des obstacles ou des appuis en ce sens qu'ils faciliteront ou nuiront à l'accomplissement de la mission du pair aidant auprès de l'adolescent suicidaire. Ainsi en est-il de la *perception des ressources par le pair aidant, du comportement de l'aidé, des caractéristiques personnelles du pair aidant* ainsi que *des émotions qu'il vit*.

Jonathan perçoit les intervenants comme une bonne source de soutien : «les intervenants ont toujours été là pour nous autres» (p.13). De plus, les autres pairs aidants aussi étaient là pour donner un coup de main. «Puis ça, ça m'a beaucoup aidé, d'échanger. » (p.14). Jonathan vivait cet événement comme une lourde responsabilité, se sentant « comme si sa vie [celle de l'aidé] dépendait de moi » (p.11). Par contre, il prenait conscience de l'impossibilité de gérer seul cette responsabilité : «c'était beaucoup trop de responsabilités pour que moi, je gère ça seul. » (p.15). Jonathan devait faire face à ses préjugés pour aider Olivier : « j'étais un peu dans le mood, du genre 'Faut être macho.' » explique-t-il (p.6). Il en conclut qu'en raison de ce malaise, « ça a été plus difficile (...) de l'aider. » (p.17). Il remarque aussi qu'il ne réussissait pas à se détacher d'Olivier : «je fais la coupure maintenant. Ce que je ne faisais pas avant. » (p.25). Il considère que ce qui peut lui avoir nui aussi du côté d'Olivier « c'est (...) son manque de volonté à lui » qui faisait en sorte que Jonathan avait l'impression de ne pas avancer (p.22).

Julie reconnaît qu'elle a relativement gardé le contrôle, en partie grâce au soutien des ressources extérieures. «À part le soir du téléphone avec les

médicaments, de Philippe, là, où là, je me suis sentie un peu dépassée, là. Mais le reste du temps, non, je me sentais assez en contrôle, vu, justement, que j'étais pas toute seule pis je savais qu'y avait d'autre monde pour - pour entourer. » (p.25). L'urgence suicidaire n'était pas la même dans le cas de Philippe que dans celui d'Éric, ce qui a influencé son niveau d'inquiétude. Parlant d'Éric, elle précise que sa situation était moins inquiétante : «Le stress était un petit peu moins violent. Oui, j'étais quand même inquiète. (...). Pis t'sais, tu le sens dans la voix que ça file pas, mais pas pantoute, c'est sûr que c'était stressant. Sauf que y fonctionnait moins par coups de tête que Philippe.» (p.24). Ceci faisait en sorte que «c'était un peu moins pire » pour elle (p.25). Par rapport aux difficultés, **Julie** en voit quelques-unes. Par exemple, elle perçoit que si elle a «trouvé ça si éprouvant, c'était qu'y en avait deux en même temps, là, à un certain moment donné. » (p.21). De plus, d'aider Philippe et Éric lui demandait beaucoup de temps, jusqu'à 3-4 heures par jour. « J'avais beau essayer de faire mes devoirs pis mes trucs de même. Ça marche pas là. Toute ta vie est centrée sur qu'est-ce qui se passe. » (p.7). Julie explique son dévouement par l'impression qu'elle avait d'être responsable des deux garçons : «Parce qu'en quelque part, c'est sûr que tu te sens responsable. Même s'y te disent qu'y faut pas que tu te sentes responsable, pis c'est pas de ta faute (...) » (p.18).

De son côté, **Alexandra** expose surtout les facteurs qui ont pu nuire à son intervention. Sur le plan personnel, elle évoque la croyance qu'elle avait de pouvoir gérer seule, sans aide, cette situation : «j'ai peut-être pensé (...) que j'étais capable de faire ça toute seule » (p.13). Face à la situation d'Éric, elle constate qu'elle sentait son implication avec lui tellement grande qu'elle prenait la charge de ses problèmes sur ses épaules à un point tel qu'elle se sentait déprimée. «Je mettais pas ça sur ma faute, mais tsé, ça [le fait qu'il l'aime alors qu'elle ne l'aime pas] me faisait sentir super coupable pis (...) j'étais pas détachée du tout, du tout de son histoire. (...) c'est rendu que c'était moi qui pleurait le soir, pis c'est moi qui était super déprimée tout le temps là » (p.11). Alexandra l'explique entre autres par le fait qu'il «s'est super gros attaché » et qu'il ne voulait pas parler à personne d'autre qu'elle (p.2). Elle-même n'en parlait pas aux intervenants, parce qu'elle tentait de limiter l'impact dans sa vie

d'aider Éric : « je voulais pas que ça commence à régler ma vie, même si ça le faisait, là. » (p.13). Elle estime que comme elle était « impliquée dans beaucoup de choses » (p.13), elle n'avait pas le temps de consulter un intervenant. Par rapport aux ressources, Alexandra perçoit aussi qu'elle ne savait « peut-être pas non plus à qui en parler » (p.13), comme elle avait l'impression « qu'y avait personne qui écoutait vraiment à fond » (p.13).

Quant à **Maryse**, elle remarque plusieurs facteurs qui ont facilité sa mission. Du côté des ressources, l'intervenant scolaire avait déjà suivi Mélanie, ce qui faisait en sorte qu'il la guidait. Par rapport à l'urgence suicidaire, Maryse avait évalué que « c'était pas suicidaire immédiat » (p.59). Malgré tout, Maryse considère que « c'était aussi intense, dans le fond que... Tsé, quand a t'appelait là, à 3 heures [du matin], là, fallait que tu sois réveillée, là ! » (p.59). Aussi, « c'était facile d'y faire rendre compte qu'y avait d'autres choses à faire que ça [que de se suicider] » (p.61). Au niveau personnel, pendant que Maryse aidait Mélanie, elle ressentait de la valorisation. Contrairement aux autres pairs aidants, ce qu'elle vivait « c'était positif, là. C'était rien de négatif. » (p.63). De plus, Maryse avait compris l'importance du détachement lorsqu'elle aidait Mélanie. La seule chose qu'elle identifie comme ayant pu lui nuire auprès de Mélanie est que : « C'était difficile à gérer cette histoire-là, parce que c'était une fille compliquée au boutte, là » (p.56).

Finalement, **Mélanie** considère avoir reçu l'appui de l'intervenant scolaire. Il « était super correct » (p.8) et elle estime qu'il l'a beaucoup assistée. Elle évalue toutefois que ce qui l'a le plus aidé, ce sont « les expériences de vie qui font en sorte que j'suis capable peut-être plus de l'aider. (/...). T'sais, étant donné que y a des choses qui font en sorte que, ok, ça a déjà passé là, pis tout ça. (...). Tu y en parles pas, mais (...) t'as peut-être une meilleure approche par rapport à ça. » (p.33). Mélanie ressentait de l'ambivalence face à Caroline. En effet, le fait d'avoir traversé une situation semblable l'aidait à mieux intervenir auprès de Caroline mais l'effrayait en même temps : « y avait beaucoup de similitudes entre moi pis elle c'est ça qui me faisait le plus peur. » (p.7). Cette crainte était alimentée par le fait que « ça me faisait

rejaillir des sentiments que j'avais comme, depuis longtemps, pis que tsé, j'essayais d'enfouir. » (p.25). En ce qui a trait au comportement de Caroline, Mélanie se sentait envahie par elle. Elle estime que celle-ci s'immisçait dans sa vie personnelle et que ça l'empêchait de se détacher d'elle : « Mais, l'effet de détachement, là, c'était comme, aucun, là. C'était rendu qu'a s'asseyait à ma table, qu'a me jasait, pis que t'sais, a se faisait amie avec mes amis, là. » (p.12). Mélanie désirait un autre type de relation avec Caroline : elle aurait préféré un rôle de «consultant» (p.17) plutôt que d'amie. Mélanie percevait aussi que c'était devenu un devoir d'aider Caroline : « j'ai aucun choix, là, t'sais. Que j'aie un examen de chimie, ou quoi, c'est comme une responsabilité, là. J'me suis mis des responsabilités envers elle. » (p.16).

Le combat

Mener à bien cette mission prend l'allure d'un véritable combat. Il s'exerce de deux façons en incitant le pair aidant à entreprendre *des actions visant spécifiquement la crise suicidaire* et d'autres *favorisant le mieux-être de l'aidé*. Ces actions ont pour but de faire progresser l'accomplissement de la mission.

Afin de prévenir une conduite suicidaire chez Olivier, les interventions de **Jonathan** visent directement l'évaluation du risque suicidaire : « j'lui ai dit 'Écoute, (...) tu penses-tu au suicide ?' Tout ça. Fait qu'on a jasé de ça » (p.7). Il se préoccupe aussi de la phase précise du processus suicidaire dans lequel il se trouve, c'est-à-dire « à quel niveau y pouvait être dans l'entonnoir du suicide » (p.7). Tout comme on lui a enseigné, il incitera ce camarade à faire un pacte de vie avec lui. Quant aux actions plus générales, Jonathan offre beaucoup de son temps à Olivier : «j'essayais d'être là le plus possible pour lui quand y avait besoin de jaser. » (p.13). Quand il était en mesure «d'y trouver des pistes » (p.23), Jonathan sentait qu'il avait alors le contrôle et il se sentait bien. « J'étais fier de moi » (p.24), « J'avais l'esprit en paix » (p.24), « Pis je sentais que j'y rendais service » (p.24) dira-t-il. Toutefois, il est arrivé un moment où Jonathan a perçu que la situation empirait et ça l'a

découragé : «j'y proposais des alternatives de routes à suivre, toutes sortes de voies pis y a rien qui marchait. » (p.12). «J'étais découragé. Complètement ! » (p.12). Jonathan s'est mis à douter de ses capacités : «j'ai eu peur. J'ai dit 'Bon, j'suis pas efficace.' » (p.7). Jonathan passait, malgré tout, environ 2 ou 3 heures par jour auprès d'Olivier. «Mais, un moment donné, c'était rendu, pour moi, quasiment une... (...) une obsession ! Que j'allais me ploguer sur Internet à tous les cinq minutes pour voir si y était là, pis si y voulait jaser. » (p.13). À ce moment-là, Jonathan s'est dit «Non. J'peux plus, là. » (p.13) et a donc référé Olivier aux intervenants de l'école. Quand Jonathan a référé Olivier, il sentait qu'il n'avait «pus pantoute » (p.23) le contrôle et l'a perçu comme une défaite. « Ben là, je me sentais minable. Vraiment minable. (...). Pis quand j'ai été le référer (...) je me sentais lâche. » (p.24).

À partir du moment où Philippe a confié à **Julie** et ses amis qu'il avait l'intention de se suicider, ils se sont appliqués à « le faire parler », à le « soutenir » et à lui « changer les idées » (p.3). À tous les soirs, Julie l'appelait, pour « essayer de le suivre » afin de ne pas le « perdre » (p.7). C'était très demandant, Julie pensait « juste à ça » (p.7). Elle trouve que « c'était lourd à porter » (p.7), mais elle ne se donnait « comme pas le choix » (p.8) de l'aider. Elle et ses amis s'étaient dit qu'il devait en parler à un enseignant, considérant que la situation pouvait se dégrader rapidement. Ils n'en ont pas eu le temps, Philippe a appelé ses amis un soir pour leur dire adieu, il avait devant lui tous les médicaments qu'il comptait avaler. Leur travail consistait donc à gérer l'urgence suicidaire élevée, c'est-à-dire « d'essayer de le convaincre, puis argumenter, pis parler avec lui » (p.4). C'était « du gros stress » (p.13) que de vivre ça, c'est le seul moment où Julie a senti qu'elle n'avait pas le contrôle. « Quand j'y parlais, je commençais à pomper parce que, t'es comme 'Non, r'garde, fais-le pas.' T'es tellement stressée. » (p.11). Suite à cet appel, la nécessité de référer Philippe rapidement à quelqu'un qui « pourrait le prendre en charge à place de nous » est apparue très clairement (p.4). Julie réalisait où se trouvaient ses propres limites : « c'est pas moi qui allait aller en héroïne le sauver non plus » (p.8).

On se souvient que **Julie** aidait aussi **Éric**. Elle lui parlait fréquemment par le biais d'une messagerie instantanée sur internet. Quand elle voyait « qu'y filait vraiment trop mal » (p.22), elle l'appelait, elle trouvait ça plus simple. Elle explique qu'Éric avait «comme des flashes. 'Ah oui, y a des cordes qui traînent dans mon sous-sol. Mes parents s'en vont pour la fin de semaine.' » (p.22). Ces flashes suicidaires inquiétaient Julie. Encore une fois, son travail consistait à l'écouter et à le suivre pour voir où il en était, en négligeant un peu ses propres occupations : «en laissant tomber un petit peu ce qu'on avait à faire » (p.26). Julie a fini par convaincre Éric d'aller consulter l'intervenant scolaire. Néanmoins, Éric continuait à lui parler et ce, même s'il était suivi par l'intervenant.

Alexandra avait essayé d'entreprendre les actions suggérées dans la formation de pairs aidants, mais sans qu'elle ne les trouve très satisfaisantes : « t'as plein de choses (...) qui te disent de faire (...) mais, ça donne pas le résultat parfait, là » (p.11). Alexandra tentait de convaincre Éric de consulter quelqu'un d'autre, mais Éric refusait. Aussi, elle essayait de trouver des pistes d'actions, mais «y détruisait toutes les trucs positifs que t'essayais d'y trouver» (p.9). Elle passait au moins 2 heures par jour à l'écouter, à jaser avec lui et à le conseiller. Alexandra essayait de parler de tous les sujets sauf des sentiments amoureux qu'Éric entretenait à son égard. Alexandra ne l'avait « pas forcé, mais presque » à parler à ses parents et l'avait aidé à préparer cette rencontre. Elle l'appelait aussi pour qu'ils étudient ensemble.

Maryse considère que son rôle était plutôt simple, une fois qu'elle a saisi ce que Mélanie attendait d'elle : «c'était vraiment juste de m'asseoir avec elle pis de comprendre qu'y fallait que je la fasse ventiler.» (p.61). Il fallait donc qu'elle l'écoute et qu'elle la fasse réfléchir : «je l'aide à comprendre. Pis je pose des questions » (p.55). Maryse passait environ trois périodes d'études par semaine à aider Mélanie. Elle considère que « c'était pas beaucoup beaucoup de temps, mais quand ça sortait, là, c'était le paquet, là. » (p.57). Comme Mélanie avait déjà été suivie dans le passé par l'intervenant scolaire, Maryse ne l'a pas référée, d'autant plus qu'elle ne se sentait pas dépassée.

De son côté, **Mélanie** voyait l'urgence suicidaire augmenter, mais n'avait pas la confirmation que Caroline avait des idées suicidaires. «Plus qu'on parlait, plus que je sentais le boutte s'en venir, là. » (p.23). Mélanie avait remarqué que malgré le temps passé à l'écouter et à trouver des solutions avec elle, Caroline continuait à s'auto-mutuler. Ceci remettait en question l'aide qu'elle apportait à Caroline : «mon aide que j'y procure, c'est que c'est pas assez suffisant, parce qu'a se fait encore des marques» (p.20). Non seulement Mélanie constatait que la situation de Caroline ne s'améliorait pas, mais Mélanie elle-même devait composer avec des sentiments pénibles qui rejaillissaient en elle. Rendue à ce point, elle se sentait dépassée par la situation : « la seule chose que je pouvais faire c'est comme l'écouter me parler de ça pis, tsé j'veux dire, moi, je pouvais pus intervenir, là » (p.25). Mélanie a donc admis à Caroline qu'elle n'était «pus capable » et l'a préparée à consulter l'intervenant scolaire et des psychologues (p.15).

À cette étape du processus, le pair aidant traverse une phase marquée par une **certaine désillusion**. Son énergie et son désir d'aider sont rudement mis à l'épreuve. Il prend conscience de l'ampleur de la mission à accomplir tout en continuant, pendant un certain temps, de s'acharner à venir en aide à l'adolescent en difficulté et ce, à son propre détriment. Confronté à ses limites, le pair aidant finit par accepter de référer l'adolescent à quelqu'un d'autre.

Troisième étape : la sagesse

Après la mission, alors que cette dernière est terminée, le pair aidant constate **ses victoires et ses défaites**. Il connaît alors une période de *sagesse*.

Des victoires et des défaites

À la fin de la mission, suite aux diverses interventions qui ont marqué ce combat, le pair aidant fait le point et s'ensuivent des *sentiments de soulagement, de satisfaction et de fatigue*. Après quelques années, soit entre une et trois années, au moment de l'entrevue, les anciens pairs aidants sont en mesure d'apprécier ce que leur intervention a pu leur apporter. Ils prennent conscience de *ce qu'ils changeraient* et de *ce qui a changé chez eux*. La mission entraîne donc chez l'ancien pair aidant le constat d'un enrichissement de son apprentissage.

Quand **Jonathan** a pu référer Olivier, il s'est senti allégé : «ça m'a soulagé. Ça m'a permis de décrocher.» dit-il (p.19). Ce soulagement s'accompagnait de satisfaction, il était « content » de voir qu'Olivier se portait mieux (p.20). De plus, bien que Jonathan n'en ait pas été conscient immédiatement suite à son expérience auprès d'Olivier, il s'est rendu compte qu'il était fatigué : «ça me grugeait beaucoup d'énergie à moi» de l'aider (p.23). Jonathan n'a pas vu son expérience auprès d'Olivier comme un échec. « Je l'ai pris comme, ben justement, une étape de plus qui va me faire grandir. Je l'ai pris comme un enseignement. » (p.15). Cette expérience lui a aussi permis de s'orienter au niveau professionnel, le dirigeant vers une carrière en relation d'aide : « dans ma vie, je veux aider les gens. » dit-il (p.28). Si jamais la situation se reproduisait aujourd'hui, Jonathan explique que son intervention changerait : ça ne serait pas sa «vie au complet qui serait accaparée par ça » (p.25). Lui qui se voyait comme Superman, il perçoit maintenant ses capacités de façon plus réaliste. «Côté faire des miracles, je peux pas » en conclut-il (p.25).

Quant à **Julie**, elle explique que c'était « soulageant » qu'Éric soit suivi par l'intervenant scolaire «même si c'était encore inquiétant » (p.24), comme Éric avait toujours des idées suicidaires. Julie a connu, elle aussi, une baisse d'énergie suite à ses interventions auprès d'Éric et Philippe : «ça m'a comme tellement drainé d'énergie que pendant presque un an après, j'ai comme eu de la misère à aider les gens. » (p.17). Elle était particulièrement fière et contente de voir qu'Éric s'était

«vraiment reconstruit solidement » par rapport à Philippe (p.29). Julie perçoit qu'elle a contribué un peu à ce que ses deux camarades aillent mieux. Julie trouve que cette expérience a été « éprouvante » (p.18), mais qu'elle lui a appris beaucoup en même temps. Néanmoins, Julie observe peu de changement chez elle suite à cette expérience. Elle estime être allée chercher de la valorisation et de la fierté, mais que « ça a pas vraiment changé grand-chose » (p.31).

Alexandra constate qu'elle était ambivalente après avoir référé Éric à quelqu'un d'autre : «en même temps, j'étais contente, pis dans un autre sens, j'étais comme : 'Ok, est-ce que c'est parce que j'étais poche ?' » (p.18). Elle a toutefois réalisé que c'était la meilleure chose à faire. Cette remise en question et son soulagement se sont accompagnés d'une prise de conscience des efforts demandés : « ça l'a vraiment miné mon énergie » constate-t-elle (p.29). Alexandra distingue que « y'a des points positifs qui en sont sortis », tout en constatant qu'il y a «tellement d'affaires pas correctes qui se sont passées» (p.20). Son impression de réussite semble dépendre des conséquences surtout pour Éric : «j'ai quand même réussi à l'aider sur certains points, j'étais vraiment contente parce que, tsé, je me disais : 'Y a quelque chose qui a fonctionné.' » (p.21). Au niveau personnel, elle voit son expérience comme « une expérience de vie » de laquelle « t'apprends, veux, veux pas » (p.21). Ça lui a aussi permis de se rendre compte que sa vie allait bien, comparativement à celle d'Éric. Malgré les points positifs, elle espère ne pas avoir à revivre une telle expérience sous peu : « je referais pas ça demain matin » dit-elle (p.20). Néanmoins, si elle devait aider un ami suicidaire, elle modifierait plusieurs de ses agissements : « Ah, j'en parlerais tellement, là. (...). Pis je me détacherais plus vite, là. Pis je m'embarquerais beaucoup moins là-dedans. » (p.20).

Quant à **Maryse**, sa situation est particulière, puisqu'elle n'a pas référé Mélanie. La relation d'aide n'a cessé que lorsque l'année scolaire s'est terminée en juin. Malgré tout, une fois l'école finie, Maryse constate qu'elle était épuisée «Ça allait bien, là, mes notes, pis toute, là. Mais j'étais brûlée. » (p.51). Elle explique que malgré les difficultés, elle a vécu une expérience « enrichissante » (p.29), comportant

de nombreux bénéfiques. « C'était peut-être plus difficile sur le moment, mais après ça, tu te rends compte que, t'es ben plus ouverte à plein de choses pis tu vois des trucs, que si t'aurais pas vécu ça t'aurais peut-être pas vu par après là. » observe-t-elle (p.29). Tout comme Jonathan, Maryse a été influencée par son expérience de pair aidant dans son choix de carrière. Toutefois, contrairement à Jonathan, ça lui a permis de constater qu'elle ne voulait pas travailler dans le domaine de la relation d'aide, elle trouvait que ça lui demandait trop d'énergie.

Lorsque Caroline a finalement confirmé qu'elle avait des idées suicidaires, **Mélanie** l'a tout de suite référée et s'est sentie mieux. Malgré la fierté et la satisfaction qu'elle éprouvait à aider Caroline, elle était «quasiment contente» de la référer à l'intervenant scolaire (p.26). Elle se sentait soulagée. Mélanie juge que son expérience a été positive, en dépit des émotions difficiles qu'elle a vécues. Elle conclut que «ça a été une expérience valorisante » (p.34) qui l'a aidée à travailler sur elle-même. Pourtant, elle ne recommencerait pas son expérience de pair aidant : « j'l'ai faite un an, l'entraide, là. Mais, je le ferais pas deux. » (p.35). Elle considère que les pairs aidants ne sont «pas assez formés » pour intervenir dans des situations de suicide. Elle reconnaît néanmoins que pour elle en particulier, c'est très difficile de composer avec le suicide : «chu pas à l'aise là-dedans, mais pas pantoute » (p.24).

À la dernière étape du processus, lorsque la relation d'aide est terminée, le pair aidant atteint un état de **sagesse**. Cette mission est devenue pour lui une expérience de vie précieuse et il est en mesure de poser un regard éclairé sur ses apprentissages.

Une expérience stimulante, « confrontante » et enrichissante

À la fin de l'analyse des données, en examinant de près le processus suivi par les pairs aidants, il ressort de façon évidente que l'expérience de pair aidant auprès d'un adolescent suicidaire est une expérience **stimulante**, « **confrontante** » et **enrichissante**. Ces trois descriptifs de l'expérience des pairs aidants sont associés

aux trois états que le pair aidant traverse, soit *tout feu tout flamme, une certaine désillusion et la sagesse*.

Afin de représenter le dévouement et l'enthousiasme du pair aidant au début de la relation d'aide, l'expression *tout feu tout flamme* a été choisie. Bien qu'on retrouve des manifestations de cette ardeur à d'autres moments du processus d'aide, c'est au cours de **l'accès au statut de pair aidant** et au début de la **mission** qu'elle est la plus remarquable. À ce moment, l'expérience de venir en aide à un adolescent suicidaire apparaît comme une expérience **stimulante**.

Après s'être engagé auprès d'un adolescent suicidaire, le pair aidant connaît quelques difficultés. Il traverse alors une phase de **certaine désillusion**. Son énergie et son désir d'aider sont mis à l'épreuve. Il se rend compte de l'ampleur de la tâche et des limites de ses capacités, mais s'acharne malgré tout à aider l'adolescent en difficulté. C'est une période «**confrontante**». Au cours de cette période, le déroulement de la mission dépend de l'interaction entre **les obstacles et les appuis, les éléments liés à la mission et le combat**.

Le pair aidant finit par interrompre la relation d'aide qui le liait à son camarade suicidaire. Il reconnaît alors la limite de l'aide qu'il peut lui apporter. Une fois la relation d'aide terminée, le pair aidant constate **ses victoires et ses défaites**. Il éprouve alors des sentiments de plusieurs ordres et s'aperçoit des différents apprentissages que la mission lui a enseignés. Ce moment où le pair aidant apprécie le côté **enrichissant** de sa mission correspond à l'étape de la **sagesse**.

Chapitre V

Discussion

Au chapitre précédent, nous avons démontré que les pairs aidants se chargent d'une mission stimulante, « confrontante » et enrichissante lors leur intervention auprès d'un camarade suicidaire. Au cours de l'analyse des données, certains faits ont suscité la surprise, la réflexion et le questionnement. Ils nous ont paru particulièrement intéressants en raison de leur originalité ou des liens qu'on pouvait tisser avec les écrits existants. Nous les mettrons donc en lumière, non seulement en les reliant à la recension des écrits du chapitre deux mais aussi à de nouvelles informations provenant d'une seconde recension d'écrits. Ils seront présentés dans l'ordre des trois étapes du processus identifié: tout feu tout flamme, une certaine désillusion et la sagesse. Suivra ensuite une section sur les recommandations. Finalement, nous concluons par des pistes de recherche que cette étude laisse entrevoir.

Réflexions et questionnement

Tout feu tout flamme

Au cours de cette période, on a identifié que le pair aidant s'engage corps et âme dans sa mission de super héros. Il fait alors preuve de dévouement et d'enthousiasme. Ces deux dispositions se manifestent, entre autres, dans l'altruisme dont fait preuve le pair aidant. Il semble aussi exister des liens entre le dévouement et le besoin d'agir par devoir mentionné par plusieurs pairs aidants. Par ailleurs, on remarque que plus de filles que de garçons ont accepté de participer à la recherche. Ces trois aspects seront donc discutés dans l'ordre présenté.

L'altruisme des adolescents

Il peut être assez étonnant de constater jusqu'à quel point les étudiants choisis comme pair aidant démontrent du souci pour le bien-être des autres. En effet, avant même d'être élus pair aidant, ces jeunes reçoivent naturellement les confidences des autres ou encore, vont au devant de leurs camarades pour proposer leur aide. Cette

tendance s'est accentuée suite à leur formation de pairs aidants, plusieurs disant se sentir alors plus aptes et plus à l'aise d'intervenir auprès de camarades en difficulté.

Lors de la recension des écrits, nous avons souligné l'importance de l'altruisme chez les jeunes Québécois. En effet, Bernier (1997) mentionne que cette valeur est celle qui obtient le plus d'adhésion. Pour poser cette affirmation, il se base sur une enquête du ministère de l'Éducation du Québec réalisée en 1992. Bernier (1997) précise que l'altruisme se manifeste dans l'importance accordée à « se préoccuper des autres et de faire des compromis » (p.45) et ce, particulièrement chez les filles, quoique la majorité des garçons se rallie aussi à cette valeur. Cette inclination à s'intéresser aux autres est particulièrement prononcée chez les jeunes pairs aidants rencontrés, comme l'indiquent leurs agissements et aussi leur perception d'eux-mêmes. Or, l'égoïsme des adolescents est généralement admis par la population occidentale. Elkind (1978) et Lapsley (1990) ont relié l'égoïsme de l'adolescent au fait qu'il est très préoccupé par sa personne. Il en vient à croire que tous sont aussi préoccupés que lui par ses comportements et son apparence, lui donnant l'impression d'être en permanence devant une audience imaginaire. Lapsley (1990) rapporte que les résultats des différentes recherches n'arrivent pas à un consensus concernant la durée de l'audience imaginaire mais on s'entend pour dire qu'elle émerge probablement au début de l'adolescence et qu'elle diminue vers la fin de cette étape de vie. Néanmoins, selon les résultats de Bernier (1997), les adolescents rejettent plutôt l'égoïsme, ce qui ressemble davantage aux caractéristiques des adolescents de notre étude. En effet, ces pairs aidants n'ont pas fait preuve d'égoïsme, bien au contraire. Ils ont démontré leur capacité à faire preuve d'empathie et d'altruisme. Leur engagement et leur maturité laissent croire qu'ils avaient dépassé ce stade d'égoïsme ou encore, qu'ils sont moins égoïstes que d'autres adolescents.

L'altruisme est un type particulier de comportement prosocial. Cette disposition réfère à des actions visant le bien-être de l'autre dont les motivations à agir proviennent de l'action elle-même (Eisenberg et Mussen, 1989). Ces bonnes

actions sont souvent renforcées par l'estime de soi, la fierté ou la satisfaction d'avoir agi de la sorte (Bandura, 1986). Les sentiments de fierté et de satisfaction ont souvent été évoqués par les anciens pairs aidants de notre étude. Bandura (1986) mentionne toutefois que lorsqu'une personne ne répond pas à une demande d'aide, elle peut se sentir inutile ou coupable. Ces sentiments ont été vécus par certains de nos jeunes qui se sont sentis coupables face au peu de progrès de l'élève en difficulté et en faisant le constat de leurs limites. Pensons à Jonathan qui ressent de la culpabilité et de la lâcheté lorsqu'il réfère Olivier et à Alexandra qui se remet en question lorsqu'Éric dit se sentir mieux après avoir consulté un autre pair aidant qu'elle. Même si ces jeunes avaient agi de façon altruiste pendant plusieurs semaines, ils ressentent malgré tout de la culpabilité lorsqu'ils sont dans l'obligation d'admettre leurs limites.

Aider par devoir

Fortin et Boulianne (1998) ont effectué une étude auprès de 22 adultes bénévoles dans un centre d'appels de prévention du suicide. Ces auteurs font ressortir le caractère gratuit et non obligatoire du bénévolat. Les jeunes qui s'impliquent dans le programme de pairs aidants s'engagent eux aussi dans des actions bénévoles. Toutefois, la notion de devoir transparaît chez plusieurs pairs aidants, ils se doivent d'aider l'autre. Ainsi en est-il de Julie qui se sent responsable de la vie de ses camarades; de Jonathan qui ne veut pas laisser « quelque chose de terrible » (p.9) arriver aux gens qu'il aime; de Mélanie qui sent qu'elle a la responsabilité d'agir; ou d'Alexandra qui se sent interpellé par le mal-être d'Éric. On constate qu'en raison de leurs valeurs et de la mission qu'ils se sont donnés, ils persévèrent envers et contre tout.

Différences entre les filles et les garçons

Brody et al (2000) ainsi que Northman (1985) rapportent que les filles sont davantage choisies comme confidentes que les garçons et ce, peu importe le sexe de la personne en difficulté. On constate dans notre étude que les filles qui ont accepté de participer aux entrevues étaient plus nombreuses que les garçons puisqu'il y a eu

quatre filles et un seul garçon. Il est à noter qu'un nombre presque égal de filles et de garçons est sélectionné pour agir en tant que pair aidant par les responsables du programme des pairs aidants à l'école X. Ceci pourrait porter à croire qu'en effet, les filles sont plus souvent choisies comme confidentes puisqu'elles ont été plus nombreuses que les garçons à signifier qu'elles avaient reçu des confidences suicidaires. Par contre, notre échantillon n'avait pas pour but d'être représentatif et il est possible que les filles aient simplement accepté plus facilement que les garçons de faire partie de la recherche. Toutefois, Eisenberg et Mussen (1989) soulignent aussi que les filles ont plus tendance à démontrer des comportements prosociaux que les garçons. Dans le même sens, Gilligan (1982) postule qu'il existe deux types d'orientations morales : la justice, qui consiste à traiter les autres de façon équitable et la bienveillance qui, elle, consiste à ne pas laisser quelqu'un dans le besoin. Selon cette auteure, les filles auraient une inclination naturelle à la bienveillance puisqu'elles privilégient surtout l'empathie et les relations interpersonnelles alors que les garçons auraient une prédisposition pour la justice en valorisant l'équité. Bee (1997) rapporte que d'autres études ne semblent pas avoir démontré que les garçons soient plus soucieux de la justice et que les filles se préoccupent davantage de bienveillance et ce, même si ces tendances sont présentes chez les adultes. Toutefois, comme les énoncés de Gilligan sont en lien avec les styles d'interactions propres à chaque sexe, Bee (1997) ne les rejette pas. En effet, Cloutier (2001) précise que les filles, en ce qui a trait aux styles d'interaction, se définissent davantage à partir d'un soi relationnel, en interrelation émotionnelle avec les autres. On peut alors se demander si les filles sont plus confortables dans un rôle de confidente à cause d'une prédisposition naturelle à veiller le bien-être des autres et une propension à définir leur identité à partir de leurs relations interpersonnelles.

Une certaine désillusion

Après avoir connu une période d'exubérance, le pair aidant est confronté à ses limites et à ses ressources. C'est ce qu'on avait appelé une certaine désillusion. Au cours de cette période, on constate que le pair aidant peut éprouver plusieurs

difficultés et trouver particulièrement difficile de poursuivre son engagement avec l'adolescent en difficulté. De plus, les écrits traitant de la contagion dans le domaine du suicide incitent à réfléchir aux conséquences, pour un jeune, d'être confronté à des conduites suicidaires. C'est ce que nous verrons dans cette section.

Les limites de l'empathie

Forget (1990) souligne les deux exigences à la base de l'empathie : la sensibilité et la disponibilité. L'auteure postule que la sensibilité est une prédisposition naturelle qui permet à l'aidant de faire preuve d'empathie alors que la disponibilité est l'état d'esprit qui le permet. La disponibilité devient un effort nécessaire et volontaire pour comprendre l'expérience de l'autre. Cette distinction s'avère utile lorsqu'on pense aux expériences de Mélanie et d'Alexandra. Ces deux filles sont assurément sensibles, comme le démontre la description qu'elles font d'elles-mêmes ainsi que leurs comportements. Toutefois, elles ont toutes deux vécu un moment pendant lequel elles se sont senties dépassées par la situation. Elles se disaient incapables d'offrir leur disponibilité pour comprendre l'expérience de l'autre, elles étaient plutôt centrées sur leur propre expérience. Leurs émotions et leurs expériences antérieures faisaient en sorte qu'elles n'avaient ni l'énergie ni la capacité de concentration nécessaire pour écouter l'autre et être aidantes. L'état d'esprit et les émotions que vivent les pairs aidants sont des éléments majeurs à considérer dans l'aide qu'ils peuvent apporter à un adolescent suicidaire. Ainsi, les émotions ressenties au cours de la relation d'aide avec leur camarade ont des répercussions sur le déroulement et les conséquences de la mission.

Les idées noires

Dans le second chapitre, nous avons traité du concept de contagion autour du suicide. Certains auteurs suggèrent que le taux de suicide peut augmenter chez les adolescents suite à un suicide ou une tentative de suicide dans leur milieu (Gould, Walenstein et Kleinman, 1990 ; Gould, Wallenstein, Kleinman, O'Carroll et al, 1990 ; Gould et al, 1994). Même si, dans notre étude, les pairs aidants n'ont pas rapporté

de tentative de suicide, on peut tout de même se demander l'effet qu'a pu avoir chez les pairs aidants le fait d'être en contact si étroit avec une personne suicidaire.

L'analyse des données a permis de constater que ce ne sont pas les idées noires des élèves en difficulté en tant que telles qui affectaient le plus fortement les pairs aidants. Ainsi, Jonathan disait craindre que les idées noires d'Olivier ne finissent par l'atteindre, mais précise ne pas en avoir eues au cours de cette période. Il souligne avoir déjà eu des idées noires au cours de son existence, tout en affirmant, par contre : « c'est mes idées noires à moi, vraiment. (...). Je pense pas que c'est ça [le fait d'avoir été en contact avec un élève suicidaire] qui ait favorisé le fait que j'aie des idées noires. » Il estime que, de toute façon, « y'a une période dans la vie d'un jeune que peu importe qui tu sois, peu importe avec qui tu tiens, peu importe ce que tu fais, tu te remets en question et tu broies du noir. » (p.21). Dans le même sens, Alexandra affirme ne pas avoir été affectée par les pensées suicidaires de l'élève qu'elle aidait mais précise que ce qui minait son moral était plutôt, selon sa perception, l'absence d'amélioration de la situation de cet élève. À la fin de la journée, elle avait ce genre de réflexion : « Ok, ça l'a mené à rien, encore une fois. Pis ça l'avance pas, mon histoire. » (p.15). Quant à Julie, elle commente aussi l'effet des idées suicidaires de son camarade : « je déprimais pas à cause de ses idées à lui, mais plutôt parce que j'avais peur qu'y meurt » (p.14). Il semble donc que les complications reliées à l'expérience d'aider l'élève suicidaire affectent davantage les pairs aidants que les idées suicidaires des élèves en difficulté.

La sagesse

Alors que la mission est terminée, le pair aidant fait le point sur ses victoires et ses défaites et est ainsi en mesure d'apprécier l'enrichissement qu'il retire de son expérience. Nous traiterons donc du développement de l'identité des pairs aidants, des limites de ce rôle de pair aidant et des conséquences de cette mission qu'ils ont menée.

Le développement de l'identité

Les pairs aidants rencontrés en entrevue sont intervenus alors qu'ils étaient à la mi-adolescence. Au cours de cette période, l'énergie des adolescents est dirigée vers le groupe de pairs et ils négocient leur place parmi eux, tout en travaillant à construire leur identité (Kroger, 2000). Ces caractéristiques peuvent, en partie, expliquer leur grand intérêt à aider des camarades d'école, étant donné que leur attention est orientée vers eux. Ces qualités d'aidants les aident aussi à se tailler une place dans un groupe. Dans cet ordre d'idée, Kroger (2000) précise que les institutions sociales fournissent la structure pour favoriser le développement et l'expression de l'identité. Ainsi, l'école participe à l'actualisation de l'identité des adolescents qui participent au programme des pairs aidants.

Suite à plusieurs entrevues auprès de quatre adolescentes pairs aidants, Carielli (1997) soulève l'importance de la reconnaissance qui accompagne le rôle de pair aidant. Cet aspect lié à ce rôle est loin d'être négligeable : les pairs aidants sont connus et reconnus personnellement comme de bons aidants par la majorité des élèves puisqu'ils sont élus par eux. De plus, en les consultant, on reconnaît en même temps leurs compétences quant à l'aide qu'ils peuvent apporter. On comprend ainsi que les pairs aidants de notre étude aient souligné la valorisation associée au rôle de pair aidant. Plusieurs ont mentionné avoir éprouvé de la fierté lorsqu'ils ont été élus comme pairs aidants, ce qui a pu augmenter leur sentiment de compétence et leur motivation à aider leurs camarades.

Les limites du rôle de pair aidant

Julie perçoit le rôle de pair aidant auprès d'un adolescent en difficulté comme « une espèce de porte vers les gens qui peuvent l'aider [le camarade en difficulté] » (p.19). Pourtant, même si elle est consciente des limites de son rôle, elle retarde le moment de référer Éric et Philippe, tous deux suicidaires, à quelqu'un d'autre. D'autres pairs aidants ont agi de la sorte. Même s'ils se sentent épuisés par la mission qu'ils se sont donnés, ils continuent à s'investir auprès de l'élève suicidaire. Il suffit de penser à Alexandra qui pleure vers la fin de sa mission; à Jonathan qui se

dit presque obsédé en allant vérifier la présence d'Olivier sur internet; à Mélanie qui revit des émotions extrêmement pénibles par rapport au suicide. Nous avons été surprise de constater que le pair aidant continue à s'investir dans la relation d'aide malgré ses conséquences désagréables. Lorsqu'il intervient auprès d'une personne suicidaire, son rôle consiste à gérer l'urgence, offrir du soutien et référer la personne à un intervenant compétent. Même si les pairs aidants de notre étude percevaient ainsi leur rôle, ils référaient difficilement. Il apparaît qu'il fallait d'abord qu'ils considèrent avoir dépassé leurs limites. Il semble que les limites du pair aidant aient outrepassé les limites du rôle de pair aidant dans la décision de référer l'adolescent suicidaire. On peut se demander s'il y a un lien entre l'engagement *tout feu tout flamme* des pairs aidants et l'altruisme à l'adolescence. Ces mêmes pairs aidants auraient-ils connu le même type d'engagement si la relation d'aide avait eu lieu à l'âge adulte ? Leurs réflexions et leurs apprentissages nous laissent croire que non.

Les conséquences de la mission

Dans cette section, nous traiterons des conséquences pour un adolescent d'avoir participé à un programme de pairs aidants et celle d'être venu en aide à un élève en tant que pair aidant.

Stuart et al (2002) ont entrepris une étude sur les pairs aidants en Colombie-Britannique auprès d'élèves dont la moyenne d'âge se situait à 15.6 ans. Ces auteures ont évalué l'impact, pour des étudiants ayant reçu la formation de pairs aidants, de leur participation à un programme de formation sur le suicide. Pour ce faire, ils ont utilisé trois questionnaires visant l'évaluation : des habiletés de relation d'aide, des changements d'attitudes face à l'intervention auprès d'une personne suicidaire et des connaissances sur le suicide. Trente-sept participants ont complété les trois questionnaires avant la formation, immédiatement après et trois mois après.

Il ressort de cette étude que suite à cette formation, les participants se sentaient plus en mesure d'investiguer, chez les élèves, la présence d'idées suicidaires. Par contre, les résultats ont démontré que la majorité des pairs aidants ne

décelaient pas les signes subtils d'idées suicidaires ni les signes de dépression et ce, après la formation. Or, les jeunes de notre étude ont reconnu plusieurs signes et messages subtils indiquant la présence d'idées suicidaires. Ils ont relaté des messages du genre « Je m'en sortirai pas » et signalé des comportements inquiétants, comme Éric qui buvait de la bière seul dans son sous-sol. Cette différence peut être attribuable à une formation plus intensive chez les pairs aidants de notre étude. De plus, l'un des critères d'inclusion pour participer à notre recherche était, bien sûr, d'avoir aidé un élève qui avait eu une conduite suicidaire. Par conséquent, il fallait s'attendre à ce que ces pairs aidants aient identifié des signes indiquant une conduite suicidaire.

Leroux (1995) a effectué une étude particulièrement pertinente pour nous en se préoccupant non seulement de l'estime de soi et de l'amélioration des compétences des pairs aidants dans un Junior High School [équivalent à notre secondaire 1 à 3] en Nouvelle-Écosse, mais aussi à leur expérience. Son étude avait pour but d'évaluer l'impact du programme de pairs aidants dans cette école. En ce qui concerne les points relatifs à notre étude, Leroux a fait compléter par les pairs aidants et leurs professeurs un questionnaire portant sur le développement personnel des pairs aidants. Il a aussi invité les pairs aidants à remplir un journal personnel à la fin de chaque relation d'aide. Finalement, le chercheur a rencontré tous les pairs aidants en entrevue. Deux filles et deux garçons pairs aidants de chaque niveau ont participé à l'étude, pour un total de douze participants.

Les résultats provenant de l'analyse des entrevues et celle de leur journal personnel indiquent que certains pairs aidants éprouvent du stress lors de leurs interventions auprès des élèves qui les consultent. D'autres jeunes se sont sentis à l'aise et confortables au cours de leurs rencontres. Par contre, on n'apporte pas de précision sur le contexte. On peut imaginer que certaines situations sont plus inconfortables que d'autres. Les pairs aidants ayant participé à cette étude mentionnent aussi avoir ressenti de l'anxiété suite à leur rencontre avec un élève. Ils se questionnaient sur l'impact de leur intervention. Ils éprouvaient aussi de

l'inquiétude quant à la possibilité qu'un adolescent qu'ils aident s'inflige des blessures. Ces pairs aidants manifestaient aussi de l'anxiété non seulement face à leur propre expérience d'aidant mais aussi face à l'expérience de l'élève en difficulté. Ils pouvaient même éprouver des difficultés de concentration ou de sommeil. Plusieurs pairs aidants ont également indiqué s'être sentis submergés par des émotions pénibles, surtout lorsqu'il s'agissait de situation comme des abus ou le suicide. Certains ont même confié avoir pleuré.

L'étude de Leroux (1995) est éclairante en ce qui a trait à l'expérience de pair aidant. Les résultats qu'il obtient ressemblent aux nôtres en soulignant l'aspect à la fois stimulant et anxiogène de venir en aide à un adolescent qui vit une situation difficile. En effet, tout comme les pairs aidants de l'étude de Leroux, nos pairs aidants se montrent enthousiastes et se sentent capables d'aider l'élève en difficulté mais ressentent aussi le stress associé à ce rôle. En effet, les pairs aidants de notre étude ont mentionné, entre autres, avoir été stressés, avoir pleuré et avoir éprouvé de la difficulté à dormir. Son étude n'a pas porté spécifiquement sur le suicide mais il relève tout de même les émotions difficiles qui accablent le pair aidant lorsqu'il intervient auprès d'un adolescent suicidaire, comme c'est le cas de notre étude. Il souligne aussi le désir des pairs aidants de « sauver » leur camarade. Ce désir se manifeste par l'inquiétude qu'ils ressentent face à l'impact de leur intervention et face à la possibilité que l'élève s'inflige des blessures. Leroux (1995) conclut que l'expérience de pair aidant est stressante mais il insiste aussi sur les retombées positives de la participation des jeunes au programme des pairs aidants sans, toutefois, mettre l'accent sur le côté enrichissant et stimulant de venir en aide à un adolescent suicidaire.

Recommandations et pistes de recherche

De notre étude, certaines recommandations peuvent être tirées par rapport à la pratique, en particulier en ce qui a trait au soutien. Ce dernier apparaît comme une notion cruciale. En effet, le soutien apporté par les personnes-ressources du milieu

scolaire détermine grandement les conséquences de la relation d'aide pour le pair aidant et probablement aussi pour l'élève suicidaire. Par exemple, Alexandra disait qu'elle ne sentait pas l'intervenant disponible à l'écouter et a donc attendu plusieurs semaines avant de lui confier que la relation d'aide avec Éric était trop demandante. Ceci a eu pour effet de retarder le moment où Éric a consulté des services de psychiatrie, en plus d'épuiser Alexandra. Les études préalables sur les pairs aidants avaient d'ailleurs souligné les dangers inhérents à l'implantation de programmes de pairs aidants lorsqu'il y a absence de préparation et de soutien adéquats (Cowie, 1999). Non seulement les personnes-ressources conseillent, écoutent et fournissent de l'information, ce sont elles qui prennent le relais lorsque le pair aidant a identifié des comportements suicidaires chez un camarade. En analysant nos résultats, on constate que certains pairs aidants ont beaucoup attendu avant de référer leur camarade en difficulté aux personnes-ressources, ce qui a pu leur occasionner des difficultés. On remarque aussi qu'ils disent se sentir coupables, lâches et incompétents dans certains cas face à cette référence. Il apparaît donc primordial qu'on répète souvent aux pairs aidants les limites de leur rôle et qu'on les invite à rencontrer une personne-ressource en cas de doute ou de problème. Il pourrait aussi s'avérer souhaitable que les pairs aidants qui interviennent auprès d'un adolescent suicidaire se rapportent régulièrement et fréquemment à une personne-ressource, ce qui faciliterait leur suivi. Cette démarche permettrait d'éviter l'implication excessive de certains pairs aidants, de mieux les guider et de faire en sorte qu'ils se sentent moins isolés dans cette exigeante mission. La personne-ressource pourrait aussi être une infirmière, non seulement à cause de ses connaissances en relation d'aide, en santé mentale mais aussi parce que les adolescents se sentent souvent en confiance avec elle.

De plus, il est apparu dans cette étude que les élèves consultent les pairs aidants avant tout parce qu'ils sont accessibles, qu'ils démontrent de l'ouverture et qu'ils sont à l'écoute. Il semble donc que ce ne soit pas nécessairement le titre de pair aidant qui amène les étudiants à consulter ces jeunes pairs aidants. On retrouve

ces qualités d'ouverture et d'écoute chez les aidants naturels⁵, quelques-uns d'entre eux faisant partie des pairs aidants au sein de l'école X. D'après les pairs aidants rencontrés, ils sont intervenus auprès d'élèves qui ne les consultaient pas nécessairement à titre officiel de pair aidant. On peut donc croire que certains aidants naturels interviennent auprès d'adolescents en difficulté sans avoir reçu de formation, compte tenu du petit nombre de pairs aidants. Il semble donc souhaitable de former et de soutenir un plus grand nombre d'étudiants démontrant des qualités d'aidants naturels plutôt que de les laisser se débrouiller sans soutien et sans préparation. Ces élèves sont dotés de belles qualités mais, tel que mentionné par les pairs aidant rencontrés en entrevue et ceux d'autres études, ils sont plus à l'aise et mieux préparés à intervenir auprès de leurs camarades en difficulté s'ils ont reçu une formation et s'ils sont soutenus. Ils bénéficient alors aussi d'une infrastructure qui favorise le bon déroulement de leur expérience.

Comme l'avaient mentionné plusieurs auteurs, les programmes de pairs aidants semblent prometteurs. Les jeunes aidés autant que les pairs aidants semblent en bénéficier. Cette recherche nous a permis de mieux comprendre le processus de venir en aide à un adolescent suicidaire selon la perspective du pair aidant. Or, il serait intéressant d'étudier la façon dont ces adolescents en difficulté ont perçu l'aide reçue et de quelle façon cela a contribué à leur décision de ne pas se suicider. À notre connaissance, ce domaine a été peu exploré.

Les groupes de pairs aidants ne fonctionnant pas tous de la même façon, il est souhaitable d'étudier les différents groupes afin de distinguer les façons de faire les plus favorables au bien-être du pair aidant et des élèves en difficulté. En outre, il faut essayer de mieux comprendre ce qui se passe lorsque le pair aidant intervient auprès d'un adolescent en difficulté car on a pu observer qu'il s'agit d'une expérience potentiellement anxiogène. Si on veut continuer à favoriser l'implication des adolescents dans de tels programmes, il faut leur donner les moyens de le faire, c'est-

⁵ On entend par aidant naturel une personne qui possède des qualités d'empathie, d'écoute et qui est naturellement portée vers les autres.

à-dire qu'il faut les encadrer, les former et les soutenir. Dans cette perspective, il est souhaitable que la recherche sur les pairs aidants se développe davantage.

D'autre part, les pairs aidants sont appelés à intervenir dans une multitude de situations, de la peine d'amour à la consommation de drogues en passant par l'homosexualité. Le fait d'intervenir dans ces types de situation est-il aussi exigeant que d'interagir avec un camarade suicidaire ? Le pair aidant s'engage-t-il alors autant au point de connaître les trois étapes de la mission que nous avons distinguées ? Par ailleurs, on peut se demander si ce processus en trois étapes pourrait aussi traduire l'expérience d'autres personnes qui interviennent auprès de personnes suicidaires. Peut-on croire, par exemple, que les personnes impliquées dans les programmes d'intervention téléphonique comme Suicide Action s'engagent eux aussi dans une mission stimulante, « confrontante » et enrichissante ?

De plus, par nos recherches, il semble y avoir très peu d'études portant sur l'altruisme à l'adolescence, alors qu'on s'est intéressé à ce sujet chez les enfants et les adultes. On retrouve des études portant sur les comportements antisociaux des adolescents ou alors des études sur les comportements prosociaux en relation avec les parents. Par ailleurs, à notre connaissance, on ne retrouve que très peu d'études sur les aidants naturels à l'adolescence. De façon générale, on a tendance à considérer que les adolescents sont égocentriques et peu enclins à s'intéresser aux autres. Or, les résultats de Bernier (1997) ainsi que les nôtres nous amènent à penser le contraire, bien que ce ne soit pas le but de notre étude. Il serait intéressant de creuser le sujet, afin de miser sur une des forces des adolescents, favorisant du coup le développement personnel et social des adolescents.

Conclusion

La présente étude rend compte du processus suivi par les pairs aidants lorsqu'ils interviennent auprès d'adolescents suicidaires, en plus d'orienter les recherches futures dans ce domaine. Malgré la taille relativement faible de notre échantillon, notre étude permet d'exposer la dimension stimulante, « confrontante » et enrichissante de l'expérience de pair aidant auprès d'un adolescent suicidaire. Nos résultats sont originaux en ce sens qu'à notre connaissance, aucune étude n'a eu comme intérêt spécifique l'aide apportée à un adolescent suicidaire. L'originalité de notre proposition réside aussi dans la teneur du processus dégagé et dans les métaphores utilisées pour l'illustrer.

Par ailleurs, à l'aide de la recension des écrits, nous avons pu évaluer que les résultats de notre recherche sont pertinents et soulèvent des questions par rapport aux programmes de pairs aidants en particulier, mais aussi, de façon plus générale, par rapport à l'adolescence.

Le programme des pairs aidants repose sur le principe que les adolescents préfèrent consulter un camarade plutôt que de consulter un adulte. Mais on oublie souvent que ce programme repose aussi sur la capacité des adolescents de venir en aide à leurs pairs. On entend beaucoup plus souvent parler des difficultés reliées à l'adolescence que des forces des adolescents. On n'a qu'à penser aux préjugés très répandus sur l'adolescence, faisait paraître l'adolescent comme une personne égocentrique et mal dans sa peau. Toutefois, l'étude actuelle n'est qu'un exemple qui invite à considérer l'adolescent comme un futur adulte qui possède déjà des forces et des ressources malgré son jeune âge. En effet, comment ne pas trouver admirable l'altruisme, l'empathie et le dévouement dont les pairs aidants font preuve ! Une telle perception plus positive permet de renforcer les habiletés des adolescents, de reconnaître leurs forces et leur place au sein de la société, plutôt que de classer l'adolescence comme une période difficile pour l'adolescent autant que pour les adultes qui l'entourent. Il est vrai que l'adolescence est une période comportant de nombreux défis et qui nécessite une bonne capacité d'adaptation mais il nous semble qu'on se concentre beaucoup trop souvent sur les aspects négatifs de cette période.

De plus, il apparaît essentiel que pour former les adultes de demain, on doit mettre à leur disposition des enseignants, des infirmières, des travailleurs sociaux, des intervenants capables de composer avec les difficultés et les forces propres aux adolescents. Autour d'eux, il faut des personnes capables de comprendre leurs limites des adolescents, mais aussi leurs forces et leurs potentiels. Les adolescents sont sensibles au contexte dans lequel ils évoluent. S'ils vivent des expériences dans un environnement composé de personnes qui croient en eux, on ne peut que favoriser leur croissance.

Dans cet ordre d'idée, il ressort que l'infirmière a un rôle important à jouer auprès des adolescents. En effet, les infirmières qui oeuvrent dans les programmes jeunesse en CLSC sont souvent appelées à travailler en milieu scolaire et en clinique jeunesse. Elles sont particulièrement actives dans le domaine de la promotion, de l'éducation à la santé auprès des adolescents. Les élèves se présentent fréquemment pour des problèmes d'ordre physique, dissimulant ainsi une demande d'aide pour des problèmes psychologiques. Leur rôle est donc de toute première importance en ce qui a trait à l'identification et à l'orientation des élèves en difficulté. Par ailleurs, les infirmières sont souvent perçues par les adolescents comme étant à part des instances éducatives ou administratives. Elles sont donc souvent plus accessibles à leurs yeux. De plus, les infirmières possèdent des connaissances et des habiletés qui leur permettent d'accompagner l'adolescent à travers les différentes étapes de son développement. Elles occupent, par conséquent, une place privilégiée auprès des adolescents

Les idées et questions apportées dans cette conclusion n'ont pas fait l'objet d'étude scientifique, elles sont une invitation à poursuivre la recherche et la réflexion. Nous concluons sur des aspects positifs de l'adolescence, en espérant que ceci contribue au développement des pairs aidants et à la diminution des taux de suicide.

Références

Références

- Anatrella, T. (1993). Non à la société dépressive. Paris : Flammarion.
- Baechler, J. (1975). Les suicides. Paris : Éditions Calmann-Lévy.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. New Jersey : Prentice-Hall.
- Baudelot, C. et Establet, R. (1984). Durkheim et le suicide. Paris : Presses universitaires de France.
- Beaud, J.-P. (1995). L'échantillonnage. Dans B. Gauthier. Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données (p.195-225). Sainte-Foy : Les presses de l'Université du Québec.
- Bee, H. (1997). Les âges de la vie. Montréal : les Éditions du Renouveau Pédagogique.
- Berndt, T.J. et Perry, T.B. (1990). Distinctive features and effects of early adolescent friendship. Dans R. Montemayor, G.R. Adams et T.P. Guillota, From childhood to adolescence. A transitional period ? (pp.269-287). Newbury Park : Sage Publications.
- Blanchet, A. (1985). L'entretien dans les sciences sociales: l'écoute, la parole et le sens. Paris : Dunod.
- Brent, D. A., Perper, J.A., Moritz, G., Allman, C., Liotus, L., Schweers, J., Roth, C., Balach, L. et Canobbio, R. (1993 a) Bereavement or depression ? The

impact of the loss of a friend to suicide. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32, 6, 1189-1197.

Brent, D. A., Moritz, G., Bridge, J., Perper, J. et Canobbio, R. (1996). Long-term impact of exposure to suicide : a three year controlled follow-up. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32, 509-517.

Breton, J.-J., Légaré, G., Laverdure, J., & D'Amours, Y. (2002). Santé mentale. In Gouvernement du Québec, Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999 (pp. 433-450). Québec: Institut de la statistique.

Brody, L.R. et Hall, J.D. (2000). Gender, emotion, and expression. Dans M. Lewis et J.M. Haviland-Jones. Handbook of emotions (2e éd. p.338-349) New York : The Guilford Press.

Bureau de la statistique du Québec. (2000). La situation démographique au Québec. Québec : Gouvernement du Québec.

Burns, N. et Grove, S.K. (2001). The practice of nursing research : conduct, critique and utilization, 4e éd. Philadelphie : W.B. Saunders Company.

Carielli, C.L. (1997). Peer helping and it's relationship to adolescent task development. Dissertation Abstract International, 58, 09.

Centers for Disease Control and Prevention. (1994). Programs for the prevention of suicide among adolescents and young adults; and Suicide contagion and the reporting of suicide : Recommendations from a national workshop. Morbidity and Mortality Weekly Report, 43, 1-18.

- Charron, M. F. 1983. Le suicide au Québec, analyse statistique. Québec: Ministère des Affaires sociales.
- Chenitz, W.C et Swanson, J.M. (1986). From practice to grounded theory : qualitative research in nursing. Californie : Addison-Wesley Publishing Company.
- Cloutier, R. (2001). Identité et adolescence. Dans A.Gagnon, Les troubles de l'enfance et de l'adolescence (p.58-77). Boucherville : Gaétan Morin Éditeur.
- Cole, D. (1989). Psychopathology of adolescent suicide : hopelessness, coping beliefs and depression. Journal of Abnormal Psychology, 98, 3, 248-255.
- Conseil permanent de la jeunesse (1997). SOS jeunes en détresse. Québec : le Conseil.
- Cournoyer, M. (1987). Une ouverture particulière sur le réel : approche qualitative et santé. Cahiers de recherche sociologique, 5, 2, 153-165.
- Courtecuisse, V. (1992). L'adolescence – les années métamorphose. France : Les Éditions Stock/Laurence Pernoud.
- Corbin, J. (1986). Qualitative data analysis for grounded theory. Dans W.C. Chenitz et J.M. Swanson, J.M. (1986). From practice to grounded theory : qualitative research in nursing. Californie : Addison-Wesley Publishing Company.
- Cowie, H. (1999). Peers helping peers : interventions, initiatives and insights. Journal of Adolescence, 22, 433-436.

- Daunais, J.-P. (1995). L'entretien non-directif. Dans B. Gauthier, Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données (pp.273-293). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Davison, G.C. et Neale, J.M. (1997). Abnormal psychology (7^e éd.). New York : John Wiley and Sons Inc.
- Deschesnes, M. (1994). L'évaluation d'un réseau d'entraide par les pairs dans une école secondaire après trois années de fonctionnement. Revue canadienne de santé mentale, 13, 2, 111-125.
- Deslauriers, J.-P. (1991). Recherche qualitative : Guide pratique. Montréal : McGraw Hill.
- Dorais, M. (2000). Mort ou fif : la face cachée du suicide chez les garçons. Montréal : VLB Éditeur.
- Dryfoos, J.G. (1991). Adolescents at risk : A summation of work in the field. Journal of Adolescent Health, 12 (8), 630-637.
- Durkheim, É. (1976). Le suicide (5e éd.). Paris : Presses Universitaires de France.
- Eisenberg, N. et Mussen, P.H. (1989). The roots of prosocial behaviour in children. Cambridge : Press Syndicate of the University of Cambridge.
- Elkind, D. (1978). Understanding the young adolescent. Adolescence, 13, 49, 127-134.
- Forget, J. (1990). La relation d'aide- Aider les adolescents et les adolescentes en difficulté. Montréal : Les Éditions Logiques.

- Fortin, P. et Boulianne, B. (1998). Le suicide- Interventions et enjeux éthiques. Sainte-Foy : Les Presses de l'Université du Québec.
- Garel, P. et Boivin, J. (2001). Suicides et parasuicides : comportements suicidaires chez l'enfant et l'adolescent. Dans A. Gagnon, Les troubles de l'enfance et de l'adolescence (pp.262-278). Boucherville : Gaetan Morin Éditeur.
- Gauthier, M. et Bernier, L. (1997). Les 15-19 ans. Quel présent ? Vers quel avenir ? Sainte-Foy : Les Presses de l'Université Laval.
- Gilligan, C. (1982). In a different voice : Psychological theory and woman's development. Cambridge : Harvard University Press.
- Glaser, B. G. and Strauss, A. L. 1967. The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research, Chicago: Aldine Publishing Company.
- Gould, M.S., Kramer, R.A. (2001). Youth Suicide Prevention. Suicide and Life-Threatening Behavior (Supplement), 31, 6-31.
- Gould, M.S., Petrie, K., Kleinman, M. et Wallenstein S. (1994). Clustering of attempted suicide : New Zealand National Data. International Journal of Epidemiology, 23, 1185-1189.
- Gould, M.S., Wallenstein, S. et Davidson, L. (1989). Suicide clusters : A critical review. Suicide and Life Threatening Behavior, 19, 1, 17-29.
- Gould, M.S., Wallenstein, S. et Kleinman, M. (1990). Time-space clustering of teenage suicide. American Journal of Epidemiology, 131, 1, 71-78.

- Gould, M.S., Wallenstein, S., Kleinman, M.H., O'Carroll, P., Mercy, J. (1990).
Suicide clusters : An examination of age-specific effects. American Journal of Public Health, 80, 211-212.
- Gratton, F. (1995). Les suicides d'«être» des jeunes Québécois. Thèse de doctorat non-publié. Université de Montréal.
- Gratton, F. (2001). La théorisation ancrée pour proposer une explication du suicide des jeunes. Dans H. Dorvil, R. Mayer, Problèmes sociaux- théories et méthodologie, (tome 1, pp.305-334). Sainte-Foy : Les presses de l'Université du Québec.
- Hazell, P. et King, R. (1996). Arguments for and against teaching suicide prevention in schools. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 30, 633-642.
- Hazell, P. et Lewin, T. (1993). Friends of adolescent suicide attempters and completers. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32, 1, 76-81.
- Huberman, A. M. et Miles, M.B. (1991). Analyse des données qualitatives : recueil de nouvelles méthodes. Gembloux (Belgique) : De Boek-Wesmael.
- Hugues, S.L. et Neimeyer, R.A. (1990). A cognitive model of suicidal behavior.
Dans D. Lester, Current concepts of suicide (pp.1-28). Philadelphie : The Charles Press.
- Jaccoud, M. et Mayer, R. (2001). L'observation en situation et la recherche qualitative. Dans Poupart, J.-P., Deslauriers, L.H., Groulx, A., Laperrière, R., Mayer, A.P.Pires, La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques (p.211-244). Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.

- Kalafat, J. et Elais, M. (1995). Suicide prevention in an educational context : Broad and narrow foci. Suicide and Life-Threatening Behavior, 25, 123-133.
- Kichler, E., Palmonari, A., Pombeni, M.L. (1993). Developmental tasks and adolescents' relationships with their peers and their family. Dans S., Jackson et H., Rodriguez-Tomé, Adolescence and its social worlds (pp.145-167). Hove : Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Kroger, J. (2000). Identity development : Adolescence through adulthood. Thousand Oaks : Sage Publications.
- Langlois, S. et Morrison, P. (2002). Suicide et tentatives de suicide. Rapports sur la santé, 13, 2, 4-7.
- Laperrière, A. (1992). L'observation directe. Dans B. Gauthier, Recherche sociale (p.251-272). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans J., Poupart, J.-P., Deslauriers, L.H., Groulx, A., Laperrière, R., Mayer, A.P. Pires, La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques. (pp.365-389). Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.
- Lapsley, D.K. (1990). Continuity and discontinuity in adolescent social cognitive development. Dans R. Montemayor, G.R. Adams et T.P. Gullota, From childhood to adolescence- A transitional period ? (p.183-204). Newbury Park : Sage Publications.
- Leroux, J.E. (1995). Teens helping teens : Evaluating the impact of peer helping. Mémoire de maîtrise non publié. Saint Mary's University

Lewis, M.W. et Lewis, A.C (1996). Peer helping programs : Helper role, supervisor training and suicidal behavior. Journal of Counselling and Development, 74, 307-313.

Lincoln, Y.S. et Guba, E.G. (1985). Naturalistic inquiry. New Bury : Sage Publications.

Mackezie-Amiti, M.E., Fendrich, M., Libby, S., Goldenberg, D., Grossman, J. (1996). Assesment of knowledge gains in proactive training for postvention. Suicide and Life Threatening Behavior, 26, 161-174.

Maheu, C. (1997). Comportements caractéristiques du rôle d'une infirmière spécialisée en santé communautaire auprès des adolescents. Mémoire de maîtrise non-publié. Université de Montréal.

May, K.A. (1989). Interview techniques in qualitative research : concerns and challenges. Dans J. M. Morse, Qualitative nursing research- a contemporary dialogue (p.171-182). Salem : Aspens Publishers Inc.

McWilliams, S.A. (1979). Effects of reciprocal peer counselling on college student. Journal of American College Health Association, 27, 210-213.

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. (1998). La stratégie d'action face au suicide. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. (n.d.) Prévention du suicide. Site consulté le 15 avril 2002.
<http://www.msss.gouv.qc.ca/f/outils/recherch/index.htm>.

Montemayor R. et Flannery, D.J. (1990). Making the transition from childhood to early adolescence. Dans R. Montemayor, G.R. Adams et T.P. Gullota, From

childhood to adolescence- A transitional period ? (p.291-301). Newbury Park : Sage Publications.

Moutia, C. , Fischer, W. et Ladame, F. (1995). Caractéristiques cliniques d'une cohorte d'adolescents suicidants : résultats préliminaires d'une étude prospective. Dans F. Ladame, J. Ottino, C. Pawlak, Adolescence et suicide, (pp.67-73). Paris : Masson.

Myrick, R.D. et Erney, T. (1979). Youth helping youth : a handbook for training peer facilitators. Minneapolis : Educational Media Corporation.

Northman, J.E. (1985). The emergence of an appreciation for help during childhood and adolescence. Adolescence, 20, 80,775-781.

Offer, D., Howard, K.J., Shonert, K.A. et Sotrov, E. (1991). To whom do adolescents turn for help ? differences between disturbed and nondisturbed adolescents. Journal of American Academy Adolescent Psychiatry, 30, 623-630.

Ottino, J. (1995). Suicide et psychopathologie : regard actuel. Dans F. Ladame, J. Ottino, C. Pawlak. Adolescence et suicide, (pp.77-83). Paris : Masson.

Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. Cahiers de recherche sociologique, 23, 147-181.

Paillé, P. (1996). Échantillonnage théorique. Dans A. Mucchielli, Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales (pp.54-55). Paris : Colin.

Ploeg, J., Ciliska, D., Dobbins, M., Hayward, S., Thomas, H., Underwood, J. (1996). A systematic overview of adolescent suicide prevention programs. Canadian Journal of Public Health, 87 (5), 319-324.

Pommereau, X. (2001). L'adolescent suicidaire. Paris : Dunod.

Poupart, J. (1997) L'entretien de type qualitative : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques. Dans J., Poupart, J.-P., Deslauriers, L.H., Groulx, A., Laperrière, R., Mayer, A.P. Pires, La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques (pp.173-209). Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.

Savoie-Zajc, L. (1996). Saturation. Dans A. Mucchielli Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales (pp.204-205). Paris : Colin.

Shaffer, D., Garland, A., Gould, M., Fisher, P. et Trautman, P. (1988). Preventing teenage suicide : a critical review. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30, 588-596.

Stillion, J.M., McDowell, E.E. et May, J.H. (1989). Suicide across the life span – premature exits. New York : Edward Brothers Inc.

Strauss, A. et Corbin, J. (1994). Grounded theory methodology. In N.K. Denzin et Y.S. Lincoln. Handbook of qualitative research. (pp.273-285). Thousand Oaks : Sage Publications Inc.

Strauss, A. et Corbin, J. (1998). Basics of qualitative research (2^e éd.). Newbury Park : Sage Publications.

- Stuart, C., Waalen, J.K. et Haelstromm, E. (2002). Many helping hearths : an evaluation of peer gatekeeper training in suicide risk assessment. Death Studies, 27, 321-333.
- Taylor, S. (1990). Suicide, Durkheim, and Sociology. Dans D.Lester, Currents concepts of suicide (p.225-236). Philadelphie : The Charles Press.
- Tindall, J.A. et Salmon-White, S. (1990). Peers helping peers- Program for the preadolescent. Muncie : Accelerated Development Inc.
- Tourigny, Laurendeau, Gagnon et Beauregard. (1989). Évaluation d'un programme de pairs aidants implantés auprès de deux populations étudiantes. Montréal : Département de santé communautaire de l'Hôpital général de Montréal.
- Tousignant, M. (1994). Le suicide et les comportements suicidaires. Dans F. Dumont, S. Langlois, et Y. Martin, Traité des problèmes sociaux (pp.765-776). Québec : Institut québécois de recherche sur la culture.
- Tousignant, M., Hamel, S., Bastien, M.-F. (1990). Le suicide chez les jeunes, Interface, (11), 22-26.
- Tousignant, M., Hanigan, D. (1986). Comportements suicidaires et entourage social chez les cégépiens, Montréal, Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, Montréal: Université du Québec à Montréal, 73 pages.
- Turner, G. (1999). Peer support and young people's health. Journal of Adolescence, 22, 567-572.
- Varenhorst, B.B. (1984). Peer counselling : Past promises, current status, and future directions. Dans S.D. Brown et R.W. Lent, Handbook of counselling psychology (pp.716-750). États-Unis : John Wiley and Sons.

Volant, É. (2001). Dictionnaire des suicides. Montréal : Liber.

Weber, M. (1965). Essais sur la théorie de la science. Paris : Plon.

Whittemore, R., Chase, S. K. et Mandle, C. L. (2001). Validity in qualitative research. Qualitative Health Research, 11, 4, 522-537.

ANNEXES

ANNEXE 1 : RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

L'EXPÉRIENCE DE PAIRS AIDANTS AUPRÈS D'ADOLESCENTS SUICIDAIRES.

Chercheur responsable : Francine Gratton

Chercheur collaborateur : Marie-Claude Proulx

Introduction

La prévention du suicide chez les adolescents est devenue une priorité sociale au Québec. Un des programmes de prévention existant consiste à la formation de pairs aidants, c'est à dire des élèves qui reçoivent une formation dans le but de repérer des personnes à risque et chez qui on tente de développer des habiletés d'intervention. À notre connaissance, très peu d'études sur ce programme ont ciblé spécifiquement l'aide à un jeune suicidaire. De plus, ces études n'ont pas étudié en profondeur ni à long terme l'impact d'être venu en aide à un adolescent suicidaire. On sait que le suicide et les tentatives de suicide font partie de la réalité des jeunes Québécois et que d'y être confronté n'est pas facile pour un adolescent. Afin de comprendre l'expérience des pairs aidants qui y sont confrontés, il est important de s'attarder à la signification qu'ils accordent à leur expérience. Cette étude a donc pour but de comprendre et d'interpréter le processus suivi par les pairs aidants lors de leur expérience auprès d'adolescents suicidaires.

Modalités de participation à l'étude

Si vous êtes intéressé à participer à la recherche, vous serez rencontré pour une entrevue à l'endroit de votre choix et au moment que vous le désirez. L'entrevue devrait durer autour de 1h30 et vous ne serez pas rencontré de nouveau suite à cette entrevue. L'entrevue sera menée par l'investigatrice de la recherche, étudiante à la maîtrise en sciences infirmières à l'Université de Montréal.

Pour être éligible à cette étude, il est essentiel que vous rencontriez les conditions suivantes :

- être intervenu auprès d'un (ou des) élève(s) de l'école secondaire X en tant que pair aidant
- cet élève devait avoir des idées suicidaires ou des comportements suicidaires au moment de l'intervention
- avoir terminé à l'école X entre 1996 et 2002.

Plusieurs personnes trouvent du réconfort et du soutien dans le fait de raconter un événement significatif à une tierce personne. Toutefois, il est possible que des émotions difficiles surgissent durant l'entrevue. Je tiens à mentionner ma grande disponibilité dans ce cas et je pourrai vous fournir une liste des ressources auxquelles vous référer en cas de difficulté.

Vous pouvez vous retirer de l'étude sans préjudice à n'importe quel moment sans devoir justifier votre décision. L'Université est tenue par la loi de réparer les préjudices causés aux participants d'un projet de recherche par sa faute, celle de ses chercheurs ou de ses préposés.

Afin d'assurer la confidentialité, les noms des participants à l'étude ainsi que celui des étudiants qu'ils ont aidés seront modifiés lors de la rédaction finale. Le nom de l'école où a eu lieu l'étude ne sera pas publié. Toutes les cassettes et les informations recueillies seront gardées sous clés durant la recherche et détruites à la fin de celle-ci.

Si vous avez des questions au sujet de cette étude, vous pouvez communiquer (avant et après) avec Marie-Claude Proulx audurant le jour ou aupendant la soirée.

Pour tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet, vous pouvez, après en avoir discuté avec le responsable du

projet, expliquer vos préoccupations à la présidence du Comité d'éthique de la recherche en Sciences de la santé, Madame Jocelyne St-Arnaud (Téléphone (514)343-7619). Suite à cet entretien, si vous avez des raisons sérieuses de croire que la réponse apportée est insuffisante, vous pourriez entrer en communication avec l'ombudsman de l'université, Madame Marie-Josée Rivest (Téléphone (514)343-2100).

ANNEXE 2- FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

L'EXPÉRIENCE DE PAIRS AIDANTS AUPRÈS D'ADOLESCENTS SUICIDAIRES

Je, _____, déclare avoir pris connaissance des documents ci-joints dont j'ai reçu copie, en avoir discuté avec Marie-Claude Proulx et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude en question.

Après réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à prendre part à cette étude. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudice.

Signature du sujet _____ Date

ANNEXE 3- CANEVAS D'ENTREVUE

➤ **Avant la demande d'aide d'un adolescent suicidaire**

Inviter un jeune pair aidant à faire part :

- de la perception qu'il avait du rôle de pair aidant.
- de sa motivation, de son intérêt à faire partie du groupe des pairs aidants de son école.

➤ **Relater les événements autour de la demande d'aide de l'élève suicidaire**

Inviter un jeune pair aidant à faire part :

- de l'attitude ou du comportement qu'avait un élève pour l'amener à penser qu'il était suicidaire
- des motifs qui avaient pu amener cet élève suicidaire à consulter un pair aidant
- de la perception qu'il avait de cet élève
- de la réaction du pair aidant face à la demande d'aide de l'élève suicidaire

➤ **Pendant la demande d'aide**

Inviter le pair aidant à parler:

- de ce qu'il a fait pour aider l'élève suicidaire.
- de ce qu'il a pu ressentir pendant ce processus d'aide.
- de ce qu'il percevait comme étant aidant ou contraignant dans cette situation

➤ **Après la demande d'aide**

Inviter le pair aidant à parler:

- de ce qu'il croit avoir apporté à l'élève suicidaire.
- des sentiments qu'il a vécus suite à son intervention auprès de l'élève suicidaire
- de la relation qu'il entretenait avec cet élève par la suite.
- de ce qui rendait cette expérience plus facile ou plus difficile
- de ce qu'il retire de l'expérience de pair aidant
- de la description qu'il fait de ce rôle au moment de l'entrevue.

ANNEXE 4-QUESTIONNAIRE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

Prénom : _____ Numéro de téléphone :

Âge : _____

Année de promotion :

Nombre d'années pendant lesquelles à exercer le rôle de pair aidant :

Nombre de personnes suicidaires rencontrées : _____

Lien avec les personnes aidées :

Domaine d'étude ou emploi occupé : _____

ANNEXE 5- THÈMES RELEVÉS DANS L'ENTREVUE D'ALEXANDRA

p.1

Description de l'expérience

p.2

1-Perception d'être aidante

Caractéristiques de l'aidé

3- Comportement- Approche

Caractéristiques de l'aidé ou comportements suicidaires ?

5-Interventions

Caractéristiques de l'aidé

7-Caractéristiques de l'aidé

Description de l'expérience

9-Description de l'expérience

Ressources de l'aidant

11- comportements de l'aidé ?

Ressources de l'aidé

13- Réaction de l'aidant

Réaction de l'aidant (libération)

Ressources de l'aidé

Réactions face aux comportements suicidaires

Ressources de l'aidé

Réactions face aux comportements suicidaires

p.3

Description de l'expérience

Caractéristiques de l'aidant

Caractéristiques de l'aidant

Caractéristiques de l'aidant

Perception d'être aidante

Perception d'être aidante

Perception d'être aidant

Perception d'être aidante

p.4

Ressources

Ressources

Caractéristiques de l'aidé

Caractéristiques de l'aidé

Relation avec l'aidé

Relation avec l'aidé

Perception de l'aidé

p.5

Comportement de l'aidé- Approche
Comportements de l'aidé- Approche
Comportement de l'aidé- Approche
Comportements suicidaires
Intervention + réaction ?
Description expérience

p.6

Description expérience
Comportements suicidaires
Comportements suicidaires
Comportements suicidaires
Ressources de l'aidant
Comportements suicidaires
Comportements suicidaires
Ressources de l'aidé
Réaction de l'aidant

p.7

Réactions face aux comportements suicidaires
Description de l'expérience
Caractéristiques de l'aidé
Réaction de l'aidant
Interventions et résultats des interventions
Interventions
Résultats des interventions
Interventions
Intervention
Intervention

p.8

Comportement
Comportement et résultats des interventions
Réactions de l'aidant
Réactions de l'aidant (relié aux ressources)
Ressources et let-go
Ressources de l'aidant
Résultats des interventions
Réactions de l'aidant

p.9

Résultats des interventions + Réaction
Intervention et résultats des interventions
Comportement
Caractéristiques aidé
Caractéristiques aidé

Résultats intervention + comportements suicidaires
Réaction- colère

p.10
Comportements suicidaires
Comportements suicidaires
Interventions, réactions
Intervention + réaction
Résultats des interventions
Intervention
Description expérience
Intervention + réactions

p.11
1-Comportement + réactions
Réactions
3-Ressources
Réactions
5-Perception d'être aidant
Limite des ressources
7-Perception d'être aidante (positive et négative)
Réaction

p.12
Comportements + Réactions
Réactions
Réactions
Réactions
Réactions (volonté d'aider)
Réactions (p/r aux ressources)

p.13
Caractéristiques de l'aidant (capable toute seule) + ressources (difficulté de s'orienter dans les ressources)+ ressources (enseignant) + Caractéristiques de l'aidant (occupée)
Réactions
Ressources (manque de ressources- Limites ?)

p.14
Intervention
Comportement + réaction
Ressources + comportement + réaction
Interventions

p.15
Réaction + réaction
Réaction

Réaction
Comportement + réaction + réaction

p.16
Description expérience
Ressources (Limites)
Ressources et réactions

p.17
Ressources
Comportements suicidaires + Ressources
Réaction

p.18
Intervention
Intervention
Réaction + comportement
Réaction
Réaction

p.19
Caractéristiques aidé
Intervention
Intervention
Intervention

p.20
Intervention
Ressources + réactions
Résultats interventions
Interventions (amélioration)

p.21
Résultats intervention
Résultat intervention
Résultat intervention
Résultat intervention
Description du rôle
Description du rôle
Description du rôle

p.22
Ressources (formation)
Réaction

p.23

Caractéristiques de l'aidant
Réaction
Comportements suicidaires

p.24
Intervention (amélioration)
Intervention

p.25
caractéristiques de l'aidant
perception d'être aidante

p.26
Comportement + Réaction
Comportement + réaction
Réaction

p.27
Comportement
Intervention
Intervention + réaction

p.28
Réaction
Description expérience
Réaction

p.29
Réaction ou Résultats de l'intervention
Réaction (face à l'intervention)
Réaction

p.30
Ressources (formation)

p.31
Comportement suicidaire

ANNEXE 6- CATÉGORIES ET POINTS IMPORTANTS DE L'ENTREVUE

D'ALEXANDRA

Contexte de l'expérience (aidant)

Mots-clés : secondaire 4, compagnon de classe, durée intensive entre 2 et 4 mois, unique expérience,

Elle a été dans les pairs aidants pendant 2 ans. (p.1). Ça s'est passé en secondaire 4 (p.3). Ça fait 3 ans que cette situation est terminée (p.16).

Ça a duré 3-4 mois (p.2). La situation a duré environ 2 mois, « mais c'était tout le temps là » (p.10).

C'était un compagnon de classe depuis 4 ans (p.4). Alexandra plaignait la situation d'Éric, elle éprouvait un mélange de sympathie-compassion-pitié (p.4).

Alexandra n'a pas eu à aidé une autre personne suicidaire (p.1).

Contexte de l'expérience (aidé)

secondaire 4, amoureux de Alexandra, difficulté scolaire, peu de changement, situation se dégrade pendant période d'aide

Éric est en secondaire 4 (p.3).

Éric savait que Alexandra faisait partie du groupe d'entraide (p.5).

Éric considérait Alexandra comme une de ses amies (p.6). Éric était en amour avec Alexandra (p.2), ce qui a compliqué les choses (p.19).

Éric n'était pas très bon à l'école (p.9). Éric était un gars sportif (p.9).

À part la fois du banc, Alexandra dit que ça se ressemblait beaucoup à chaque jour, ça tournait en rond (p.28). « (...)ça a été vraiment de pire en pire. » (p.2). Plus ça allait et plus Alexandra voyait qu'Éric descendait la côte (p.7).

Traits de caractère de l'aidant

Mots-clés : proche des gens, à l'écoute, digne de confiance, sensible

Alexandra dit aimer être proche des gens (p.3). Alexandra se décrit comme quelqu'un de sensible (p.23).

Elle a toujours été plus quelqu'un qui écoute plutôt que de parler (p.3). Il y a souvent de ses amis qui viennent se confier à elle (p.3). Alexandra estime que les gens viennent la voir parce qu'elle est capable d'écouter, de poser les bonnes questions et qu'on peut lui faire confiance (p.25)

Elle était beaucoup impliquée à l'école (p.13).

Traits de caractère de l'aidé

Mots-clés : rejet, manque de confiance

Alexandra décrit Éric comme quelqu'un qui essaie d'être dans le coup, mais qui ne l'est pas nécessairement (p.4). Le genre de gars qui est parfois accepté parce qu'il est pratique (p.4).

Éric n'avait aucune confiance en soi (p.7).

Perception du rôle de pair aidant avant

Mots-clés : ne perçoit pas impact négatif pour elle-même, impossible que se produise, agréable et valorisant d'être aidante, défi, capable de s'en occuper (super capacités ?)

Malgré les formations, Alexandra se disait que ça ne lui arriverait pas que quelqu'un de suicidaire vienne la voir (p.2). Alexandra ne voyait pas de points négatifs à faire partie des pairs aidants (p.3). Alexandra explique qu'elle savait que d'aider quelqu'un n'était pas supposé d'affecter beaucoup sa vie (p.18).

Ça faisait plaisir à Alexandra que des gens aient voté pour elle (p.3).

Alexandra se percevait facilement comme aidante (p.3).

Elle trouvait que c'était une bonne chose si elle pouvait aider quelqu'un (p.3).

Faire partie des pairs aidants était quelque chose de valorisant (p.3).

Au début, Alexandra voyait le fait d'aider Éric comme un défi, elle était contente de le faire (p.11). Quand Éric est venu la voir au début, elle était contente de pouvoir mettre à exécution ce qu'elle avait appris, elle voyait ça d'une façon très positive. Elle se sentait capable de dealer avec ça (p.25). Même quand Éric lui a dit que c'était elle qu'il aimait, Alexandra se disait qu'elle allait passer par-dessus et avait mis ça au clair avec Éric (p.25). Alexandra explique qu'elle pensait peut-être qu'elle était capable de faire ça toute seule (p.13).

Perception du rôle de pair aidant après

expérience désagréable, difficile, réussite partielle, appréciation positive de sa situation par rapport aux autres, expérience de vie, importance du détachement, rôle de soutien, en a trop fait

À la fin, ça a été une expérience désagréable parce qu'elle se sentait trop impliquée (p.11). L'expérience vécue par Alexandra n'est pas très positive (p.1).

Malgré tout, Alexandra dit qu'il y a des points positifs qui sont ressortis de son expérience (p.20). Le fait d'avoir réussi à l'aider sur certains points ont rendu Alexandra vraiment contente, elle se disait qu'il y avait quelque chose qui avait fonctionné (p.21). Alexandra pense qu'elle l'a aidé malgré tout, entre autre sur le fait qu'il n'allait plus à ses cours (p.14).

Ça lui a aussi donné de l'expérience, elle réagirait mieux cette fois (p.21).

C'est aussi une expérience de vie de laquelle apprendre (p.21).

Ça lui a aussi permis de réaliser que ça allait bien dans sa vie (p.21).

Si c'était à refaire, Alexandra en parlerait beaucoup plus, le référerait plus rapidement et se détacherait plus rapidement (p.20). Alexandra perçoit le détachement comme la clé qui conduit à un dénouement positif (p.24). « (...) j'ai fait tout ce que je pensais je pouvais faire. Mais, j'en ai peut-être fait trop, aussi, là. » (p.24). « (...) je me demande si c'était pas parce que – si c'est pas parce que je me suis trop mis dedans que ça m'a empêchée comme de l'aider à s'en sortir. » (p.14).

Alexandra voyait le rôle de pair aidant comme « un bras à côté pour aider la personne » (p.21). Elle voit ça comme une source de soutien qui réfère quand ça devient trop lourd, mais sans être le thérapeute (p.21).

Alexandra considère que le programme de pairs aidants est une bonne chose (p.21).

Comportements

Mots-clés : Approche de l'aidé, exclusivité, appels téléphoniques de plus en plus fréquents, messages indirectes et directes, négatif, va mal, isolé, amélioration humeur, remerciement

Approche

Éric avait trouvé le nom de Alexandra sur msn et c'est comme ça qu'ils se sont mis à parler (p.5). Éric l'avait approché en disant qu'il n'allait pas bien et lui parlait d'une fille qu'il aimait (p.2). Éric lui disait que ça n'allait pas bien avec sa famille et ses amis (p.5).

Éric ne voulait pas en parler à d'autre personne qu'elle (p.2).

Éric préférait ne pas parler des sentiments qu'il éprouvait pour elle que d'en parler avec quelqu'un d'autre qu'elle (p.9).

Vers la fin, Éric appelait Alexandra chez elle (p.8).

Une fois, Éric a appelé Alexandra en lui demandant de venir le rejoindre dans un parc. Il était là pas de manteau à l'hiver et il ne voulait pas retourner chez lui (p.8).

Quand Alexandra l'a laissé aller, il est allé voir quelqu'un d'autre et il s'est mis à mieux aller (p.14).

Alexandra pense qu'Éric est venu lui dire merci, longtemps après (p.15). Elle dit que c'est comme si ça n'était jamais arrivé (p.15). Alexandra pense que c'est plus facile ainsi (p.15).

Comportements suicidaires

Mots-clés : Signes subtils, menaces indirectes, envoie lettre avec message suicidaire, propos noirs et négatifs, est négatif, voit que ne va pas bien, veut montrer qu'il ne va pas bien, consommation fréquente alcool, s'isole

Alexandra se souvient que Éric lui envoyait de petits signes subtils qu'il pensait au suicide (p.5). Ce qui lui permettait de détecter que Éric était suicidaire, c'était surtout les menaces indirectes qu'il faisait (p.23).

Extrait de lettre : Plus je t'aimais, plus tu me semblais proche. Plus tu me semblais proche, plus je m'éloignais de la vie, parce que tu étais devenue ma vie, mon unique raison de vivre. » « Peut-être que l'on se retrouvera pour une autre vie. Sait-on jamais. » « Tu vas enfin être débarrassée du fardeau que j'étais. Je vais arrêter de m'accrocher à toi. Je vais arrêter de m'accrocher à mon unique raison de vivre... Peu importe que je décide de rester sur cette Terre ou que je décide de la quitter, j'espère qu'un jour tu me pardonneras et tous les autres pour le mal que je vous ai causé en vous abandonnant comme ça... Tu es omniprésente en moi et je ne vois plus (rien ?). Peut-être devrais-je me laisser conduire vers cette mort, cette... »

Les propos de Éric étaient noirs, il n'y avait rien de positif (p.6). Il était souvent très négatif (p.9).

Ça se voyait dans son visage qu'il n'allait pas bien (p.6). Éric ne cachait pas qu'il n'allait pas bien (p.6). Alexandra estime que Éric voulait que ça paraisse aussi qu'il n'allait pas bien (p.6).

Éric buvait souvent, il en parlait beaucoup (p.6).

Alexandra avait l'impression qu'il s'était coupé de tout (p.10). Éric était vraiment dans sa tête (p.10).

Intervention

Mots-clés : conseil, évite parler de leur relation, motivation devoirs, s'acharne à lui faire voir positif, communication fréquente augmentant jusqu'à 2h par jour (par internet, téléphone, en personne), tente de le référer, libération

Elle l'a encouragé à révéler son amour à la fille (p.2). Alexandra avait encouragé Éric à parler à ses parents (p.19). Alexandra dit qu'elle a pu l'aider un peu avec ses problèmes familiaux (p.10). Elle considérait que c'était plus facile de travailler là-dessus parce que ça ne la touchait pas (p.10). Alexandra essayait d'éviter de parler de leur relation (p.19).

Elle l'appelait aussi pour qu'ils étudient un peu ensemble (p.19).

Elle essayait de lui faire comprendre que sa situation n'était pas comme il la voyait, mais il ne comprenait pas (p.7). Alexandra « s'acharnait », elle essayait de trouver des moyens (lui faire voir ses forces, ce qu'il aimait) (p.7). Éric ne voulait rien trouver dans les moyens que lui proposait Alexandra (p.7). Éric détruisait toutes les choses positives que Alexandra essayait de lui trouver (p.9).

Alexandra avait réussi à la ramener chez lui (p.8), mais ça lui avait tout pris la fois du banc dans le parc (p.27).

Éric lui parlait par internet tous les soirs. Plus ça avançait, plus ils se parlaient aussi face à face (p.7). Alexandra trouvait que c'était plus facile de dealer avec lui en personne que par internet (p.7). Alexandra et Éric se rencontraient le matin de bonne heure avant les cours ou sur l'heure du midi (p.7). Alexandra le rencontrait aussi à la période d'étude quand il n'allait pas bien (p.27). Alexandra estime que c'est au cours des 2-3 dernières semaines que ça lui a demandé le plus de temps, surtout le soir, au téléphone ou sur msn. Elle pense que ça devait lui prendre au moins 2 heures par jour (p.20).

Alexandra essayait de le référer à Intervenant, mais Éric lui disait que c'est à elle qu'il voulait parler (p.10). Alexandra a parlé souvent à Éric du fait qu'elle ne pensait pas être la meilleure personne pour l'aider (p.9, 18), ce à quoi Éric répondait qu'en lui parlant ça allait peut-être l'aider à comprendre des choses (p.9).(à séparer)

Quand Alexandra a senti que Éric allait un peu mieux, « chu sortie de là le plus vite possible » (p.10). À la fin, Alexandra lui a dit d'aller voir Émilie, que le plus gros problème dont il devait se débarrasser, c'était d'elle (p.18).

Réactions

Mots-clés : Incertitude quant à crise suicidaire, ne laisse pas tomber, colère contre négativisme d'Éric, doute, s'est sentie niaisée, peine, attachée, panique, culpabilité face au non-progrès d'Éric, culpabilité face à la relation amoureuse, tente de limiter l'impact dans sa vie, peur, remise en question, soulagée de ne pas avoir été là quand plan de tentative de suicide, devoir de l'aider, respecte confidentialité, décroche : face à réactions amis, parce qu'elle pleurait, déprimée par situation, mine son énergie, libération : contente, remet en question son intervention, contente de la reconnaissance.

Alexandra se souvient que le matin où Éric lui a dit que c'était elle la fille qu'il aimait, elle ne s'est jamais sentie aussi mal (p.8).

Alexandra se disait qu'elle allait attendre un peu avant de se confirmer que Éric pensait au suicide (p.5). Toutefois, elle voyait bien qu'Éric n'allait pas bien alors c'est pour ça qu'elle ne l'a pas laissé tomber (p.5). Alexandra ne sait pas si c'était très sérieux ses idées de suicide, mais il avait quand même des idées (p.2).

Le pessimisme d'Éric choquait Alexandra (p.7). Ça fâchait Alexandra de voir qu'Éric reniait tout autour de lui (p.9).

Pendant qu'elle aidait Éric, Alexandra n'était pas certaine s'il « jouait avec la situation » (p.7).

«Pour qu'y en parle comme ça, y avait sûrement un fond de vrai, t'sais, qu'y pensait qu'y filait vraiment pas, mais je me suis presque sentie niaisée pis c'est ça qui m'a fait le plus de peine, je pense, là, de m'être fait embarquer, là. » (p.11).

Alexandra ne sait pas si Éric faisait ça pour que Alexandra reste accrochée, pour être certain qu'elle ne s'en aille pas (p.12). «(...) mais y a joué avec moi, pis ça l'a fonctionné. Je me suis vraiment embarquée. Je me suis complètement attachée. Je me suis vraiment pas détachée de ses problèmes (...) » (p.23). Au début, Alexandra ne se rendait pas compte qu'elle était aussi attachée et affectée (p.29).

Il y a plusieurs fois où Éric disait qu'il allait le faire, mais qu'il ne l'a pas fait, c'est une des raisons pour laquelle Prof et Alexandra doutaient de ses intentions suicidaires (p.11).

Alexandra se demande s'il se serait vraiment suicidé la fin de semaine où il avait planifié de le faire (p.2).

Alexandra ne l'avait pas trouvé drôle le soir où il l'avait appelé pour qu'il la rejoigne au parc (p.27), elle a paniqué, elle se demandait ce qu'il avait fait (p.28).

Alexandra aussi ne pensait pas qu'elle aidait beaucoup Éric, puisqu'il restait accroché (p.8). De pas réussir à référer était accapant (p.10).

Au début, Alexandra ne s'associait pas à la situation d'Éric (p.8). «Pis là, peu à peu, c'est que, t'sais, tu te fais embarquer là-dedans, là. Pis je me sentais presque coupable. Mais en même temps, j'avais rien fait, là. » (p.8). «Pis je voulais pas le laisser tomber parce que, t'sais, je me serais sentie coupable si y serait arrivé n'importe quoi, là. » (p.10).

Éric lui écrit une lettre dans lequel il lui demande pourquoi elle ne l'aime pas. «Pis t'sais, je mettais pas ça sur ma faute, mais, t'sais, ça me faisait sentir super coupable pis j'étais rendue, t'sais, j'étais pas détachée du tout, du tout, de son histoire. » (p.11). Quand Éric lui a écrit une grande lettre, ça a mis Alexandra complètement à terre (p.26). Alexandra trouvait ça rushant à lire (p.26). Quand elle a lu la lettre, Alexandra s'est dit que ça allait trop loin (p.26).

Alexandra n'en parlait pas beaucoup parce qu'au début, elle trouvait ça futile (p.8). «(...) je me disais, 'Ah, ça va passer. Pis, j'suis capable de régler ça.' » (p.8). Je pense je voulais pas que ça commence à régler ma vie, même si ça le faisait, là. » (p.13). « Je voulais plus limiter ça, mais en même temps, ça m'a joué dans le dos, là. » (p.13).

Malgré tout, Alexandra s'est attachée à Éric, elle voulait vraiment l'aider, ce qui faisait que les problèmes d'Éric lui « tombait » dessus. (p.12) [Qu'est-ce que ça veut dire ?]

Le fois du tournoi de volleyball, elle était super choquée et elle était presque contente de ne pas avoir été là (p.28). Quand elle l'a su, ça lui a fait peur. Elle s'est posée plein de questions sur son implication dans cette situation (p.17). C'est peut de temps après ça qu'elle a décidé que c'était trop (p.17).

« Mais, à la fin, même, t'sais, je voulais peut-être pas aller sur MSN ou peu importe, le soir, mais je me sentais comme obligée parce que je savais qu'y allait me parler pis ça y faisait du bien, t'sais.(/...) Fait que c'est pour ça que ça m'a embarquée dans plein d'histoires, là, vraiment pas... pas agréables, là. » (p.10-11). Plus la situation avançait, moins Alexandra était contente d'être l'aidante, c'était rendu un **devoir** (p.22).

Elle dit que c'est parce que les autres lui demandaient ce qui n'allait pas qu'elle a décidé d'arrêter de suivre Éric (p.11). Alexandra n'en a pas parlé à ses amis pour des raisons de confidentialité (p.16).

« Pis un moment donné, j'ai juste carrément décroché parce que, t'sais, moé, j'étais rendue je pleurais, là. » (p.2). Ce qui faisait pleurer Alexandra, c'est ce qu'il lui disait à propos d'elle et de ce qu'il éprouvait pour elle (p.12).

Elle n'allait vraiment pas bien (p.2). À la fin, Éric semblait aller mieux, mais c'était Alexandra qui était « super gros déprimée tout le temps » (p.11, 14). Ce qui déprimait Alexandra, c'est ce qu'il lui disait et le fait qu'elle se disait que c'était un peu de sa faute à elle si il ne s'en sortait pas (p.15). Alexandra ne voyait pas la vie en noir comme Éric, c'est plus la situation qui minait son moral (p.15). Elle pensait à cette situation très souvent (p.15). « (...) j'y parlais le soir, tout le temps. Pis c'était tout le temps super négatif. Fait que t'sais, ça t'arrive, pis tu finis ça, pis t'es là, « Ok, ça l'a mené à rien, encore une fois. Pis, ça l'avance pas, mon histoire. » (p.15).

«T'sais ça minait toute mon énergie, là. C'était rendu vraiment une phase négative dans ma vie. Complètement, là. »(p.14). « Ça a été encore pire, parce que, t'sais, t'as travaillé, t'as mis tous ces efforts-là pour qu'y soit peut-être sorti de sa merde, mais toi, ça t'a rentré encore plus loin, là. » (p.12). Alexandra ne pense pas qu'elle aurait été capable d'aider quelqu'un tout de suite après ça, ça avait vraiment miné son énergie (p.29). « (...)juste après, là, c'était comme, « Je m'occupe de moi, pis on oublie les autres un petit peu, là. » Parce que ça allait pas très bien, là. » (p.29).

Alexandra s'est sentie mieux dès qu'elle a « débarqué » (p.2). (Libération)

Au début, Alexandra était contente qu'il aille voir quelqu'un d'autre, mais en même temps, ça remettait en question l'aide qu'elle lui avait apporté (p.18). Elle s'est toutefois rapidement rendue compte que c'était la meilleure situation possible (p.18). C'est ce que Alexandra a trouvé frustrant, elle se demandait pourquoi elle ne l'avait pas transféré avant (p.14).

Ça a fait plaisir à Alexandra qu'Éric vienne lui dire merci, qu'il reconnaisse au moins ce qu'elle avait fait pour lui (p.18).

Elle dit que ça lui fait encore de la peine quand elle pense à cette situation, mais elle n'est plus autant affectée (p.15).

Ressources consultées par l'aidant

Mots-clés : consulte enseignant, lui dit d'arrêter de suivre Éric, enseignant prend le relais, consulte le psycho-éducateur

Alexandra a fini par en parler un peu à Prof, qui a fini par lui dire de venir lui en parler plus (p.2, 8, 13). Prof a fini par lui dire d'arrêter de suivre Éric, parce que ça ne fonctionnait pas (p.8).

Prof suivait Éric lui aussi de loin (p.8). Une fois, Éric avait dit que ça se passerait pendant la fin de semaine. Ce n'était pas Alexandra qui s'en était occupée, c'est Prof, puisqu'elle était en tournoi de volleyball (p.17).

Alexandra en a parlé à intervenant (p.6).

Perception des ressources disponibles par l'aidant

Mots-clés : formation perçue comme étant adéquate, formation a ses limites, impression d'avoir manqué de soutien, impression d'avoir des ressources quand se sentirait dépassée

Alexandra considère que les formations qu'elle a eues étaient intéressantes (p.4). Alexandra pouvait faire des liens autant avec sa vie qu'avec celle des autres (p.4). La formation de pair aidant lui a apporté de l'expérience et fait en sorte que l'étudiant se sent plus prêt à aider quelqu'un d'autre. Elle donne des trucs de base à regarder, comprendre et suivre (p.22). La formation de pair aidant permet de dépister les signes, donne confiance et permet de savoir de quoi parler, par rapport à quelqu'un qui n'aurait pas reçu de formation (p.30).

Alexandra trouve que la formation ne l'a pas aidé tant que ça (p.16). Cependant, plus la situation avançait, plus elle voyait que ce qu'elle avait appris dans le groupe de pairs aidants ne donnait pas le résultat parfait (p.11).

Alexandra a l'impression qu'il n'y avait personne pour vraiment l'écouter, en plus parce que c'était une période où plusieurs personnes allaient mal (p.13). Alexandra se demande si elle en parlait d'une façon assez alarmante (p.13). Elle croit aussi qu'elle ne savait pas à qui en parler (p.13).

Après coup, Alexandra ne sait pas pourquoi elle n'avait pas parlé de cette situation. Elle se trouve un peu niaiseuse de ne pas l'avoir fait (p.12).

Ça aidait Alexandra de savoir que si la situation dégénérait vraiment, il y avait prof et intervenant derrière (p.17).

Ressources consultées par l'aidé

Mots-clés : intervenant scolaire, autre pair aidant

Éric voyait l'intervenant, mais il ne lui parlait pas de Alexandra, il ne voulait pas en parler à personne d'autre qu'à elle (p.2).

Alexandra pense que Éric est allé voir Sophie, une amie de Alexandra quand elle lui a dit qu'elle n'était plus capable de le suivre (p.2, 6).

Annexe 7- Modèle paradigmatique avec catégories et sous-catégories

Concept : les super héros

A) conditions causales

L'accès au statu de pair aidant

- 1- présence et reconnaissance des qualités nécessaires :
 - posséder les qualités requises
 - avoir été élu
- 2- perception positive du rôle
- 3- avoir reçu une formation qui paraît adéquate
- 4- amorce d'une relation d'aide

B) phénomène

La mission

Expérience de venir en aide à un adolescent suicidaire

C) contexte

Éléments entourant la mission

- 1- expérience préalable
- 2- durée de l'expérience
- 3- ressources disponibles

D) conditions intermédiaires

Les obstacles et les atouts

Facteurs peuvent être autant nuisibles que facilitants

- 1- Perception des ressources
- 2- Comportements de l'aidé
- 3- Caractéristiques personnelles du pair aidant
- 4- Émotions

E) stratégies

Le combat

- 1- Actions face au comportement suicidaire
- 2- Actions favorisant le mieux-être de l'aidé

F) conséquences

Les victoires et les défaites

- 1- Sentiments

2- Constat d'un apprentissage