



Université de Montréal

**La prévention du suicide en milieu carcéral :  
analyse d'un programme de soutien par les pairs**

Par

Simon Picard

École de Criminologie

Faculté des Arts et des Sciences

Rapport de stage présenté à la Faculté des études supérieures

en vue de l'obtention du grade de

Maître ès sciences (M.Sc.) en criminologie

Juillet 2012

© Simon Picard, 2012

Université de Montréal  
Faculté des études supérieures

Ce rapport intitulé  
**La prévention du suicide en milieu carcéral :  
analyse d'un programme de soutien par les pairs**

Présenté par  
Simon Picard

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Marion Vacheret, directrice de recherche  
Dianne Casoni, co-directrice de recherche  
Louis-Georges Cournoyer, président du jury  
Nathalie Lacaille, membre du jury

## **Plan du rapport**

<b><u>Sommaire</u></b>	IX
<b><u>Summary</u></b>	X
<b><u>Remerciements</u></b>	XI
<b><u>Chapitre 1 - Contexte théorique</u></b>	1
1.1 Prévalence du suicide	1
1.1.1 Prévalence du suicide au Québec et au Canada	2
1.1.2 Groupes vulnérables	3
1.1.3 Le suicide en milieu carcéral	4
1.1.4 Le suicide en milieu carcéral au Québec et au Canada	5
1.1.5 Autres notions	6
1.2 Théories explicatives et définition du suicide	6
1.3 Les principaux facteurs de risques	10
1.3.1 Facteurs individuels	11
1.3.2 Facteurs environnementaux et institutionnels	12
1.3.3 Facteurs déclencheurs et de protection	14
1.4 Les principales interventions réalisées en milieu carcéral	15
1.5 L'utilisation des pairs aidants	18
1.5.1 Évolution des services de pairs aidants	19
1.5.2 Pairs aidants en milieu carcéral	20
1.5.3 Limites possibles de l'utilisation des pairs aidants en milieu carcéral	20

1.5.4 Exemples pratiques de Service de soutien par les pairs en milieu carcéral	21
1.6 Conclusion	22
<b><u>Chapitre 2 - Description du milieu de stage</u></b>	
2.1 Établissement Leclerc	24
2.1.1 Historique et vocation	24
2.1.2 Capacité de l'établissement et profil de la population	25
2.1.3 Formation académique, programmes correctionnels et employabilité	26
2.1.4 Autres activités offertes	27
2.1.5 Services médicaux, psychologiques et aumônerie	28
2.2 Service de soutien par les pairs	29
2.2.1 Contexte législatif	29
2.2.2 Objectif général du service	30
2.2.3 Diversité des services	30
A) Formation de base des pairs aidants et supervision	31
B) Formation continue et supervision	34
C) Groupe de soutien	35
D) Activités thématiques	36
E) Suivi individuel	36
F) CEP	37
G) Local CEP-Viva	37
2.2.4 Notion de confidentialité	38
2.2.5 Participation volontaire	39

<b><u>Chapitre 3 - Description des modalités de réalisation du stage clinique</u></b>	40
3.1 Objectifs cliniques	40
3.2 Résumé des activités	40
3.2.1 Activités de groupe	41
3.2.2 Autres tâches réalisées	47
3.3 Auto-évaluation du stage	49
3.3.1 Se familiariser avec le milieu carcéral et sa clientèle	50
3.3.2 Développer nos connaissances au sujet du suicide	51
3.3.3 Acquérir des habiletés et des compétences en intervention	52
A) Alliance thérapeutique	52
B) Écoute et empathie	53
C) Travail de collaboration	54
D) Confiance personnelle	54
E) Capacité d'adaptation	55
3.4 Conclusion du volet clinique	56
<b><u>Chapitre 4 - Objectifs académiques et méthodologie</u></b>	57
4.1 Objectifs académiques du stage	57
4.2 Méthodologie	57
4.2.1 Type d'approche privilégiée	57
4.2.2 Activités de cueillette de données	58
4.2.3 Caractéristiques des participants	60
4.2.4 Outils utilisés	61
<b><u>Chapitre 5 : Analyse des données</u></b>	63
5.1 Les changements favorisés par le Service de soutien par les pairs	64

5.1.1 Aspects sociaux	64
A) Accueil, soutien et écoute	65
B) Briser l'isolement et création d'un réseau social	66
5.1.2 Aspects personnels	67
A) Connaissance personnelle et estime de soi	68
B) Capacité d'écoute et d'entraide	69
C) Ouverture d'esprit, non-jugement et acceptation	70
D) Connaissance des problématiques	70
5.1.3 Conclusion de l'impact du Service	71
5.2 Rôles des pairs aidants et avantages de cette utilisation	72
5.2.1 Interventions informelles réalisées par les pairs aidants	72
5.2.2 Visibilité et accessibilité	74
5.2.3 Alliance de travail facilitée	76
5.2.4 Modèle positif des pairs aidants	77
5.2.5 Conclusion de l'impact des pairs aidants	79
5.3 Limites du Service de soutien par les pairs	79
5.3.1 Inconvénients du rôle des pairs aidants	80
5.3.2 Limites possibles quant à l'utilisation des pairs aidants	81
5.4 Conclusion	81
<b><u>Chapitre 6 : Recommandations et nouvelles avenues</u></b>	83
6.1 Recommandations	83
6.1.1 Préjugés et méconnaissance du Service	83
6.1.2 Prévention du suicide par la promotion du bien-être	85
6.1.3 Autres recommandations	86
6.2 Nouvelles avenues	87

6.2.1 Combinaison des pairs aidants et de cellules doubles	88
6.2.2 Expansion du Service dans les autres établissements	89
6.2.3 Continuité du Service en communauté	90
6.3 Conclusion	91
<b><u>Références</u></b>	92
<b><u>Annexes</u></b>	
La gestion du risque suicidaire : de nouvelles avenues	i
Canevas d'entrevue 1 - pairs aidants	viii
Canevas d'entrevue 2 - participants	xi



## Sommaire

Le suicide en milieu carcéral représente un problème important comme le démontre les taux élevés retrouvés au cours des dernières années. Malgré la complexité de la prévention du suicide, le bien-être et la sécurité de chacun des détenus font partie des obligations devant être respectées par l'ensemble des institutions. Quoique longtemps analysée comme problématique individuelle, le soutien social est dorénavant utilisé comme facteur de protection privilégié afin de briser l'isolement et de contrer le processus suicidaire. En ce sens, les programmes de pairs aidants représentent une nouvelle piste intéressante dans la prévention du suicide par la création d'un nouveau réseau social. L'efficacité de ces programmes repose sur la solidarité, la confidentialité et la participation volontaire. Les pairs aidants y jouent un rôle primordial permettant une visibilité accrue, une meilleure accessibilité, une alliance de travail facilitée et un rôle de modèle positif. De nouvelles avenues sont également discutées dans ce rapport en lien avec les programmes de pairs aidants.

Mots clés : suicide, milieu carcéral, pairs aidants, prévention.

## Summary

The suicide in prison represents an important problem as indicate the high rates found during the last few years. Despite the complexity of suicide prevention, well-being and security of each prisoners are a part of the obligations to be respected by all institutions. That was, for a long time, analysed as an individual problematic, but social support is now used as a protection factor that allows to break isolation as well as the suicidal process. The programs of peers helpers represent a new interesting option in suicide prevention by encouraging the creation of a new social network. The program's efficiency rest on solidarity, confidentiality and voluntary participation. The peers helpers play a primordial role allowing an increased visibility, a better accessibility, a made easier working alliance and a role of positive model. New possibilities about the peers helpers programs are also discussed in this report.

Key words : suicide, prison, peers helpers, prevention.

## **Remerciements**

Je voudrais tout d'abord remercier mes directrices de recherche Dianne Casoni et Marion Vacheret pour leurs conseils et l'aide offerte tout au long de mon stage, principalement lors de la rédaction de ce rapport. Votre soutien fut grandement apprécié.

Je voudrais également remercier les membres du personnel de l'Établissement Leclerc, notamment l'équipe de psychologues m'ayant permis de réaliser une telle expérience. Je veux remercier plus particulièrement la psychologue responsable du Service de soutien par les pairs, Nathalie Lacaille, avec qui j'ai eu la chance de partager ces huit mois de stage. Cette période fut enrichissante autant au plan personnel que professionnel.

## **Chapitre 1 : Contexte théorique**

Le suicide est une problématique fort complexe, présente dans l'ensemble des sociétés, et ce, à travers les époques. Encore aujourd'hui, cette réalité constitue un grave problème de santé et une cause majeure de décès. Quoique ne représentant guère une tâche facilement réalisable, il est primordial d'améliorer les connaissances à ce sujet afin de favoriser du même coup une meilleure prévention. En ce sens, la réduction du nombre de décès par suicide est devenue un objectif important en matière de santé à l'échelle mondiale (Konrad & coll., 2007).

### **1.1 Prévalence du suicide**

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, une tentative de suicide aurait lieu toutes les trois secondes et un décès par suicide aurait lieu approximativement à chaque minute (Konrad & coll., 2007). Il y aurait ainsi 3 000 suicides chaque jour à travers le monde pour un total dépassant le million par année (OMS, 2002). Ces nombres sont supérieurs aux décès engendrés à la fois par des guerres, des actes terroristes et des homicides (CRISE, 2010). Ces chiffres prennent davantage d'ampleur du fait qu'il y aurait six victimes indirectes touchées à chacun des décès par suicide (Lane & coll., 2010). Brièvement, les taux les plus élevés de suicide sont retrouvés dans les pays baltiques (Estonie, Lettonie, Lituanie) ainsi que la Russie et la Biélorussie, tandis que les taux de suicide les plus faibles sont retrouvés en Afrique et en Amérique du Sud (Mishara & Tousignant, 2004).

### **1.1.1 Prévalence du suicide au Québec et au Canada**

Le phénomène du suicide est également fort présent au Québec; province ayant des taux supérieurs à ceux retrouvés dans l'ensemble du Canada (Lalande & Giguère, 2009). De plus, le Québec a enregistré le troisième plus haut taux de mortalité par suicide chez les hommes en communauté après la Finlande et l'Autriche pour la période de 1996-1998 (Lalande & Giguère, 2009).

Dans les dernières années, les statistiques démontrent une légère baisse du taux de décès par suicide au Québec, mais le problème n'en demeure pas moins important (Lane & coll., 2010). Selon Suicide Action Montréal (2010), il y aurait quatre suicides et environ 80 tentatives de suicides chaque jour au Québec. L'Institut national de santé publique du Québec a dénombré 1 122 en 2008 et 1 068 suicides en 2009, pour un total au delà de 30 000 décès liés à un suicide entre 1981 et 2005 (2009).

Malgré l'importance de cette problématique, de nombreux tabous et préjugés demeurent encore aujourd'hui quant au suicide. On retrouve ainsi plusieurs mythes tels que : la personne qui passe à l'acte veut réellement mourir, le fait de parler du suicide incite le passage à l'acte, la personne fait preuve de courage ou de lâcheté en se suicidant, etc. (SAM, 2010).

### 1.1.2 Groupes vulnérables

Quoi que personne ne soit à l'abri du suicide, certains groupes d'individus sont davantage à risque. Les recherches sur le suicide démontrent clairement que les taux de suicide sont de 3 à 4 fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes. Ceux-ci utiliseraient davantage des moyens létaux, auraient une vision plus acceptable de la mort par suicide et seraient également moins portés à demander de l'aide (Lane & coll., 2010). Les statistiques démontrent toutefois qu'il y a davantage de tentatives de suicide chez les femmes.

Au niveau de l'âge, les jeunes de 15 à 24 ans ainsi que les personnes âgées de 65 ans et plus seraient davantage à risque de passage à l'acte. L'adolescence est décrite comme une période forte en stress et en changements, tandis que le troisième âge est caractérisé par une accumulation importante de deuils (Lane & coll., 2001).

Le fait d'avoir un trouble de santé mentale (dépression, schizophrénie, trouble de personnalité limite, trouble bipolaire) engendre des taux plus élevés de décès par suicide. Plus particulièrement, 10 % des personnes ayant un trouble de personnalité limite ou de schizophrénie meurent par suicide (Mishara & Tousignant, 2004). Les autochtones, les personnes homosexuelles, bisexuelles, transsexuelles, ainsi que les personnes ayant une dépendance à l'alcool ou aux drogues sont d'autres groupes à risque plus élevé. De ce fait, entre 40 et 66 % des décès par suicide sont commis par des personnes en état de consommation (Lane & coll., 2010).

### 1.1.3 Le suicide en milieu carcéral

De nombreuses études réalisées au cours des dernières années, et ce, dans plusieurs pays différents, ont clairement démontré que les détenus représentent un groupe à risque dont le taux de décès par suicide est largement supérieur à celui retrouvé en société (Blaauw & coll. 2005). En ce sens, le suicide est fréquemment qualifié comme la cause la plus courante de décès en milieu carcéral (Konrad & coll., 2007; Lalande & Giguère, 2009). Il faut toutefois noter que certaines caractéristiques du milieu carcéral peuvent influencer les données statistiques : le faible risque d'accident, l'âge de la population, la proximité des services.

Selon les différents auteurs, les taux retrouvés seraient entre quatre fois (Hall & Gabor, 2004) et treize fois (Hayes & coll., 2008) plus élevés que ceux de la population générale. Plus précisément, un consensus assez fort semble présent, mentionnant que les taux sont 6 fois plus élevés en ce qui concerne les détenus et 7,5 fois plus élevés lorsqu'il est question d'individus considérés comme prévenus (Konrad & coll., 2007). Il faut noter que les taux sont généralement calculés en fonction de la population moyenne quotidienne incarcérée (PMQI) et non selon le nombre d'admissions (Lalande & Giguère, 2009).

Au cours des dernières décennies, différents chercheurs ont relevé une augmentation du nombre de décès par suicide (Fruehwald & coll., 2003; Hayes & coll., 2008). Parmi les raisons invoquées pour expliquer cet accroissement, il est possible de mentionner la hausse du nombre de détenus, les problèmes de

surpopulation dans les institutions carcérales, une augmentation des stressés sociaux et l'arrivée d'individus ayant une problématique de santé mentale en établissement (Fruehwald & coll., 2003).

#### **1.1.4 La situation en milieu carcéral au Canada et au Québec**

Les données ne sont guère plus encourageantes en ce qui concerne les taux de suicide en milieu carcéral pour le Canada, plus particulièrement au Québec, selon le plus récent rapport du Gouvernement en matière de prévention du suicide en milieu carcéral (Lalande & Giguère, 2009). Ce rapport compare les établissements fédéraux (pénitenciers), les établissements provinciaux et territoriaux (hors Québec) et les établissements provinciaux québécois. Sans contredit, le résultat le plus éloquent est que, 9 années sur 10, les taux dans les établissements provinciaux du Québec ont été supérieurs, et parfois nettement supérieurs, à ceux de l'ensemble des pénitenciers fédéraux ainsi que ceux des établissements provinciaux situés hors du territoire du Québec (Lalande & Giguère, 2009). La situation semble également préoccupante lorsque les auteurs comparent les pénitenciers situés dans la province du Québec et ceux dans le reste du pays. En effet, le rapport fait ressortir que parmi les 130 suicides ayant eu lieu dans les pénitenciers fédéraux entre les années 1991 et 2002, 42,3% de ceux-ci sont survenus au Québec. Quoiqu'une amélioration semble avoir lieu depuis les années 2000 quant au nombre de suicides (diminution de moitié selon les périodes de 1997-2002 et 2003-2008), ce rapport démontre clairement que plus de détenus fédéraux incarcérés au Québec se suicident (Lalande & Giguère, 2009).



### **1.1.5 Autres notions au sujet du suicide**

Une mise en contexte de la problématique du suicide en milieu carcéral ne pourrait être complète sans la prise en compte des notions d'automutilation et de tentatives de suicide. Ces phénomènes différents du suicide peuvent être considérées comme manipulateurs, notamment en milieu carcéral, afin de reprendre un certain contrôle ou en vue d'améliorer certaines conditions de détention personnelle (Lalande & Giguère, 2009; Konrad & coll., 2007). Quoi qu'il en soit, une attention particulière doit être accordée à cette réalité puisque certaines tentatives peuvent devenir mortelles, sans même que l'individu ait une réelle intention de mourir (Daniel, 2006). En ce sens, à l'instar de plusieurs auteurs, nous considérons que les tentatives, l'automutilation et les suicides représentent trois notions ne devant pas être considérées séparément, mais plutôt sur un continuum de sévérité (Daniel, 2006). La littérature demeure toutefois incomplète à ce sujet en milieu carcéral et les données existantes font preuve d'une faible fiabilité. Dans ce cadre, il faut noter qu'il y aurait entre 30 et 100 tentatives au total pour un suicide complété dans la population générale (Lalande & Giguère, 2009).

### **1.2 Théories explicatives et définition du suicide**

La vision du suicide a été grandement influencée à travers les époques, et l'est encore aujourd'hui, par différentes religions (Chrétienne, Islamisme, Judaïsme, Bouddhisme, etc.). Cette approche a généré de nombreux débats, notamment au niveau de l'acceptabilité ou non du passage à l'acte (Mishara & Tousignant, 2004).

Brièvement, il est possible de mentionner que St-Augustin et St-Thomas voulaient interdire le suicide le décrivant notamment comme un péché contre le créateur et un crime contre la nature (Mishara & Tousignant, 2004).

Au même titre que la religion, les différents philosophes se sont également penchés sur cette problématique à travers les époques. De ce nombre, l'un d'eux est nul autre que Socrate qui s'est lui-même enlevé la vie en buvant de la ciguë en guise de protestation à sa condamnation à mort. Les philosophes se sont non seulement questionnés sur la raison et l'acceptabilité ou non du passage à l'acte, mais aussi sur le sens de la vie. Camus décrivait le suicide comme étant le problème fondamental de la philosophie. Hume, Spinoza, Rousseau, Kant et Nietzsche, pour ne nommer que ceux-là, sont des penseurs reconnus ayant débattu sur la notion du suicide (Mishara & Tousignant, 2004).

L'approche psychologique est généralement considérée comme une composante centrale dans l'explication de la problématique du suicide. En ce sens, le passage à l'acte y est décrit comme un problème individuel relié à l'histoire personnelle. De nombreuses notions sont généralement incluses dans cette approche telles que: la personnalité, la vision plus acceptable de la mort par suicide, l'instinct de mort, la résilience et les mécanismes d'adaptation. L'OMS fait mention dans son dernier rapport (2010) de trois particularités psychologiques centrales à la problématique du suicide: l'ambivalence, l'impulsivité et la rigidité. L'une des théories récentes les plus connues est celle de Shneidman. Selon celle-ci, le suicide y serait le résultat d'une souffrance psychologique (« psychache ») intolérable, insupportable et

inacceptable (« la douleur de la douleur », « mal d'avoir mal »). Cette souffrance est en soit la cause de besoins psychologiques non-comblés, face à laquelle le suicide en devient l'unique solution (Mishara & Tousignant, 2004).

Toujours au plan individuel, l'approche biologique a par la suite défini la problématique, mais cette fois d'un point de vue davantage médical. Il y est alors question du suicide comme étant généralement le résultat de causes psychiatriques, notamment de la schizophrénie, la dépression, ou encore les troubles de personnalité. Dans une telle perspective, le traitement de celles-ci prend alors toute son importance (Mishara, 2004).

Parallèlement à ces théories individuelles, la sociologie a tenté d'expliquer le suicide au cours des années. Plus récemment, plusieurs études ont démontré l'importance de tenir compte des facteurs sociaux menant au suicide dans la prévention et l'élaboration de modèles explicatifs. Émile Durkheim est sans aucun doute l'auteur le plus connu de cette approche depuis son livre *Le Suicide* en 1897. Ce dernier ne contredit pas en soit l'approche psychologique, mais la relègue au second plan d'un modèle où le suicide est considéré comme une conduite résultant des forces sociales. En ce sens, un passage à l'acte serait causé par une perte d'équilibre de la société d'appartenance de la victime.

Dans sa théorie, Durkheim considère que la désintégration sociale est la cause de quatre types de suicide: égoïste, altruiste, fataliste, anémique (2009). Le suicide égoïste est défini comme la conséquence à un affaiblissement du moi social et d'un

manque de structure. Le « moi » individuel prend alors trop d'importance engendrant du même coup une augmentation des taux de suicides. Selon Durkheim, la société devrait avoir la capacité de créer une cohésion sociale adéquate au bien-être de l'individu par des croyances communes (Durkheim, 2009). À l'inverse du suicide égoïste, le suicide altruiste est une réponse à des contraintes (règles, traditions) présentes et trop fortes (Durkheim, 2009). L'individualité des membres est ainsi compromise (kamikaze, suicide sectaire, etc.). Le troisième type de suicide expliqué par Durkheim est celui anémique, où l'individu, ayant des désirs insatiables, doit être limité par la société. Celle-ci doit élaborer et veiller à l'application de règles afin d'éviter le chaos. Lorsque ces règles ne sont pas assez claires ou assez fortes, le taux de suicide augmente, notamment lors de changements rapides dans la société. Finalement, le suicide fataliste, quoi que moins détaillé que les trois autres, serait à l'inverse lié à la présence d'une surabondance de règles qui briment l'individu. En résumé, la théorie de Durkheim décrit le suicide comme une psychopathologie sociale où le remède serait une société apte à encadrer l'individu sans toutefois l'étouffer (Mishara & Tousignant, 2004).

La théorie sociologique de Durkheim en 1897 a mené à l'élaboration d'une définition qui est sans aucun doute l'une des définitions les plus reconnues et utilisées encore aujourd'hui : « *On appelle suicide tout cas de mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte positif ou négatif, accompli par la victime elle-même et qu'elle savait devoir produire ce résultat. La tentative, c'est l'acte ainsi défini, mais arrêté avant que la mort en soit résultée* » (2009).

Il n'y a toutefois pas de définition universelle du suicide puisque la problématique et la vision du suicide sont en constante évolution. En ce sens, les termes utilisés changent au rythme des connaissances et des croyances de chacune des sociétés. Par exemple, la tentative de suicide a été inscrite dans le code criminel canadien jusqu'à sa décriminalisation en 1972 (Rapport du Groupe d'étude sur le suicide au Canada, 1994). De même, il y a quelques années, le passage à l'acte menant à la mort était nommé comme étant un suicide « réussi », toutefois, le terme « complété » est dorénavant utilisé à cette description.

Ce survol des principales théories explicatives du suicide permet de bien réaliser la complexité de la problématique. Celle-ci ne peut donc pas se résumer à un facteur unique, mais bel et bien se comprendre à partir d'une combinaison de plusieurs facteurs (Institut national de santé publique du Québec, 2008). L'ensemble des différentes approches combinées permet ainsi d'avoir une vision plus globale et juste de la problématique.

### **1.3 Les principaux facteurs de risques**

Il ressort ainsi de notre revue de littérature que les individus incarcérés importent avec eux plusieurs facteurs de risques qui seront par la suite exacerbés lors de la période de détention par le milieu lui-même (Daigle & coll., 2007). À cet effet, les écrits au sujet du suicide font mention de nombreuses classifications différentes et de modèles théoriques tel que celui de Harvey & Liebling (2001) basé sur les vulnérabilités, le stress de l'emprisonnement, les déclencheurs situationnels ainsi que

les facteurs de protection. En ce sens, la prochaine section sera consacrée à une brève énumération des principaux facteurs utilisés par les auteurs lors de l'explication de la problématique du suicide en établissements. Il sera notamment question des facteurs individuels, environnementaux, déclencheurs et de protection.

### **1.3.1 Les facteurs individuels**

Au niveau individuel, les auteurs tendent à classifier ces facteurs en deux principales catégories : les facteurs statiques (démographiques) et ceux dynamiques (cliniques). Au niveau de la première catégorie, un consensus relativement fort semble présent entre les auteurs évoquant que plus de la majorité des détenus commettant un suicide seraient des hommes, célibataires ou divorcés, de race blanche, purgeant une longue sentence et se trouvant sans emploi. Quoique surreprésentés en milieu carcéral, les noirs sont sous-représentés au niveau du taux de suicide. Finalement, les détenus âgés entre 18 et 34, plus particulièrement les très jeunes détenus (moins de 21 ans), représentent également un groupe à haut risque (Blaauw & coll., 2005; Daniel, 2006; Fruehwald & coll., 2003; Hall & Gabor, 2004; Harvey & Liebling, 2001; Konrad & coll., 2007; Lalande & Giguère, 2009).

Au plan davantage clinique, les principaux facteurs de risques décrits dans la littérature sont associés à l'existence d'un historique de santé mentale familial ou personnel et des tentatives de suicide antérieures, un trouble de santé mentale présent (trouble psychotique, trouble de personnalité, dépression, anxiété) et une consommation passée ou actuelle d'alcool ou de drogue. Il est important de noter que

le taux de troubles sévères de santé mentale en établissements semble varier autour de 15% de la population incarcérée pouvant ainsi représenter le double du taux de la population générale. En plus de ces principaux facteurs cliniques, Harvey et Liebling (2001) expliquent que les individus concernés par la problématique du suicide ont généralement moins tendance à aller chercher l'aide nécessaire, représentant ainsi un facteur d'évitement et de négation d'aide. Ce choix semble expliqué en grande partie par une crainte retrouvée chez l'individu que la situation soit considérée comme étant une faiblesse (Blaauw & coll., 2005; Daniel, 2006; Fruehwald & coll., 2003; Hall & Gabor, 2004; Harvey & Liebling, 2001; Konrad & coll., 2007; Lalande & Giguère, 2009).

### **1.3.2 Les facteurs environnementaux et institutionnels**

Le contexte social est de plus en plus considéré dans la formule du suicide puisqu'il engendre une période de crise chez l'individu (incertitude, culpabilité, peur). En ce sens, 12% des décès par suicide se produisent dans un délai de moins de 24 heures après l'admission de l'individu en détention et un autre 19% entre le deuxième et le dixième jour (Lalande & Giguère, 2009). Au total, plus de la moitié des décès par suicide se produisent dans les 30 premiers jours après l'arrivée du détenu dans l'établissement (Lalande & Giguère, 2009). Cette réalité est davantage présente parmi les prévenus que les détenus.

La majorité des suicides sont commis par pendaison (80%) (Konrad & coll., 2007) se déroulant habituellement la nuit ou la fin de semaine, et ce, au moment où le

nombre d'agents, d'intervenants et de spécialistes en santé mentale est réduit (Daniel, 2006; Fruehwald & coll., 2003; Konrad & coll., 2007; Lalande & Giguère, 2009).

Selon Harvey et Liebling (2001), les individus concernés par la problématique du suicide sembleraient démontrer un manque de support interne. Ils auraient ainsi peu ou pas de relations interpersonnelles, davantage de problèmes avec les autres détenus (menaces, intimidation) et ne qualifieraient que rarement ceux-ci comme des amis. Dans le même sens, ils ne recevraient que peu ou pas de visiteurs ou n'échangeraient que très peu de lettres avec des gens de l'extérieur et feraient ainsi preuve d'un manque de support externe. Ces lacunes du support social, autant internes qu'externes engendreraient généralement un mode de vie composé de solitude et d'isolement avec un rythme plus oisif chez l'individu augmentant les risques de passage à l'acte (Harvey & Liebling, 2001).

Le degré de stress des détenus varierait également selon le niveau de sécurité de l'établissement, le nombre de transferts, la durée de l'incarcération ainsi que par des éléments tels que le contrôle, l'autorité et l'utilisation de l'isolement (Daniel, 2006; Hall & Gabor, 2004). De plus, un taux plus élevé de suicides serait enregistré lorsque l'individu est confronté à certaines conditions de vie en prison, notamment la solitude, l'isolement et l'absence d'activités (Daniel, 2006; Konrad & coll., 2007).



### **1.3.3 Les facteurs déclencheurs et de protection**

Selon le modèle théorique de Harvey et Liebling (2001), les vulnérabilités seraient exacerbées par le stress de l'emprisonnement et également accélérées par de possibles éléments déclencheurs relatifs à l'individu lui-même. Une rupture de relation à l'extérieur de la prison (Daniel, 2006; Harvey & Liebling, 2001), des menaces ou de l'intimidation et des problèmes disciplinaires (Daniel, 2006) sont parmi les exemples pouvant être considérés comme déclencheurs menant au passage à l'acte (Harvey & Liebling, 2001).

À l'opposé, le support social est dorénavant qualifié comme étant un facteur central dans l'explication de la problématique du suicide en milieu carcéral (Blaauw & coll., 2005; Daniel, 2006; Konrad & coll., 2007). En ce sens, certains éléments, tels que les visites familiales ainsi qu'un soutien social de la part des autres détenus et du personnel, font en sorte d'amoindrir l'impact de la prison réduisant, par conséquent, le nombre de suicides retrouvés (Harvey & Liebling, 2001). Une occupation constructive du temps en prison, l'espoir et des projets futurs représentent les autres principaux facteurs de protection retrouvés dans les différents écrits.

Finalement, quels que soit les facteurs de stress environnementaux et les vulnérabilités personnelles, le parcours commun final menant généralement un détenu à un suicide est composé de sentiments d'isolement social, de désespoir et la perte de projets à long terme (Konrad & coll., 2007). Il faut noter qu'une grande proportion des suicides complétés présente des signes précurseurs évidents (37%), selon Daniel

(2006) et que le risque suicidaire avait été rapporté aux autorités dans environ 21,5% des cas de suicides, selon Fruehwald (2003).

#### **1.4. Les principales interventions réalisées en milieu carcéral**

Selon les différents auteurs qui se sont penchés sur la problématique du suicide en milieu carcéral, malgré l'impossibilité de prévenir tous les suicides, un nombre considérable de ceux-ci peuvent être évités par la mise en place de programmes préventifs complets et efficaces (Konrad & coll., 2007). Tel que mentionné dans les Directives du Commissaire du Service Correctionnel du Canada (2009), la prévention, la gestion et l'intervention en matière de suicide et d'automutilation demeurent de la responsabilité des établissements et du personnel (agents correctionnels et intervenants de la santé), afin d'assurer le bien-être, la santé et la sécurité des détenus (Konrad & coll., 2007; Lalande & Giguère, 2009).

L'Association Internationale pour la Prévention du Suicide (IASP) a mis sur pied un groupe de travail incluant des chercheurs de 8 différents pays (Canada, Angleterre, Australie, États-Unis, Autriche, Pays-Bas, Allemagne et Italie) afin de partager la connaissance théorique et pratique dans le domaine (OMS, 2007; Konrad & coll., 2007). Tous semblent s'entendre sur le fait que les professionnels de la santé mentale jouent un rôle primordial dans la prévention et la gestion de cette problématique (Daigle & coll. 2007).

Lors de l'élaboration et de l'application d'un programme de prévention du suicide en milieu carcéral, le travail d'équipe, autant entre l'administration, le personnel médical et les agents correctionnels serait privilégié, et ce, dans tout le processus de prévention incluant les étapes de l'évaluation, l'identification, le traitement et l'intervention préventive (Daniel, 2006). Les études amènent à croire que l'approche la plus répandue en guise de prévention, serait celle d'une formation appropriée offerte, notamment aux agents correctionnels puisque ce sont eux qui doivent le plus fréquemment répondre directement aux situations de crises (tentatives suicidaires ou suicides complétés) (Konrad & coll., 2007; Lalande & Giguère, 2009). Cette formation, généralement nommée approche primaire (Hall & Gabor, 2004), permettrait d'avoir une meilleure attitude envers la prévention du suicide, de meilleures connaissances et un sentiment amélioré de confiance personnelle face aux différentes situations rencontrées (Lalande & Giguère, 2009).

En plus de la formation du personnel, les auteurs recommandent qu'une procédure complète et efficace soit mise en place incluant premièrement une évaluation et un dépistage systématique du risque suicidaire lors de l'admission, afin notamment de prévenir l'impact de la crise de l'incarcération pendant les premières heures (Fruehwald & coll., 2003; Konrad & coll., 2007; Lalande & Giguère, 2009). Tel que mentionné précédemment, la distinction entre détenus et prévenus est primordiale à ce niveau (Konrad & coll., 2007). À la suite de l'évaluation lors de l'admission, une observation continue doit avoir lieu afin de déceler un changement ou une évolution chez les individus, et ce, tout au long de la sentence (Konrad & coll., 2007).

Lors du dépistage d'un individu à risque suicidaire ou représentant une menace pour lui-même, les études suggèrent qu'une gestion de cas soit mise en place par un suivi assurant une surveillance adéquate et un soutien social basé sur la communication. L'isolement dans une cellule anti-suicide est une pratique courante afin d'assurer un arrêt d'agir. Cette méthode est généralement définie comme une forme d'isolement où les détenus sont maintenus dans leur cellule pendant 22 à 24 heures par jour, séparés les uns des autres (Shalev, 2008). À noter que cette méthode et l'impact de celle-ci seront discutés plus amplement lors d'une prochaine section. L'utilisation de médication ou encore d'appareils pouvant améliorer la sécurité des détenus, par exemple des caméras ou un environnement sécuritaire, sont également considérées dans la littérature comme des composantes bénéfiques et complémentaires dans l'élaboration d'un programme de prévention où un arrêt d'agir est nécessaire (Fruehwald & coll., 2003; Konrad & coll., 2007). Finalement, des procédures doivent être mises en place lorsqu'une tentative ou un suicide se produit, notamment afin de sécuriser les lieux et prodiguer les soins nécessaires (Konrad & coll., 2007).

Quelques différences sont tout de même retrouvées selon les pays en termes de prévention du suicide en milieu carcéral. Il semble que la vision de la problématique du suicide influence grandement le choix de certaines interventions, notamment en ce qui concerne le rôle des employés (non-professionnels) et des autres détenus (Daigle et coll., 2007).

## 1.5 Les programmes de pairs aidants

Le principe de pairs aidants attire de plus en plus l'intérêt des services publics à travers le monde depuis les années 2000. Ainsi, la Commission de la santé mentale du Canada vient de publier un rapport intitulé *Faire avancer la cause du soutien par les pairs* où on définit le soutien par les pairs comme : « *toute approche qui réunit, dans diverses structures, des personnes partageant les mêmes expériences, que ce soit dans le cadre de groupes, au sein d'organismes, en ligne ou en rencontre individuelle* » (O'Hagan & coll., 2010).

La façon d'intervenir des pairs aidants est unique en son genre; leur force réside dans le fait qu'ils vivent ou ont vécu des difficultés similaires à celles des personnes auxquelles elles viennent en aide. Le rapport de la Commission de la santé mentale du Canada (2010) fait mention des valeurs communes aux programmes de pairs aidants: l'appropriation et la participation, le choix volontaire et l'autodétermination, la réciprocité et l'entraide mutuelle, la valorisation de la connaissance par l'expérience et l'apprentissage mutuel en position égalitaire, etc. (O'Hagan & coll., 2010). Par l'entremise de ces valeurs, le recours aux pairs aidants permet de créer un environnement de confiance où la personne aidée a la possibilité de partager son histoire personnelle tout en se sentant acceptée et comprise. La méfiance de l'aidé ainsi réduite favorise en soit l'établissement d'un lien de confiance étroit entre l'aidé et l'aidant. En ce sens, le rapport de O'Hagan décrit le soutien par les pairs en trois mots: « humaniser, "dépathologiser" et socialiser » (2010).

La recherche, notamment au cours des dix dernières années, tend à démontrer l'efficacité des programmes de soutien par les pairs sur plusieurs points (O'Hagan & coll., 2010). Cette pratique favorise une meilleure compréhension des problèmes, une diminution de l'isolement et une amélioration de la qualité de vie de la personne aidée. Celle-ci retrouve ainsi l'estime de soi, l'espoir et un sens à la vie. Parallèlement, plusieurs mentionnent une diminution du nombre d'hospitalisations pour des problèmes de santé mentale ainsi que des coûts rattachés comme exemples des avantages reliés à l'utilisation des pairs aidants (O'Hagan & coll., 2010). Du même coup, la relation avec la personne aidée permet un développement et un épanouissement personnel du pair aidant.

### **1.5.1 Évolution des services de pairs aidants**

Les services offerts par des pairs aidants ont commencé au niveau de la santé mentale en 1845 avec le « Lunatic Friends' Society » en Angleterre. Par la suite, d'autres programmes ont vus le jour, notamment celui fort connu du mouvement « Alcooliques Anonymes » en 1937 aux États-Unis (O'Hagan & coll., 2010). Depuis ce temps, notamment au cours des deux dernières décennies, l'utilisation des pairs aidants a pris une expansion impressionnante. De ce fait, au Québec, une trentaine de milieux d'embauche se sont ouverts aux pairs aidants, dont la moitié dans le réseau public (ex., Centre de santé et de services sociaux, Centres de réadaptation). Le Programme Québécois Pairs Aidants Réseau est sans aucun doute l'un des exemples principaux qui démontre que le recours aux pairs aidants continue de prendre de l'ampleur. L'utilisation des pairs aidants continue encore aujourd'hui son expansion

par l'implantation de ce type de service pour différentes problématiques: santé mentale, itinérance, toxicomanie, prostitution, jeunes de la rue, etc.

### **1.5.2 Pairs aidants en milieu carcéral**

Plus récemment, la majorité des pays utilise cette solution alternative en incluant le recours aux pairs aidants dans le dépistage, l'identification et l'aiguillage des individus à risques en milieu carcéral (Daigle & coll., 2007; Hall & Gabor, 2004). Ainsi, les pairs aidants peuvent également intervenir, à l'occasion, lors de situations de crises en offrant une assistance dite non-professionnelle (Canada, Australie, Autriche, Angleterre, Allemagne) et un support dans les ateliers de groupe (Canada, Australie, États-Unis) (Daigle & coll., 2007). Cette approche est relativement nouvelle et le Canada semble être un pays prônant grandement celle-ci. Hall et Gabor (2004) considèrent que l'utilisation unique du personnel comporte de nombreuses limites dans la pratique; les pairs aidants représentant ainsi une solution alternative et complémentaire. La participation des pairs aidants dans la gestion du risque suicidaire permettrait ainsi de nombreux avantages: (1) elle constituerait un facteur de protection en brisant l'isolement de la personne en détresse; (2) elle faciliterait les demandes d'aide en améliorant l'accessibilité aux services.

### **1.5.3 Limites possibles de l'utilisation des pairs en milieu carcéral**

La principale limite en ce qui concerne le recours aux pairs aidants est celle de la responsabilité légale devant être assumée par le personnel et les autorités de la

prison elle-même en ce qui a trait à la sécurité et à la prévention du suicide. Une deuxième limite est le fait que l'établissement doit s'ajuster à la sécurité additionnelle engendrée en lien avec les privilèges accordés aux pairs aidants, notamment en ce qui concerne les déplacements à l'intérieur de l'établissement (Daigle & coll., 2007). Les difficultés engendrées par la sélection des pairs aidants peuvent également représenter une problématique entre les intervenants et les agents correctionnels. Ainsi, la perception peut être fortement différente face à un détenu quant à ses réelles motivations personnelles (relation d'aide ou gain de contrôle).

#### **1.5.4 Exemples pratiques de Service de soutien par les pairs en milieu carcéral**

Un des exemples le plus concret d'utilisation des pairs aidants en milieu carcéral, se retrouve en Angleterre, où la majorité des institutions possèdent un service de soutien par les pairs. Les démarches en ce sens ont débuté en 1994, moment où l'objectif était de diminuer le nombre de suicides par l'instauration d'un modèle de support et d'aide considéré plus humain que l'utilisation de l'isolement cellulaire du modèle médical (Her Majesty's Prison Service, 2011).

Deux types de soutien par les pairs y sont depuis offerts: les "Listeners" ainsi que les "Insiders". Le premier groupe est composé de détenus volontaires qui offrent une écoute, une aide et un support émotionnel aux autres détenus, et ce, de manière confidentielle. Ces "Listeners" reçoivent préalablement une formation complète à cet effet. De leur côté, les "Insiders" sont un groupe plus récent où des détenus suivent une brève formation dans le but de pouvoir informer, conseiller et rassurer les



nouveaux détenus arrivés, quant au milieu (HM Prison Service, 2011). L'aide fournie y est davantage pratique et à court terme puisque les "Insiders" ne sont pas formés à offrir un support moral. La période critique ciblée par les "Insiders" est celle des 24 premières heures suivant l'arrivée du détenu à l'établissement. Par la combinaison de ces deux types de pairs aidants, les "Insiders" permettent de libérer certaines tâches de base aux "Listeners", qui eux peuvent ainsi se consacrer davantage au support moral des détenus en besoin.

Le Service de Prison HM (Angleterre) a publié un guide afin de faciliter l'implantation des services de soutien par les pairs dans les différents établissements (2001). Il y est inclut les composantes fondamentales requises dans ce type de programme. Selon ce guide, les objectifs d'un tel service seraient principalement d'identifier le plus rapidement possible les personnes vulnérables, de référer au personnel et aux spécialistes, d'informer et conseiller les nouveaux détenus quant au milieu, d'offrir un support social, ou encore de s'assurer que le nouveau détenu a quelqu'un à qui il peut parler en cas de besoin. Une importance est mise afin de réduire l'anxiété et l'isolement du nouveau détenu (HM Prison Service, 2001).

## **1.6 Conclusion**

Les hauts taux de suicide, discutés dans ce chapitre, démontrent bien à quel point cette problématique demeure une priorité. Cette réalité est d'autant plus significative en milieu carcéral, où les détenus représentent une population fortement à risque. Les facteurs institutionnels et individuels, plus particulièrement l'isolement

social, permettent de mieux cibler la problématique ainsi qu'une meilleure prévention. De nombreuses interventions sont mises en place dans les différents établissements afin de prévenir le suicide. Parmi celles-ci, les programmes de pairs aidants sont utilisés dans les milieux carcéraux depuis quelques années, principalement en Angleterre, mais également dans d'autres pays, dont le Canada. Le présent rapport se concentre sur le programme de Soutien par les pairs qui est en fonction à l'Établissement Leclerc. Le prochain chapitre consiste ainsi en une description plus détaillée de ce milieu de stage.

## **Chapitre 2 : Description du milieu de stage**

Le présent chapitre consiste, en premier lieu, en une description de l'Établissement Leclerc basée en grande partie sur les principaux documents produits par le Service Correctionnel du Canada soit : les rapports statistiques et le profil de l'établissement. Par la suite, le Service de soutien par les pairs et les diverses modalités d'intervention offertes y sont décrits. À cet effet, les ateliers de formation des pairs aidants et les dépliants descriptifs du Service de soutien par les pairs constituent les principales sources d'information utilisées. Cette description est complétée, à l'occasion durant le chapitre, par les données recueillies lors des entretiens informels réalisés en cours de stage avec la psychologue responsable du Service, les autres membres du personnel et les participants du service.

### **2.1.1 Historique et vocation**

L'Établissement Leclerc a été construit en 1960 dans le quartier St-Vincent-de-Paul à Laval. Le nom a été choisi en l'honneur du Père Joseph Leclerc qui fut aumônier au Pénitencier St-Vincent-de-Paul de 1860 à 1880. Les 175 premiers détenus ont été admis vers la fin de l'année 1960. Son ouverture officielle a eu lieu en février 1961 par le Ministre de la Justice et le Cardinal Paul-Émile Léger (SCC, 2009).

L'Établissement Leclerc est un pénitencier à sécurité moyenne destiné à des condamnés de sexe masculin ayant à purger une sentence de deux ans ou plus. En plus de la détention régulière, l'Établissement Leclerc a également le mandat de recevoir la population récidiviste québécoise (post-suspension) à sécurité moyenne. Le pénitencier Leclerc compte un effectif d'environ 350 employés, dont environ 60 % de ce nombre sont des agents correctionnels (SCC, 2009-2010).

### **2.1.2 Capacité de l'établissement et profil de la population**

L'Établissement Leclerc possède 481 cellules, dont cinq pour détenus handicapés, pour une capacité maximale de 601 détenus pouvant y être incarcérés en même temps. À noter que ce nombre inclut les cellules à double occupation et le secteur de l'isolement. En cas de besoin médical, certains détenus peuvent également être incarcérés au Centre de soins (SCC, 2009). Durant l'année 2008-2009, 435 détenus étaient incarcérés au pénitencier Leclerc, et ce, comparativement à une population d'environ 500 détenus pour les 3 années précédentes (SCC, 2009-2010). Ce nombre est divisé en différents secteurs comprenant notamment la population régulière, l'isolement cellulaire, le secteur de la protection ainsi que celui de la post-suspension.

Selon les données de 2008-2009, la population carcérale de l'Établissement Leclerc était composée dans une grande majorité d'hommes caucasiens (84%) et tout près de la moitié s'y retrouvent pour une première peine fédérale (49%). De plus, 34 % de la population est âgée entre 41 à 50 ans et 27% est entre 31 et 40 ans.

L'infraction à l'origine de la peine est, dans 62% des cas, relative à un acte violent et 18% concernant une infraction reliée à la drogue. Finalement, selon les évaluations réalisées par le Service Correctionnel du Canada, le potentiel de réinsertion sociale des détenus est considéré soit bas ou moyen dans 85% des cas (SCC, 2009-2010).

Selon le même rapport, la durée des peines est de moins de 4 ans dans environ 42% des cas et plus de 11 ans dans 13% des cas. Toutefois, la durée réelle de séjour d'un détenu au Leclerc est fort variable. En ce sens, une gestion de cas individualisée est réalisée par un travail combiné d'un agent de libération conditionnelle et d'un agent correctionnel. Un transfert dans un établissement à sécurité moindre ou encore une liberté sous surveillance en communauté peuvent être accordés au détenu. Cette décision est prise lors d'une présentation devant la Commission Nationale des Libérations Conditionnelles. Selon les données contenues dans le rapport du SCC, la durée moyenne du séjour est d'un an (SCC, 2009-2010).

### **2.1.3 Formation académique, programmes correctionnels et employabilité**

Selon le Service Correctionnel du Canada, les détenus ont la responsabilité d'occuper leur temps d'une manière constructive (formation académique, programmes correctionnels, employabilité, etc.). Faute de respecter cette norme, le détenu est considéré comme chômeur volontaire et doit demeurer en cellule durant les heures de travail. Le manque temporaire de travail ou l'inaptitude sont les deux seules exceptions qui n'entraînent pas de telles conséquences négatives envers le détenu.

En moyenne, environ 80 détenus fréquentent l'école à temps plein dans l'un des différents programmes académiques offerts: l'alphabétisation, le présecondaire et le secondaire (1 à 5), la comptabilité générale et l'informatique, la formation collégiale et certains cours par correspondance de niveau universitaire (SCC, 2009). Plus d'une centaine de détenus participent chaque année aux divers programmes correctionnels (maîtrise de la colère et des émotions, prévention de la violence, programme en toxicomanie et prévention de la rechute, compétences, employabilité et habileté sociale liée au travail, etc.) (SCC, 2009).

En complément de la formation académique et aux programmes correctionnels, les détenus peuvent occuper des emplois à temps plein dans différents secteurs. Parmi ceux-ci il y a: les services alimentaires (environ 40 détenus), les services techniques (environ 50 détenus; entretien des bâtiments incluant les métiers de menuiserie, plomberie, électricité, peinture, terrassement, etc.), les services administratifs ainsi que les services aux détenus (socioculturel, bibliothèque, etc.). De plus, près de 200 détenus travaillent quotidiennement sur les lignes de production industrielle CORCAN (pour Service CORrectionnel du CANada). Les détenus sont répartis dans les secteurs industriels suivants : la buanderie, le travail du métal, la peinture industrielle, le rembourrage et l'assemblage.

#### **2.1.4 Autres activités offertes**

En dehors des heures normales de travail, les détenus sont encouragés à participer à des activités diverses. Par exemple, environ 200 détenus participent sur

une base régulière aux activités d'artisanat. De plus, les détenus ont accès au gymnase et peuvent participer à des activités sportives individuelles et d'équipe (hockey, basket-ball, course, etc.). Finalement, le comité socioculturel organise également des activités de tout genre dans le but de favoriser l'interaction entre les détenus, et entre les détenus et la communauté.

### **2.1.5 Services médicaux, psychologiques et aumônerie**

L'Établissement Leclerc offre des services médicaux par l'entremise du Centre de soins. Une équipe complète est disponible à l'établissement: un médecin, un dentiste ainsi que douze infirmiers et infirmières. En cas de nécessité médicale, d'autres spécialistes peuvent se rendre à l'établissement afin d'y prodiguer des soins, ou encore, le détenu peut recevoir une permission spéciale afin de recevoir un traitement à l'extérieur de l'établissement, sous escorte des officiers.

Un service de psychologie est disponible pour tous les détenus qui le nécessitent ou le désirent, que ce soit suite à une demande de l'équipe de gestion de cas ou à une demande du détenu lui-même. Ce service offre un service d'évaluation complète, et ce, tout au long de la sentence en plus d'offrir un service de soutien psychologique individuel. Finalement, les détenus peuvent recevoir le soutien nécessaire à la pratique de leur religion, notamment grâce à des services religieux de la part des aumôniers catholique et protestant.

## **2.2 Le Service de soutien par les pairs**

### **2.2.1 Contexte législatif**

À la fin des années 1990, le nombre de décès par suicide dans les pénitenciers fédéraux canadiens était élevé, notamment à l'Établissement Leclerc où il y avait l'un des taux les plus hauts au pays. En conséquence, un Service de soutien par les pairs a été mis en place à l'Établissement Leclerc afin de contribuer à la prévention du suicide dans l'institution. Ce programme était nommé à l'origine VIVA (Vivre Intensément sa Vie Affective). Dès son instauration en 1996, le nombre de suicides a diminué de façon significative, passant de vingt-cinq cas de suicide entre 1991 et 1996 à deux cas entre 1996 et 2002 (information tirée de l'atelier numéro un de la formation des pairs aidants, 2011).

Le budget consacré devait être renouvelé à chaque année par l'Établissement Leclerc entre les années 1997 et 2007. Le Service de soutien par les pairs s'est ainsi développé graduellement pour devenir en soit une composante reconnue de l'Établissement Leclerc jusqu'au départ de la psychologue fondatrice, Marthe Bruneau, en 2007. Le budget consacré à VIVA a été interrompu au même moment que le Service.

La relance de VIVA a eu lieu deux ans plus tard, cette fois par l'entremise de l'Initiative en santé mentale en établissement (ISME). Ainsi, deux postes ont été créés, soit un à l'Établissement Leclerc et un autre à l'Établissement de Cowansville.



Le service VIVA porte dorénavant le nom de Service de soutien par les pairs et Nathalie Lacaille en est la nouvelle psychologue responsable au Leclerc. Ce retour concordait avec la priorité présente dans les directives du SCC, afin de prévenir le suicide et promouvoir la santé mentale en établissement.

### **2.2.2 Objectif général du service**

VIVA a été instauré dans le but principal d'interrompre le processus suicidaire des détenus et de réduire du même coup le nombre de suicides complétés. Les documents descriptifs du Service de soutien par les pairs indiquent que l'idée de base est de créer un environnement dans lequel les détenus sont graduellement invités à se prendre en charge et à s'entraider tout en diminuant leur isolement social, ce qui contribuerait à diminuer les tentatives de suicides et les suicides complétés.

### **2.2.3 Diversité des services**

Le Service de soutien par les pairs propose une stratégie d'intervention qui combine des modalités individuelle et de groupe. Toutefois, la modalité de groupe prédomine puisque les rencontres de groupe sont vues comme favorisant grandement la solidarité entre les détenus. Les activités de groupe permettent également la communication, l'écoute, l'ouverture, le respect (exempt de jugement) et l'acceptation du *feed-back* des autres. S'appuyant sur cette perspective, le Service de soutien par les pairs, mis en place au pénitencier Leclerc, offre de multiples modalités d'intervention : formation de base des pairs aidants, supervision et formation

continue, groupe de parole, rencontres individuelles de soutien, ateliers thématiques et semaine de prévention du suicide. Chacune de ces modalités sera décrite et commentée plus longuement dans les pages qui suivent.

### **A) Formation de base des pairs aidants**

Selon la philosophie du Service de soutien par les pairs, ce service est réalisé *pour et par les détenus*. De ce fait, les pairs aidants jouent des rôles clés et la formation de ceux-ci constitue la composante centrale du service. La formation se donne à un seul groupe fermé à la fois, pouvant s'échelonner sur une période d'environ quatre à cinq mois. La fréquence des rencontres est de deux groupes de formation de deux heures et trente minutes par semaine. La formation complète compte un total de vingt-quatre ateliers. À chaque atelier de la formation, un thème est abordé et les notions théoriques associées sont enseignées. Selon la psychologue responsable actuelle, la force de la formation réside en grande partie dans les discussions et les réflexions des participants entre eux au sujet de chacun de ces thèmes.

Les premiers ateliers de la formation portent principalement sur la description et le fonctionnement du service, le rôle des pairs aidants ainsi que sur les compétences de base nécessaires afin de devenir pair aidant. En plus de l'information transmise dans ces premiers ateliers, ceux-ci ont pour but de permettre à la responsable ainsi qu'à chacun des participants de mieux se connaître et de faciliter la création et la cohésion du groupe.

À la suite de cette période d'introduction au service, la formation comporte une série d'ateliers sur les composantes de l'expérience humaine ; il y est notamment question des pensées et des croyances, des émotions, de l'affirmation de soi et de la communication efficace. Il va de soi que la problématique du suicide occupe une place importante au sein de la formation et plusieurs ateliers y sont consacrés (connaissances de base sur le suicide et comment intervenir). D'autres sujets sont également abordés au cours de la formation tel que le deuil, les problèmes de consommation, la santé mentale ainsi que les effets de la pression sociale. Les ateliers sont adaptés aux particularités du contexte carcéral auquel les détenus sont confrontés. Finalement, au cours de la formation, des professionnels extérieurs peuvent être invités à l'occasion à animer certains ateliers, par exemple, sur le thème de la schizophrénie.

Tous ces ateliers sont donnés dans le but d'améliorer les connaissances des participants et de favoriser le développement des aptitudes de relation d'aide. Les derniers ateliers portent sur « les valeurs » et « les compétences du pair aidant » et ils permettent un survol des attitudes et comportements nécessaires pour agir comme pair aidant. Les principales compétences recherchées sont: la capacité d'établir une relation chaleureuse, la capacité d'écoute, l'authenticité, la disponibilité, le respect, l'ouverture et la capacité de ne pas juger, la compréhension et l'acceptation, la confidentialité, la solidarité, la connaissance de soi.

Tous les participants qui complètent la formation de base se voient attribuer une attestation lors d'une cérémonie. Certains d'entre eux s'engagent et complètent cette formation sans toutefois vouloir devenir pair aidant. Ceux-ci ont complété cette formation pour des raisons davantage personnelles soit; l'acquisition d'une meilleure connaissance de soi, le développement de connaissances générales sur les différentes problématiques et au niveau de la relation d'aide. Pour ce qui est des participants qui ont développé les capacités nécessaires et qui veulent continuer leur implication dans le Service de soutien par les pairs, ils peuvent à ce moment devenir pairs aidants.

Une fois formés et diplômés, les nouveaux pairs aidants se voient attribuer différents rôles qui varient selon le contexte. Il peut s'agir ainsi du mandat d'identifier les personnes vulnérables ou en difficultés, de les écouter, de leur apporter soutien et conseil, de les informer des ressources disponibles (psychologues, infirmerie, aumônerie, service des pairs aidants) ou encore d'assurer l'arrimage au besoin avec ces mêmes ressources. La majorité des interventions sont réalisées de manière informelle dans le quotidien des détenus et dans des endroits divers (cour, cellules, local Viva, école, industries, etc.). À cet effet, les pairs aidants disposent d'une carte les identifiant comme pairs aidants, ce qui leur permet de se déplacer à l'intérieur de l'établissement pendant les heures régulières de travail. Il arrive également que des détenus soient référés par les employés du SCC (psychologues, ALC, officiers, etc.) afin que les pairs aidants puissent leur apporter le soutien et l'aide nécessaire au détenu en question.

Un des pairs aidants occupe le rôle de coordonnateur, ce qui constitue un emploi à temps plein et pour lequel il reçoit un salaire payé par le CEP (Counselling et Éducation par les Pairs<sup>1</sup>), contrairement aux autres pairs aidants qui sont des bénévoles. Le choix du titulaire du poste revient à la psychologue responsable et est généralement basé sur les compétences, l'expérience et l'implication du détenu dans le service. Le coordonnateur est celui qui est surtout appelé lorsqu'une situation nécessite un pair aidant. Il a également la responsabilité quotidienne de créer un premier contact avec les nouveaux détenus, notamment ceux qui se retrouvent dans le secteur de la post-suspension et de les informer de l'existence du service et des ressources disponibles. Le coordonnateur doit s'assurer du bon fonctionnement du local CEP-VIVA en collaboration avec les autres pairs aidants. Finalement, le coordonnateur s'implique par sa présence dans les différentes modalités offertes par le service (ateliers de formation, activités thématiques).

### **B) Formation continue et supervision des pairs aidants**

Une formation continue et une supervision sont offertes chaque semaine à tous les pairs aidants. Il est alors question soit de nouveaux thèmes qui n'ont pas été discutés lors de la formation, soit de discussions portant sur des questionnements, soit encore de retours sur les interventions réalisées par les pairs aidants. Ces rencontres visent à maintenir la collaboration dans le groupe et à favoriser un approfondissement des stratégies d'intervention des pairs aidants. À ce sujet, il est à noter que certains

---

<sup>1</sup> Une description plus détaillée sera réalisée dans une section antérieure.

refont une deuxième fois intégralement ou en partie la formation notamment afin de participer à des discussions supplémentaires.

### **C) Groupe de soutien**

Le groupe de soutien est l'une des autres modalités offertes par le Service de soutien par les pairs. Celui-ci, également nommé groupe de parole ou thérapeutique, consiste en une rencontre animée par la psychologue responsable du service et habituellement en présence d'un ou plusieurs pairs aidants. Le groupe de soutien est composé d'une clientèle beaucoup plus souffrante et vulnérable. Sans toutefois être nécessairement en détresse, les participants ont l'objectif de mieux se connaître personnellement dans le but d'améliorer leur propre qualité de vie. La fréquence des rencontres est généralement d'une réunion par semaine d'une durée approximative de deux heures.

Ce groupe est ouvert et davantage informel que celui constitué de la formation des futurs pairs aidants. Tous les détenus qui le désirent peuvent se présenter à ce type de groupe. Le nombre de participants varie généralement entre 5 et 10 par semaine. Le sujet des rencontres est libre; les participants sont invités par exemple à partager leurs difficultés passées ou présentes, leur détresse, leur plan de sortie, ou encore les raisons de leur incarcération. Cette participation permet à chacun de s'exprimer et d'être écouté par les autres détenus. L'objectif principal du service est de briser l'isolement des détenus en difficulté, réalité encore plus importante lorsqu'il est question du groupe de parole. Ces rencontres permettent du même coup l'écoute et

l'intervention de la psychologue responsable selon les discussions et les problématiques personnelles.

#### **D) Activités thématiques et semaine de prévention du suicide**

Le Service de soutien par les pairs propose également des activités thématiques animées par la psychologue responsable du service à raison de deux soirs par mois, d'une durée approximative de deux heures chacune. Les pairs aidants sont invités à l'occasion à participer à l'animation ou à la co-animation de ces rencontres. À noter que ces activités se déroulent généralement à la Chapelle en collaboration avec le service d'aumônerie. L'ensemble des détenus y est invité. Par l'entremise de discussion, de partage et de réflexion, l'objectif de ces rencontres est de permettre un développement personnel et une meilleure sensibilisation aux différents sujets abordés. L'expérience personnelle des autres et le partage d'opinions favorisent le développement personnel des détenus. Les activités thématiques peuvent être adaptées et utilisées comme complément aux autres modalités d'intervention du Service. Selon la responsable, ces activités, se déroulant habituellement en soirée, sont parfois plus difficiles à organiser, notamment en termes de nombre de détenus participants.

#### **E) Suivi individuel**

Quoi que le groupe demeure la voie privilégiée par le Service de soutien par les pairs comme modalité d'intervention, il est prévu que la psychologue puisse à

l'occasion effectuer des rencontres de suivi ponctuelles lorsqu'elle les juge nécessaires, ou lorsqu'un détenu en détresse le lui demande. Ces rencontres permettent un suivi plus intensif des détenus davantage à risque. La psychologue suggère au détenu de participer au groupe de soutien ou de débiter un suivi psychologique.

### **F) Counselling et Éducation par les Pairs (CEP)**

CEP est un programme national de counseling et d'éducation par les pairs dans les établissements du SCC qui porte sur la prévention des maladies infectieuses. À l'Établissement Leclerc, le Service de soutien par les pairs s'associe à ce dernier et les pairs aidants occupent conjointement les deux fonctions; soit de pairs aidants au niveau du suicide et des maladies infectieuses. Pour ce faire, les pairs aidants (Viva) doivent, à la suite de leur formation régulière, continuer deux semaines supplémentaires afin d'y suivre la formation offerte par le CEP.

### **G) Local CEP-VIVA**

Un local CEP-VIVA, fourni, par le Centre de soins, est à la disponibilité des pairs aidants qui peuvent s'y réunir et y accueillir des détenus en détresse, ayant besoin de conseils ou voulant retrouver un groupe afin de briser l'isolement. Le local CEP-VIVA est situé dans la partie de l'Établissement où se trouve la détention. Ce lieu est géré de manière plutôt informelle par les pairs aidants et constitue la porte d'entrée habituelle des nouveaux détenus dans le Service de soutien par les pairs. En



ce sens, les détenus seront éventuellement invités par les pairs aidants, une fois l'alliance créée, à prendre part au groupe de soutien et aux activités thématiques. Il est à noter que ce local est distinct du bureau du Service, situé dans la section administrative de l'Établissement, où se déroulent les activités régulières, comme la tenue du groupe de soutien et celle des ateliers de formation.

#### **2.2.4 Notion de confidentialité**

Selon la psychologue responsable et les documents descriptifs, la confidentialité est une composante importante au fonctionnement du Service de soutien par les pairs. Les informations divulguées lors des différentes activités demeurent à l'intérieur du service, sauf dans le cas où la sécurité d'un détenu ou d'un membre du personnel est comprise. Cette confidentialité retrouvée dans le Service de soutien par les pairs représente un privilège important qui est accordé par l'établissement. Aucun rapport formel n'est produit, que ce soit négatif ou positif envers un détenu. Cela favorise tout d'abord la participation des détenus aux activités et réduit du même coup la participation utilitaire au Service.

De plus, la psychologue responsable, comme tous les employés de l'établissement, a accès à l'ensemble des dossiers des détenus via le Système de Gestion des Dossiers (SGD). Toutefois, une telle vérification n'est que très rarement réalisée par la psychologue. À noter, toutefois, que cette procédure n'est pas en soit une convention écrite et formelle au Service de soutien par les pairs, mais consiste davantage à un choix personnel de la psychologue responsable actuelle. Cette

manière d'intervention favorise une fois de plus la confidentialité et l'alliance thérapeutique avec les participants. Ceux-ci sont invités à partager eux-mêmes au sujet de leur vie personnelle, de leurs délits et de leurs difficultés. Nous reviendrons sur l'importance de la notion de confidentialité dans le chapitre cinq.

### **2.2.5 Participation volontaire**

La participation volontaire au Service de soutien par les pairs consiste en une autre dimension de base du Service. À cet effet, tous les pairs aidants et les participants s'impliquent de façon volontaire et décident du même coup de la fréquence de leur participation aux différentes activités. Ceux-ci peuvent également cesser leur implication à tout moment. Les activités du Service de soutien par les pairs sont offertes à tous les détenus voulant y participer. Une particularité est toutefois présente en ce qui a trait aux détenus désirant commencer le groupe de formation. Tel qu'indiqué précédemment, les détenus qui deviennent pairs aidants reçoivent du même coup certains privilèges (notamment la possibilité de déplacement à l'intérieur de l'établissement pendant les heures régulières). En ce sens, une vérification sécuritaire est réalisée au préalable par les Agents de Renseignements et Sécurité afin de s'assurer du bon fonctionnement du Service. L'impact de la participation volontaire sera également discuté dans le chapitre cinq.

### **Chapitre 3 : Modalités de réalisation du stage clinique**

Le présent chapitre est divisé en trois sous-sections présentant les modalités de réalisation du stage clinique. Plus précisément, il est question des objectifs cliniques, d'un résumé des principales activités effectuées lors du stage ainsi que d'une brève auto-évaluation quant aux connaissances et aux habiletés personnelles développées durant le stage.

#### **3.1 Objectifs cliniques**

Les objectifs cliniques que nous avons cherché à atteindre au cours du stage étaient les suivants: 1) Développer nos connaissances cliniques et théoriques concernant le suicide et la dynamique de passage à l'acte, 2) Se familiariser avec le fonctionnement du Service de soutien par les pairs et de sa clientèle, 3) Acquérir des habiletés d'animation de groupe, 4) Acquérir des habiletés en ce qui a trait à la conduite d'entrevues individuelles, 5) Acquérir des habiletés en lien avec la rédaction de rapports et finalement 6) Développer une expertise concernant la pratique professionnelle du criminologue en milieu carcéral.

#### **3.2 Résumé des activités réalisées**

Dans le cadre de ce stage, nous avons intégré le Service de soutien par les pairs de l'Établissement Leclerc pendant une durée de 8 mois à raison de 3 jours par

semaine (octobre 2010 à mai 2011). Durant cette période, notre rôle en tant que stagiaire a été de contribuer à l'ensemble des tâches devant être réalisées afin d'assurer le bon fonctionnement et l'efficacité du Service de soutien par les pairs, et ce, sous la supervision clinique et administrative de la psychologue responsable du Service, Nathalie Lacaille. Sans aucun doute, notre implication a été principalement consacrée aux activités de groupe puisque cette modalité est fortement privilégiée au sein du Service tel que mentionné précédemment. Toutefois, nous avons également participé à d'autres tâches durant cette période. La prochaine section constitue une brève description des principales activités réalisées en cours de stage.

### **3.2.1 Activités de groupe**

#### **A) Groupes de formation et supervision des pairs aidants**

Le stage a débuté au mois d'octobre, moment où la formation d'un groupe de pairs aidants était déjà entamée depuis le mois de septembre. Nous avons néanmoins rejoint ce groupe de formation qui en était à l'atelier numéro huit. Le groupe de formation était composé de quatre participants en formation et encadré par deux pairs aidants déjà formés antérieurement (Gabriel et Vladimir<sup>2</sup>). L'ensemble de la formation a été complété en décembre 2010 et une cérémonie de diplôme a été réalisée peu avant le temps des fêtes afin de souligner le travail accompli par les quatre nouveaux pairs aidants. Notre rôle a grandement changé au fil du temps, alors que nous sommes passés 1) d'un simple observateur-participant, 2) à agir en fonction

---

<sup>2</sup> À noter que tous les noms utilisés dans ce rapport sont fictifs.

de co-animateur, puis 3) à exercer le rôle d'animateur principal en présence de la psychologue, puis finalement 4) à celui de seul animateur.

Dans ce contexte et peu de temps après le début du stage, nous avons été l'animateur principal pour un atelier sur le processus de changement. Il s'agissait alors de discussions portant notamment sur les étapes du processus de changement par stades, les raisons et les difficultés liées au changement, la fixation d'un objectif ainsi que l'évaluation du changement. Par ailleurs, à deux reprises nous nous sommes retrouvé seul animateur, dans le cadre de l'atelier sur le deuil suite à un suicide et dans le cadre de l'atelier sur la pression sociale.

Avant d'animer seul l'atelier sur le deuil à la suite d'un suicide, nous nous sommes familiarisé avec son contenu théorique. Avec l'accord de la responsable, nous avons également ajouté certaines informations en plus de personnaliser le contenu de l'atelier. Pendant cette période de préparation, nous avons réfléchi à de nombreuses questions pouvant alimenter la discussion sur le sujet. Ainsi, pendant le groupe, nous avons discuté de ce qu'est un deuil au sens large (mort d'un proche, maladie, perte d'emploi, amputation d'un membre, etc.), de la différence entre un deuil régulier et un deuil à la suite d'un suicide, du caractère particulier d'un deuil par suicide (la notion de responsabilité, l'obsession du pourquoi et la quête de sens, etc.), du processus de deuil (les étapes) ainsi que des qualités et des compétences pour aider une personne en deuil.

Quelques jours plus tard, nous avons également eu la responsabilité d'animer seul le groupe sur la pression sociale. Cet atelier reposait sur des discussions sur ce que représente la pression sociale pour les participants et de quelle façon celle-ci peut être décrite (conformisme, soumission à l'autorité). Par la suite, la discussion portait sur l'impact de la pression sociale dans la vie de tous les jours, plus spécifiquement en lien avec le milieu carcéral. Les participants étaient invités à discuter d'exemples vécus, soit en tant que détenu régulier ou encore en tant que pair aidant (nous reviendrons sur cette particularité au chapitre 5).

À la suite de la présentation de ces deux ateliers, nous avons fait un retour avec les participants ainsi que la psychologue responsable. De façon globale, à la lumière d'une participation élevée et d'une grande implication dans les discussions, la psychologue et les participants aux deux ateliers ont semblé particulièrement satisfaits du déroulement de ceux-ci.

Un deuxième groupe de formation a eu lieu durant la période de stage (entre les mois de février à mai 2011). Il était alors composé de sept participants en formation en plus du coordonnateur, Normand, et des trois pairs aidants déjà formés qui assistaient à l'occasion aux ateliers (Gabriel, Vladimir et Gregory). Dans le cadre de ce groupe, nous avons animé en tant qu'animateur seul un nombre total de sept ateliers (Les pensées, Le processus de changement et la résolution de problèmes, L'affirmation de soi et la communication, Introduction au suicide, Connaissance de base sur le suicide, Le deuil et le deuil suite à un suicide, La pression sociale). La préparation et l'animation de ces groupes étaient grandement similaires à celui du

deuil par suicide réalisé lors du premier groupe de formation; ainsi nous avons pu nous familiariser avec l'atelier avant de procéder à l'animation, nous questionner face aux difficultés envisagées durant l'atelier ou encore adapter le texte de manière plus personnelle.

En plus des groupes de formation, nous avons également été responsable de l'animation de deux supervisions des pairs aidants pendant la période de stage. Tel que discuté précédemment, ces groupes représentaient un moment privilégié afin d'assurer la formation continue et la supervision clinique des pairs aidants déjà formés antérieurement et remplissant ce rôle. À cet effet, il faut noter que le nombre de supervisions pendant la période de stage était considérablement réduit puisque les pairs aidants se présentaient déjà lors des ateliers thématiques et des groupes de formation (en suivant la formation pour une deuxième fois ou afin d'aider les futurs pairs aidants). Cette présence additionnelle équivalait en soit à une formation continue et réduisait la nécessité de consacrer autant de temps à la supervision dans un contexte formel. Les rencontres quotidiennes avec les pairs aidants permettait du même coup un suivi plus régulier des interventions réalisées par ceux-ci.

## **B) Groupes de soutien**

Notre implication graduelle dans les groupes de soutien fut similaire à celle lors des groupes de formation (observateur-participant, co-animateur, animateur principal en présence de la psychologue, animateur seul). Toutefois, ces deux types de groupe sont dans la pratique très différents puisque ce sont des groupes

« ouverts », dont les sujets de discussion sont informels et au choix des participants. Ainsi lors du stage, nous avons participé à près d'une vingtaine de rencontres de ce type portant sur de nombreux sujets différents (simulations d'audience devant la CNLC, l'impact réel de la vente de stupéfiants au niveau des victimes directes et indirectes, l'amour et les relations affectives, les projets de sortie et le retour en société, la valeur réelle de l'argent, etc.). Parmi tous ces groupes, nous avons animés trois d'entre eux en tant qu'animateur seul. Les discussions pendant ceux-ci portaient entre autre sur la présence des émotions négatives dans la vie de tous les jours ainsi que les moyens possibles afin de gérer celles-ci, les raisons et l'impact de l'incarcération, etc.

### **C) Activités thématiques**

Plusieurs activités thématiques se sont déroulées pendant la période de stage. Parmi celles-ci, l'activité au sujet de la problématique du suicide pendant la semaine de la prévention du suicide a été, selon nous, la plus marquante. Celle-ci fut co-animée en collaboration avec Nathalie Lacaille (psychologue) et Alain Ferron (aumônier). Nous avons choisi de citer cette activité en guise d'exemple suite à l'impact que celle-ci a semblé avoir sur l'ensemble des participants.

Cet atelier thématique sur la problématique du suicide se déroulait dans la chapelle en présence de 26 détenus (pairs aidants et autres détenus). Deux pairs aidants ainsi que Nathalie ont débuté la session par la présentation du Service de soutien par les pairs afin de s'assurer que tous les participants connaissaient le service.



Par la suite, notre rôle était de présenter brièvement la problématique du suicide aussi bien au plan mondial qu'au Canada et au Québec à l'aide de quelques statistiques (4 suicides et 80 tentatives par jour au Québec, 7 fois plus de suicides en milieu carcéral, etc.). Nous avons introduit les notions de tabous et de préjugés qui existent en lien avec le suicide. Finalement, nous avons présenté les principaux signes précurseurs du suicide avant de terminer avec les organismes les plus connus en prévention du suicide (VIVA, SAM, MASC, etc.).

Nous avons ensuite poursuivi avec l'activité principale qui consistait à créer des débats où les participants devaient obligatoirement se positionner pour ou contre certaines affirmations («Le suicide est mal», «Je ne me suiciderai jamais», etc.). Cet atelier a engendré des discussions très intéressantes et réfléchies sur le sujet. L'atelier thématique a été grandement apprécié selon les commentaires reçus de la part des participants. Personnellement, nous avons été agréablement surpris de cette activité et de la profondeur des discussions abordées par les différents participants.

Notre implication en tant que stagiaire a été plus importante lors de l'atelier au sujet de la visualisation. En ce sens, nous avons dû prendre en charge l'ensemble du processus; soit de la planification et de l'animation de celui-ci. Brièvement, l'activité consistait en premier lieu à visualiser une personne qui nous est chère en rapport à certaines caractéristiques (qualités, accomplissements, conseil à donner, etc.). En deuxième partie, les participants étaient invités à se questionner eux-mêmes à propos de ces mêmes caractéristiques, mais selon la vision de la personne choisie lors de la première partie. Cette activité s'est bien déroulée. Selon les commentaires reçus,

l'intérêt fut créé par un exercice de visualisation nouveau à l'ensemble des participants.

Parmi les autres activités thématiques, en voici quelques brefs exemples. Il y a eu un atelier d'introduction à la méditation où les participants étaient invités à poser des questions et à discuter à ce sujet. Un exercice de méditation a également été réalisé en deuxième partie ce soir-là. Une autre activité a consisté en la projection du spectacle de Fred Pellerin. Lors de ce type de soirée, des personnes extérieures de l'Établissement Leclerc peuvent être invitées afin de livrer un témoignage, tel fut le cas du Père Jean. Ce dernier est venu parler de son expérience des 38 ans en tant qu'aumônier à la prison de Bordeaux.

### **3.2.2 Autres tâches réalisées en cours de stage**

Pendant la période de stage, la psychologue a procédé à quelques suivis individuels à la demande des participants. À cet effet, nous avons participé à quelques unes de ces rencontres, mais notre implication fut moins importante durant ces suivis que par rapport aux activités de groupe. Toutefois, il faut souligner le nombre important d'entretiens spontanés que nous avons eu quotidiennement avec les différents pairs aidants et participants du service. Ces rencontres informelles pouvaient se dérouler avant ou après les activités du service ou encore dans d'autres endroits de l'établissement. Lors de celles-ci, notre rôle était d'écouter, de soutenir ou encore de conseiller les détenus selon les cas. À noter qu'au plan des rencontres individuelles, nous avons également réalisé huit entrevues avec des pairs aidants et

des participants des groupes de formation et de soutien. Le contenu de celles-ci sera davantage détaillé lors du chapitre cinq.

Tel que discuté antérieurement, nous avons eu l'opportunité de participer à l'ensemble des rencontres du deuxième groupe de formation. Ainsi, nous avons contribué à différentes tâches supplémentaires telles que : les entrevues individuelles avant la formation, la sélection des participants, l'évaluation du cheminement des participants et la prise de décision quant à la nomination de nouveaux pairs aidants. Ces activités ont permis de réaliser des entrevues individuelles conjointement avec Nathalie Lacaille. La présence de la psychologue permettait d'avoir un modèle à suivre favorisant le développement de nos habiletés.

Durant cette période de stage, nous avons également pu nous familiariser au local CEP-VIVA (celui géré par les détenus eux-mêmes). Toutefois, la notion de sécurité retrouvée en milieu carcéral impose aux intervenants de se faire accompagner par un officier en tout temps hors des heures de travail régulières. En guise de prévention, nous ne pouvions pas être seul au local le soir, moment où la présence des détenus était davantage remarquée. Le fait d'être accompagné par un officier changeait considérablement la dynamique habituelle du local CEP-VIVA. Pour cette raison, nous avons fréquenté le local majoritairement de jour. Malgré cette limite, nous avons pu tout de même constater le fonctionnement général quotidien ainsi que la dynamique informelle présente dans ce local.

Quoiqu'aucun rapport formel ne soit produit au sein du Service de soutien par les pairs, nous avons eu la responsabilité de rédiger les comptes rendus des groupes de soutien. Ceux-ci étaient constitués d'un bref résumé des rencontres qui devaient demeurer à l'usage exclusif de la psychologue et étaient produits uniquement dans le but d'assurer un meilleur suivi de groupe en lien avec les discussions passées. Nous avons également participé, en collaboration avec Nathalie Lacaille, à la révision des ateliers de formation ainsi qu'à la rédaction de textes expliquant de nouvelles avenues possibles dans la prévention du suicide en milieu carcéral, par exemple, le travail portant sur la combinaison de cellules doubles et de l'usage des pairs aidants en guise de prévention du suicide et de résolution de crise (voir texte en annexe 1).

### **3.3 Auto-évaluation du stage**

Cette section consiste en une brève auto-évaluation du stage d'un point de vue clinique. Pour ce faire, nous avons décidé de regrouper les différentes informations en trois grandes catégories : 1) Nous familiariser avec le milieu et la clientèle, 2) Développer nos connaissances cliniques et théoriques au sujet de la problématique du suicide, et finalement 3) Acquérir des habiletés et compétences en intervention. L'utilisation de ces trois critères facilite tout d'abord le retour sur l'ensemble du stage puisqu'ils sont similaires aux objectifs cliniques, mais permet également d'éviter la répétition des informations à travers l'ensemble des objectifs.

### **3.3.1 Nous familiariser avec le milieu et la clientèle**

Avant la réalisation de ce stage, nous avons travaillé comme agent de suivi (probation et sursis) et également fait un stage dans une maison de transition. Ainsi, nous avons déjà côtoyé cette clientèle en plus de connaître une partie du cheminement des ex-détenus en communauté. Toutefois, notre participation au sein du Service de soutien par les pairs fut notre première expérience à l'intérieur du milieu carcéral. Cette particularité est considérablement importante puisqu'elle engendrait inévitablement de multiples apprentissages.

Dans ce contexte, notre intégration à l'Établissement Leclerc, nous a permis de mieux nous familiariser avec le mandat global ainsi que le fonctionnement général d'un établissement fédéral à sécurité moyenne. Dorénavant, nous sommes davantage au courant des différentes procédures rattachées au milieu carcéral; les déplacements à l'intérieur de l'établissement, les horaires réguliers, les personnes autorisées et les comparutions devant la Commission Nationale des Libérations Conditionnelles (CNLC), ne représentent que quelques exemples des apprentissages réalisés. À travers ce stage, nous avons également eu l'opportunité de mieux comprendre les rôles et le travail de chacun des professionnels : directeur, agents correctionnels, agents de libération conditionnelle, psychologues, aumôniers, etc. Plus particulièrement, nous pouvons dire que cette expérience a permis de développer une meilleure expertise concernant le contexte professionnel du criminologue et de son rôle en milieu carcéral. Finalement, nous avons une meilleure compréhension du

cheminement global que doit suivre une personne reconnue coupable et devant purger une peine d'emprisonnement.

### **3.3.2 Développer nos connaissances cliniques et théoriques au sujet du suicide**

Le travail réalisé avant et pendant la période de stage a permis de développer nos connaissances cliniques et théoriques concernant le suicide. Notre participation à l'ensemble des activités du Service de soutien par les pairs, les discussions avec la psychologue responsable, le travail avec les pairs aidants ainsi que nos lectures sur le sujet, sont des exemples concrets ayant facilité notre apprentissage. Nous avons dorénavant une compréhension plus développée de la problématique du suicide en ce qui concerne la prévalence, les facteurs de risque, la dynamique de passage à l'acte et les principales interventions de prévention, notamment celles réalisées à l'Établissement Leclerc. Les connaissances apprises sont rattachées principalement au milieu carcéral, mais plusieurs demeurent valides au sujet de la problématique du suicide en communauté.

De manière plus concrète, cette expérience a permis de prendre conscience de quelques concepts centraux. En ce sens, nous avons pu saisir le rôle primordial joué par le réseau social dans cette problématique, afin de contrer l'isolement et de diminuer la tentation suicidaire, notamment lors de l'arrivée du détenu dans l'établissement, mais également pendant l'ensemble de la période de détention. De plus, notre intégration dans le Service de soutien par les pairs a permis de prendre conscience des nombreux tabous et préjugés existants en milieu carcéral au sujet de la

problématique du suicide. Ceux-ci engendrent des difficultés additionnelles auxquelles doivent s'ajuster les détenus; le fait de demander de l'aide et de s'afficher comme tel est généralement considéré comme étant une faiblesse pouvant être exploitée par les autres détenus. Nous avons également pu saisir l'importance de la promotion du bien-être ainsi que les différents avantages quant à l'utilisation des pairs aidants en guise de prévention du suicide. Ces idées seront discutées plus amplement dans les chapitres cinq et six.

### **3.3.3 Acquérir des habiletés et des compétences en intervention**

Dès le début du stage, nous avons intégré pleinement le Service de soutien par les pairs et notre rôle y a graduellement évolué. Cette opportunité nous a permis de développer grandement nos habiletés, que ce soit, au niveau de l'animation de groupe, de la réalisation d'entrevues individuelles ou encore de la rédaction de rapports. Toutefois, l'intégration dans ce milieu a également favorisé le développement de nos habiletés cliniques en intervention. Voici une description de quelques unes d'entre elles.

#### **A) Alliance thérapeutique**

Tout au long du stage, nous avons développé notre capacité à établir un premier contact avec les différents participants et de développer une alliance thérapeutique avec ceux-ci. Cette habileté est déterminante compte tenu du nombre considérable de détenus participants aux différentes activités. Cette alliance était

facilité lorsque le détenu se présentait sur une base quotidienne ou pendant un délai de moyen à long terme. À l'opposé, nous avons dû nous familiariser à l'arrivée fréquente de nouveaux participants avec lesquels nous devons établir un premier contact. En tant que stagiaire, nous avons pris conscience de l'importance d'être disponible et prêt à fournir de l'aide tout en mettant l'autre en confiance.

Dans ce contexte, nous avons établi de bons liens avec plusieurs participants, notamment les pairs aidants. Toutefois, l'une des relations les plus significatives fut avec Henri, un participant du groupe de soutien. Avec le temps, nous avons été en mesure de mieux connaître ce détenu, avoir des discussions franches et ouvertes avec ce dernier et de le soutenir dans son cheminement personnel.

## **B) Écoute et empathie**

Dans le même sens que l'établissement de l'alliance thérapeutique, notre intégration, au sein du Service de soutien par les pairs, a favorisé le développement de nos capacités d'écoute et d'empathie face à l'autre. Nous avons réalisé l'importance d'être présent par notre écoute et de démontrer notre motivation à vouloir comprendre la situation afin d'aider le détenu en question. À l'intérieur du Service et au cours des activités, nous avons accru notre sens de l'acceptation et du non jugement, et ce, en lien avec les différences d'opinions ou d'idéologies.



### **C) Travail de collaboration**

Comme il en a été discuté dans les sections précédentes, nous avons intégré le Service de soutien par les pairs et notre rôle était de contribuer au bon fonctionnement du service par notre travail de collaboration avec la psychologue responsable. Une bonne relation avec celle-ci était primordiale puisque nous étions uniquement deux et que nous travaillions constamment ensemble. Globalement, nous avons développé une forte collaboration. Par moments, nous avions davantage un rôle complémentaire et à d'autres nous étions davantage dans un contexte d'apprentissage, où la psychologue avait un rôle de modèle.

Le travail de collaboration, durant le stage, ne se résume pas uniquement à notre lien avec la psychologue. En effet, la solidarité et le travail d'équipe sont des bases au Service de soutien par les pairs. Ce contexte nous a permis de travailler avec les autres vers un objectif commun. Par ailleurs, nous nous sommes également ajusté au travail de collaboration dans un contexte de pairs aidants, soit dans la confiance, mais toujours en gardant l'idée que les pairs aidants demeurent tout de même des détenus. Cette particularité fait que l'intégration au Service de soutien par les pairs semble plus complexe, mais également fort enrichissante.

### **D) Confiance personnelle**

Les lectures sur le sujet, les activités réalisées ainsi que les nombreuses discussions avec la psychologue responsable ont fait en sorte d'améliorer nos

compétences et nos techniques d'intervention sur le plan clinique. Du même coup, notre confiance en soi s'est améliorée en cours de stage, se décrivant par un sentiment d'être mieux outillé et davantage apte à intervenir auprès de la clientèle dans le besoin.

### **E) Capacité d'adaptation**

Les groupes de soutien et les ateliers thématiques représentaient une source d'apprentissage importante puisque l'animation y était légèrement plus difficile que celle lors des groupes de formation. Cette difficulté était tout d'abord expliquée par la présence d'une clientèle davantage en détresse et présentant de plus grandes vulnérabilités personnelles. Les groupes de soutien étaient également plus difficiles puisqu'ils étaient de type « ouvert ». De ce fait, il fallait continuellement s'adapter à un nombre de participants différents à chaque rencontre et à un groupe composé de nouveaux détenus, ou du moins généralement moins connus. Toujours en lien avec les groupes de soutien, ceux-ci, n'ayant pas de sujet prédéfini à l'avance et ne permettant qu'une préparation minimale avant la rencontre, nous ont obligé à développer considérablement nos capacités d'adaptation lors de l'animation de groupes. Finalement, les silences et les imprévus étaient d'autres éléments auxquels nous devions nous ajuster continuellement, dont nous jugeons être dorénavant plus à l'aise de gérer.

### **3.4 Conclusion du volet clinique**

Ce chapitre consistait en un bref retour sur l'ensemble du stage d'un point de vue clinique. Sans toutefois reprendre un par un tous les six objectifs cliniques définis avant le stage, cette réflexion permet de faire ressortir les apprentissages réalisés et habiletés développées, et ce, à l'aide des activités réalisées, mais plus particulièrement suite à la discussion au sujet des trois critères énumérés ci-dessus. Globalement, nous considérons que cette expérience fut fortement enrichissante en tant que stagiaire, autant professionnellement que personnellement. Nous jugeons également avoir rempli le rôle qui nous fut attribué au cours du stage et croyons que notre intégration générale fut bénéfique au sein du Service de soutien par les pairs de par notre implication que ce soit, par exemple, dans les activités ou encore pendant les discussions informelles.

## **Chapitre 4 : Objectifs académiques et méthodologie**

### **4.1 Objectifs académiques du stage**

L'objectif général, poursuivi au cours de ce stage, consiste à mieux comprendre les effets de la participation à un Service de soutien par les pairs sur le vécu d'isolement et la tentation suicidaire des participants. Cet objectif général se traduit en objectifs spécifiques, soit : 1) Décrire les modalités d'intervention du Service de soutien par les pairs de l'Établissement Leclerc, 2) Cerner les changements favorisés par la participation à ce service selon le point de vue des participants, 3) Identifier en quoi les interventions des pairs aidants sont bénéfiques pour les participants.

### **4.2 Méthodologie**

#### **4.2.1 Type d'approche privilégiée**

Une approche qualitative a été utilisée dans la poursuite des objectifs de cette recherche. Plusieurs facteurs ont contribué à ce choix. Tout d'abord, une telle méthodologie est couramment décrite comme étant la méthode par excellence à utiliser dans l'étude de réalités sociales (Poupart, 1997). En ce sens, la méthodologie qualitative est la plus adaptée afin de rendre observable un phénomène complexe et difficile à quantifier, tels que l'accompagnement et l'aide offerte par un programme de

pairs aidants (Deslauriers et Kérisit, 1997). Plus spécifiquement, les entrevues individuelles, réalisées dans ce type d'approche, permettent d'explorer davantage en profondeur les différents thèmes abordés, et ce, toujours en préconisant la perspective même des acteurs concernés (Pires, 1997; Poupart, 1998).

Ce choix méthodologique est aussi expliqué par le fait qu'il est le seul permettant réellement de répondre aux objectifs de la présente recherche. Bien que le nombre de détenus concernés directement et quotidiennement au sein des activités du Service de soutien par les pairs soit relativement élevé, il n'y a pas de statistiques qui permettent de chiffrer le recours à ce service et une grande partie du travail est réalisée dans un contexte informel. Toutefois, lors de notre stage, nous sommes entrés en contact sur une base régulière avec environ six pairs aidants, huit détenus qui participaient au groupe de formation en vue de devenir pair aidant et une douzaine de détenus participant aux groupes de soutien et aux activités thématiques. Ce groupe consistait en notre échantillon accessible afin de recueillir nos données.

#### **4.2.2 Activités de cueillette de données**

La source de données la plus importante dans le cadre de ce stage provient des entrevues individuelles semi-directives réalisées auprès des participants aux différentes modalités du Service de soutien par les pairs. Ces entrevues permettaient d'explorer certains thèmes prédéterminés, tout en laissant une grande importance aux détenus eux-mêmes, qui pouvaient ainsi cibler et élaborer plus amplement sur des sujets qu'ils considéraient principaux selon leur vision et leur vécu (Poupart, 1997).

Du même coup, de par nos questions, il était possible d'explorer plus en détails certaines idées émergentes des participants. Au total, huit détenus ont participé à nos entrevues individuelles lors de cette recherche. Ce groupe est composé de quatre pairs aidants disponibles lors de notre stage ainsi que de quatre autres participants du Service avec lesquels nous avons de bons liens et qui désiraient participer à la recherche. Ces rencontres individuelles, d'une durée moyenne de 1h30, ont été réalisées dans le bureau de la psychologue responsable à des moments où elle était absente.

Plus particulièrement, ces entrevues ont fourni des données permettant de mieux comprendre la vision des participants au sujet du Service de soutien par les pairs, de ses différentes modalités, de ses principales forces et faiblesses ainsi que des dynamiques qu'ils ont observées à l'intérieur des groupes qu'ils ont fréquentés. Deux canevas d'entrevue ont été utilisés lors de cette recherche. Le choix du canevas s'est fait dépendamment de la fonction occupée par le participant : pair aidant ou autre participant. Nous reviendrons sur cette distinction lors de la section expliquant les outils utilisés. Il n'y a pas de verbatim des entrevues puisque, malgré le fait que les détenus étaient volontaires, le contexte carcéral et la notion de confidentialité rendaient difficile l'enregistrement de celles-ci. Nous avons également choisi de ne pas enregistrer les entretiens afin de ne pas briser le lien de confiance et permettre la bonne continuité dans notre collaboration au sein du Service de soutien par les pairs.

Nous avons ainsi décidé de procéder aux entrevues et de prendre des notes écrites des réponses obtenues pendant celles-ci. Après avoir complété l'ensemble des

entrevues, nous avons fait une relecture de nos notes afin d'en faire ressortir les éléments les plus pertinents ainsi que les réponses qui avaient été données par plusieurs participants. Une présentation plus détaillée des principales données retrouvées dans ces entrevues sera réalisée lors de l'analyse dans le chapitre cinq.

Outre ces entrevues individuelles, l'observation participante a permis de recueillir des données utiles pour répondre aux questions posées par cette recherche. Notamment, le travail réalisé en étroite collaboration avec la psychologue responsable du Service de soutien par les pairs a été riche en observations et nous a permis de comprendre les particularités du Service et de mener de nombreux entretiens informels, de manière quotidienne, avec plusieurs pairs aidants ainsi qu'auprès d'autres participants au Service de soutien par les pairs. Notre intégration, en tant que stagiaire, pendant une période de huit mois à raison de trois jours par semaine, nous a permis d'avoir une vision plus complète de ce que représente le Service de soutien par les pairs d'un point de vue interne et de mieux saisir les effets engendrés par ce programme. Nous avons également eu des entrevues informelles avec les autres acteurs présents dans le milieu (autres psychologues, agents de libération conditionnelle - ALC, aumôniers, agents correctionnels). Finalement, les informations recueillies, par l'entremise de ces sources complémentaires aux entrevues individuelles, seront également discutées dans le chapitre cinq.

#### **4.2.3 Caractéristiques des participants**

Dans le cadre de cette recherche, un nom fictif a été attribué à tous les détenus qui ont répondu aux entrevues individuelles soit : les quatre pairs aidants (Gabriel, Vladimir, Normand et Gregory), les deux participants au groupe de formation (Samuel et Roberto) et les deux participants au groupe de soutien (Yannick et Asan). Brièvement, il est possible de mentionner que Gabriel agissait en tant que pair aidant depuis de nombreuses années, tandis que Vladimir y a été impliqué depuis deux groupes de formation au total (soit l'équivalent d'une année). En ce qui concerne les deux autres pairs aidants, Normand et Gregory ont complété le premier groupe auquel nous avons participé durant le stage et agissaient en tant que pairs aidants lors du deuxième groupe. Plus spécifiquement, Normand agissait en tant que coordonnateur du Service pendant la majeure partie de la durée du stage. Les quatre autres détenus, Samuel, Roberto, Yannick, Asan, participaient à leurs groupes respectifs pendant la période de stage et au moment des entrevues. Gabriel, Normand et Roberto étaient les plus âgés du groupe, ayant environ 50 ans, tandis que Samuel et Gregory étaient les plus jeunes, soit âgés d'environ 25 ans. Il est possible de mentionner que ce groupe est représentatif de l'ensemble des participants du Service de soutien par les pairs et de la population carcérale régulière, soit aux niveaux de l'âge et de la nationalité.

#### **4.2.4 Outils utilisés**

Tel que mentionné précédemment, deux canevas d'entrevues semi-directives adaptés ont été élaborés en fonction des différents participants<sup>3</sup>. Le premier est adapté à l'expérience des détenus qui agissent comme pairs aidants, tandis que le second a

---

<sup>3</sup> Les deux canevas d'entrevues semi-directives se retrouvent en annexe 2 et 3.



été conçu pour tous les autres participants du Service, soit les détenus qui participent aux groupes de soutien et ceux qui étaient en formation pour devenir par aidant au moment de l'entretien.

Chaque questionnaire comporte environ une dizaine de questions divisées en quatre grandes sections qui concernent leur passé, leur vie aujourd'hui, leurs relations à l'intérieur du Service et une dernière section qui aborde des aspects divers. Les deux canevas d'entrevues contiennent une première partie identique qui est composée de trois questions, qui visent à mieux comprendre la vision de départ qu'avaient les répondants du Service et de mieux définir les raisons ayant influencé leur participation à celui-ci. Pour ce qui est de la deuxième section des canevas d'entrevues, les questions portent sur les représentations qu'ont les participants du Service, ce qu'ils trouvent "aidant" et ce qu'ils considèrent avoir été l'impact du Service pour eux. Les différences entre les canevas se retrouvent principalement dans la troisième section qui porte sur les relations interpersonnelles vécues au sein du Service. Les différences concernent la formulation des questions qui a été faite en fonction du rôle du participant au sein du Service, soit comme pair aidant ou comme autre participant. Les questions dans cette troisième section portent sur les relations interpersonnelles vécues au sein du Service de soutien par les pairs, notamment entre les pairs aidants et les pairs aidés, mais également les relations entre les pairs aidants eux-mêmes ainsi que celles qu'entretiennent les pairs aidés entre eux. Finalement, les dernières questions des entrevues individuelles portent sur l'image du Service de soutien par les pairs et des relations avec le reste de la population carcérale et le personnel du pénitencier ainsi qu'une section comportant des recommandations.

## **Chapitre 5 : Analyse des données**

Notre intégration au sein du Service de soutien par les pairs a permis de nombreux apprentissages d'un point de vue clinique, mais elle a également contribué à avoir une meilleure compréhension au niveau académique. Tel qu'indiqué précédemment, cette section visait trois objectifs principaux : 1) Décrire les modalités d'intervention du Service de soutien par les pairs de l'Établissement Leclerc, 2) Cerner les changements favorisés par la participation à ce Service selon le point de vue des participants, 3) Identifier en quoi les interventions des pairs aidants sont bénéfiques pour les participants.

Cette section porte davantage sur les deux derniers objectifs académiques; le premier objectif ayant été élaboré dans les chapitres précédents. Plus précisément, les principaux changements favorisés par la participation au Service sont tout d'abord discutés par l'entremise de deux thèmes se dégageant de l'analyse des données recueillies lors du stage : les aspects sociaux et les aspects personnels. La seconde partie de ce chapitre consiste en une analyse du rôle attribué aux pairs aidants ainsi que des interventions réalisées par ceux-ci, notamment en lien avec la spécificité et les avantages engendrés par l'utilisation des pairs aidants. Finalement, la dernière portion du chapitre présente une brève analyse des inconvénients du rôle de pairs aidants ainsi que des limites quant à leur utilisation.

## **5.1 Changements positifs favorisés par le Service de soutien par les pairs**

Les entrevues individuelles, les entretiens informels avec la psychologue responsable ainsi que notre intégration dans le milieu nous ont permis de bien saisir l'impact que peut avoir le service pour les détenus et de cerner plus précisément les changements qui sont engendrés par le Service de soutien par les pairs. Parmi ceux-ci, plusieurs aspects sont similaires ou encore liés entre eux. Pour cette raison, nous avons décidé de les regrouper en deux catégories afin de faciliter cette analyse.

### **5.1.1 Aspects sociaux**

La recension des écrits, présentée au préalable dans le chapitre un, démontre que plusieurs facteurs différents peuvent expliquer la problématique du suicide en milieu carcéral. Il est important de rappeler que l'incarcération génère une période de crise intense chez l'individu augmentant fortement le risque de passage à l'acte suicidaire (Lalande et Giguère, 2009). Cette réalité est d'autant plus vraie lorsque le détenu a des failles au niveau du support interne (problématiques avec les autres détenus, absence de relations positives) et externe (peu ou pas de visiteur, rupture conjugale) (Harvey et Liebling, 2001). Tel que discuté préalablement, la solitude et l'isolement sont les principales causes d'aggravation du risque suicidaire. Le soutien social est alors considéré comme étant le facteur de protection central sur lequel la prévention du suicide doit se baser afin de briser l'isolement, d'améliorer le bien-être et de réduire du même coup le nombre de passages à l'acte (Blaauw et coll., 2005; Daniel, 2006; Konrad et coll., 2007). Cette section consiste donc en la présentation

des données recueillies au cours du stage afin de définir l'impact de la participation au Service au niveau du réseau social des détenus participant au programme.

### **A) Accueil, soutien et écoute**

Les réponses retrouvées au cours des entrevues individuelles nous renseignent grandement sur les raisons et l'impact de la participation aux différentes activités du Service de soutien par les pairs. Tout d'abord, Asan (participant au groupe de soutien) nous a expliqué la raison l'ayant incité à se présenter pour la première fois au local : *"J'ai décidé de me présenter à VIVA parce que j'avais des difficultés personnelles. J'avais besoin d'aide, j'avais besoin d'en parler à quelqu'un. C'est un autre détenu qui m'a dit de venir ici"*. À noter que nous avons pu constater au cours du stage que cette explication est partagée par plusieurs participants.

De manière globale, les participants questionnés ont mentionné que le Service est avant tout un rapport d'aide et de support entre détenus. Gabriel, l'un des pairs aidants, a évoqué les propos suivants : *"VIVA c'est un lieu offert aux détenus permettant d'être accueilli, de pouvoir s'exprimer et surtout d'être entendu"*.

Au cours de leur participation dans les groupes et les activités thématiques, les participants partagent leurs expériences librement. Samuel (participant au groupe de formation) nous a expliqué : *"C'est rare les endroits en prison où tu peux parler ouvertement, mais à VIVA c'est différent. Ce qui est dit dans le local reste dans le local. Cela fonctionne bien parce que l'on se retrouve tous dans la même situation."*

*On peut faire confiance aux autres, c'est important*". Les réponses aux entrevues individuelles indiquent que le partage des expériences et des émotions amènent les participants à comprendre qu'ils ne sont pas seuls à vivre des situations difficiles.

### **B) Briser l'isolement et création d'un réseau social**

Le respect de la confidentialité et le partage d'expérience permettent aux participants des différents groupes de mieux se connaître et de développer à plus long terme des relations positives entre eux. En ce sens, Henri (un participant du groupe de parole n'ayant toutefois pas répondu à l'entrevue complète) nous a dit dans un entretien informel : *"Ça fait du bien d'arriver au local et de voir les autres gars. Tranquillement, on se salue dans le pen (pénitencier). À la longue, ça devient notre réseau"*.

Ce besoin de briser l'isolement est également présent chez les pairs aidants. Ceux-ci soulignent s'appuyer au niveau personnel : *"On peut être motivé à aider les autres, mais ça n'empêche pas qu'on reste en prison et qu'on a des problèmes aussi. C'est pourquoi il faut pouvoir parler à quelqu'un nous aussi"* (Gabriel, pair aidant). Les pairs aidants évoquent également la création d'un réseau social entre eux où il est même question d'amitié: *"Entre pairs aidants, on se parle des interventions, mais on se parle aussi de nous, notre passé, nos opinions. À la longue, on crée des liens forts"* (Normand, coordonnateur). Les difficultés personnelles provenant de l'extérieur de l'établissement peuvent aussi être discutées entre pairs aidants.

Selon les nombreuses données obtenues durant les entrevues individuelles à ce sujet, il est possible de dire que la participation au Service de soutien par les pairs diminue l'isolement chez les participants par la création d'un nouveau réseau social. À cet effet, notre intégration au milieu nous a permis de comprendre que cette solidarité n'est pas uniquement une recommandation au sein du Service, mais correspond bel et bien à un besoin ressenti par l'ensemble des participants et des pairs aidants.

### **5.1.2 Aspects personnels**

Tel que discuté lors de la recension des écrits, les détenus représentent un groupe vulnérable à la problématique du suicide. Les taux retrouvés dans les établissements y sont fortement plus élevés et le suicide y est couramment considéré comme la cause principale de décès (Konrad et coll., 2007). Les auteurs expliquent que le contexte du milieu carcéral augmente le risque de passage à l'acte chez des individus qui sont à la base plus vulnérables individuellement (Daigle et coll., 2007). En ce sens, une dynamique complexe peut être présente chez les détenus regroupant différents facteurs tels que : un trouble de santé mentale sévère, une faible estime personnelle, une maigre connaissance de soi. Pour l'ensemble de ces raisons, nous estimons qu'un programme de prévention du suicide en milieu carcéral doit favoriser le développement personnel des participants et prôner le travail sur soi.

Pour en arriver à cette fin, la participation volontaire est une caractéristique du Service de soutien par les pairs considérée comme une force au sens de la motivation: *"Ceux qui se présentent à VIVA en ont de besoin et sont prêts à travailler sur eux-*

*mêmes*" (Yannick, participant au groupe de soutien). Un pair aidant nous a mentionné: *"Les programmes correctionnels sont utiles aux détenus, mais les gars ne participent pas pour vrai parce que c'est obligatoire. VIVA, c'est un entredeux, c'est un programme que l'on choisit d'y être."* (Gabriel, pair aidant).

### **A) Connaissance personnelle et estime de soi**

Selon les réponses obtenues, la participation au Service de soutien par les pairs favorise tout d'abord une meilleure connaissance de soi. Un bon exemple est expliqué par la citation suivante, provenant de Vladimir (pair aidant) : *"Quand on est à VIVA, la psychologue nous pousse à se questionner continuellement sur nous-mêmes, sur les autres et les problèmes. Je retourne chez nous [dans sa cellule], je continue d'y réfléchir jusqu'à la prochaine rencontre. C'est comme ça qu'on apprend"*.

Durant l'ensemble des activités, les participants sont invités à reconnaître et à discuter de leurs émotions et de leurs pensées. Sur ce point, Roberto (participant au groupe de formation) nous a dit que le Service permet de prendre le temps de mieux comprendre leur comportement et le problème.

De fait, durant notre intégration dans le milieu, nous avons pu voir plusieurs participants évoluer positivement, retrouver une meilleure confiance personnelle et développer une plus grande estime personnelle. *"Quand je suis arrivé ici, j'étais démoli physiquement et psychologiquement. [...] J'ai fréquenté le local CEP-VIVA*

*pendant 10 mois. J'écrivais et je parlais avec un pair aidant. Tranquillement j'ai été capable de m'en sortir"* (Normand, coordonnateur).

## **B) Capacité d'écoute et d'entraide**

La psychologue responsable met régulièrement l'emphase sur l'importance de la collaboration entre chacun pour le bon fonctionnement du Service. En ce sens, il a été amplement discuté, dans la section des aspects sociaux, du fait que les participants peuvent partager leurs difficultés librement. Toutefois, cette possibilité engendre du même coup la nécessité de l'écoute de la part des autres participants. Les activités de groupe favorisent ainsi le développement des capacités requises. De plus, les participants ont mentionné à plusieurs reprises le fait qu'ils peuvent s'entraider et trouver communément des solutions à leurs problèmes, et ce, à travers une relation égalitaire: "*À Viva, on est tous au même niveau, on peut en même temps prendre exemple sur l'un et servir de modèle pour l'autre*" (Yannick, participant au groupe de soutien).

Cette collaboration doit être d'autant plus présente entre les pairs aidants : "*Un jour ou l'autre, on tombe sur une situation qu'on ne sait pas comment intervenir, il faut pouvoir en parler et se référer à d'autres pairs aidants qui ont plus d'expérience*" (Vladimir, pair aidant). En duo ou en équipe, ils rapportent discuter des interventions réalisées, recevoir du *feedback* à cet effet et apprendre avec l'aide des autres. Le respect, le fait d'adopter une position neutre où l'autre n'est pas jugé et l'humilité sont des composantes essentielles décrites par les pairs aidants pour caractériser leurs



relations. La complémentarité y est tout autant importante, notamment en lien avec les différentes cultures retrouvées à la fois dans le groupe de pairs aidants que dans la population générale.

### **C) Ouverture d'esprit, non-jugement et acceptation**

Tel que mentionné dans les aspects sociaux, le Service de soutien par les pairs est décrit comme un lieu où chacun peut partager son expérience et ses opinions. Tout en améliorant les capacités d'affirmation de soi, ces rencontres de groupe permettent de développer une plus grande ouverture d'esprit face aux situations et aux autres, comme le décrit Roberto (participant au groupe de formation) : *" Viva permet de prendre conscience que personne n'est à l'abri des problèmes, de la souffrance et indirectement du suicide "*. Les détenus doivent faire preuve d'acceptation et de non-jugement face aux autres lors des différentes discussions. Sur ce point, Samuel (participant au groupe de formation) nous a fait part de sa vision : *" Ça l'arrive souvent qu'on a des opinions contraires. Tout le monde a droit à son opinion. D'écouter les autres, ça permet de voir la situation différemment "*.

### **D) Connaissance des problématiques**

Les différentes activités permettent également aux détenus d'avoir une plus grande connaissance au niveau du suicide, mais aussi à propos des autres problématiques telles que le deuil, la consommation de substances, la santé mentale, etc. Ces apprentissages concernent surtout les pairs aidants, mais sont également

présents chez les participants du groupe de parole tel que le démontre cette citation : *"Tu peux arriver pendant le groupe de parole avec n'importe quel sujet et on va en discuter avec Nathalie"* (Asan, participant au groupe de soutien). Les préjugés tendent à diminuer avec la participation aux activités, notamment concernant la santé mentale et le suicide.

### **5.1.3 Conclusion au niveau de l'impact du Service de soutien par les pairs**

Les données recueillies dans cette section permettent de croire que la participation au Service favorise tout d'abord la création d'un réseau social et engendre également un réel impact positif sur le plan personnel chez les participants et les pairs aidants. Ces changements semblent favorisés par les notions expliquées lors de la présentation du Service (voir chapitre 2), telles que la solidarité, la confidentialité et la participation volontaire. Le Service s'avère être un excellent complément aux différents programmes et aux ressources existantes : *" Ici on travaille sur plein de choses et indirectement ça nous permet de comprendre pourquoi on doit suivre les autres programmes"* (Samuel, participant au groupe de formation). De plus, les pairs aidants sont d'avis que le cheminement personnel réalisé par les détenus permet une amélioration, à la fois du climat dans le pénitencier et de la qualité de leurs relations avec l'entourage (autres détenus, personnel de l'établissement, famille). *"Ces bienfaits sont utiles pour la période d'incarcération, mais peuvent également servir après la libération dans la vie de tous les jours"* (Gregory, pair aidant).

## **5.2 Rôle des pairs aidants et avantages de cette utilisation**

La section précédente a permis de mieux saisir les changements positifs engendrés par l'implication au Service chez les pairs aidants et les participants. Toutefois, dans le cadre de cette analyse, il est important de faire mention que le Service de soutien par les pairs est davantage qu'un groupe d'entraide et de soutien conventionnel. En plus d'être considérée comme étant une méthode plus humaine, l'utilisation des pairs aidants permet plusieurs avantages additionnels de par les valeurs retrouvées au sein de ce type de programme, telles que la réciprocité, la valorisation de la connaissance par l'expérience et l'apprentissage mutuel en position égalitaire, etc. (O'Hagan et coll., 2010). Le plus souvent utilisés pour le dépistage, l'identification et l'aiguillage des individus à risque (Daigle et coll., 2007), les pairs aidants permettent d'avoir un impact plus large chez le reste de la population régulière et du même coup d'accroître l'efficacité quant à la prévention du suicide. Cette section consiste à faire ressortir le rôle spécifique des pairs aidants ainsi que les avantages reliés à leur utilisation dans la prévention du suicide.

### **5.2.1 Interventions informelles réalisées par les pairs aidants**

Au sujet des interventions et du rôle des pairs aidants, la psychologue responsable a mentionné à plusieurs reprises : *"Mon travail consiste majoritairement à la formation et l'encadrement des pairs aidants ainsi qu'à l'animation des différents groupes. Toutefois, les pairs aidants représentent la base et c'est grâce à eux que le Service de soutien par les pairs peut être efficace"*.

Les pairs aidants réalisent de nombreuses interventions informelles dans leur milieu. Celles-ci sont réalisées majoritairement dans le quotidien de la population régulière et se déroulent dans des endroits (gymnase, en cellules, post-suspension, cour extérieur, etc.) ou à des moments (soir, fin de semaine, etc.) hors des heures formelles de groupe avec la psychologue. Il est possible d'avoir une idée plus concrète de ces interventions et du nombre de celles-ci à l'aide principalement de la collaboration des pairs aidants avec la psychologue et du *feedback* donné par ces derniers. Les fiches d'interventions complétées par les pairs aidants nous renseignent quelque peu à cet effet. Il y est inclus des données telles que; la durée de l'intervention, la raison (difficultés conjugales, intimidation, etc.), le lieu (cellule, cour, etc.), la personne ayant fait la référence ou demande (officier, ALC, détenu lui-même, etc.). Selon ces fiches, il semble que la majorité des interventions se déroulent en cellule, à la demande du détenu lui-même et au sujet des difficultés liées à l'incarcération. Il n'y a toutefois pas de statistiques officielles. Finalement, il est possible d'évaluer l'impact de ces interventions indirectement par le nombre de participants pendant les groupes de soutien et au local CEP-VIVA ainsi que par le nombre de références complétées pour des suivis psychologiques.

Un travail de collaboration augmente l'efficacité du Service de soutien par les pairs; les psychologues, les agents correctionnels et les agents de libération conditionnelle peuvent faire appel à un pair aidant afin qu'il réalise une intervention auprès d'un détenu qui est davantage en détresse. Par cette même collaboration, les pairs aidants permettent de référer les détenus dans le besoin vers un suivi

psychologique ou vers les autres ressources disponibles. Dans le même sens d'idée, le travail des pairs aidants est facilité par la collaboration des membres du personnel de l'établissement.

### **5.2.2 Visibilité et accessibilité**

Tel que discuté lors du premier chapitre, les auteurs, ayant écrit sur les programmes de pairs aidants en milieu carcéral, considèrent régulièrement la visibilité et l'accessibilité comme étant deux points centraux à ce type de service (Daigle et coll., 2007). En ce sens, le présent stage nous a permis de prendre conscience que les pairs aidants constituent une solution additionnelle au travail des intervenants puisqu'ils sont directement dans le milieu et y côtoient continuellement les autres détenus.

L'utilisation des pairs aidants permet également une meilleure visibilité du Service ainsi que des autres ressources disponibles à l'Établissement Leclerc. En effet, les pairs aidants permettent d'informer et de renseigner plus facilement les nouveaux détenus et de les référer au besoin. Samuel (participant au groupe de formation) a indiqué : *"C'est ma première incarcération. Quand je suis arrivé, j'étais perdu et je ne connaissais rien. Un pair aidant est venu me voir et m'a expliqué ce que c'était VIVA. Deux jours après, j'ai écouté son conseil et j'ai participé au groupe de soutien"*. Normand (coordonnateur) a expliqué une autre partie de son travail : *"Il faut aller voir les nouveaux, mais il faut s'occuper aussi de ceux qui reviennent en dedans. Chaque jour, je vais au post-suspension. Je vais jaser un peu avec les gars*

*qui sont de retour ici. Je vais m'assurer qu'ils sont corrects".* Ce travail quotidien est essentiel afin de contrer l'impact de l'incarcération, et ce, notamment dans les 30 premiers jours après l'arrivée du détenu dans l'établissement (période où la majorité des suicides sont commis) (Lalande et Giguère, 2009).

La recension a également fait ressortir que les individus en détention sont moins portés à demander de l'aide expliquant avoir peur que cela soit considéré comme une preuve de faiblesse, augmentant du même coup l'isolement social (Lane, 2010). Les pairs aidants sont au courant des événements qui se déroulent dans l'établissement et au sein de la population régulière. Ceux-ci peuvent ainsi déceler plus facilement les détenus vulnérables ou ayant besoin de support. À cet effet, Jean-Guy, (un participant du groupe de parole qui n'a toutefois pas répondu à l'entrevue), nous a mentionné lors d'un entretien informel : *"Je commençais à devenir fou à toujours rester seul dans ma cellule, jusqu'au jour où un pair aidant est venu me voir. Il ne m'a pas dit tout de suite qu'il était un pair aidant, mais je le savais. J'avais simplement besoin de parler. J'ai rapidement compris que c'était pas seulement son travail, mais qu'il voulait vraiment m'aider"*. Tel que le démontre cet exemple, les pairs aidants, conscients du rôle que joue l'isolement social dans le potentiel suicidaire du détenu, tentent de créer un premier contact avec les détenus plus vulnérables ou isolés. Il arrive également à l'occasion que des pairs aidants se voient demander par les professionnels, majoritairement par la psychologue responsable, d'être plus alerte auprès d'un détenu en particulier.

Tel que mentionné précédemment, les détenus ont accès à un local CEP-VIVA qui est géré par les pairs aidants eux-mêmes. Ce local représente un outil complémentaire très utile puisque certains détenus ne vont pas aux différentes activités offertes par le Service, mais se présentent uniquement au local. Le détenu peut s'y rendre pour être écouté, conseillé ou afin de recevoir de l'information additionnelle concernant VIVA. Le local favorise ainsi l'accessibilité, au Service de soutien par les pairs, par la création d'un premier contact avec la population régulière. L'horaire est en soit un autre avantage du local puisque ce dernier est ouvert à différents moments de la journée. Les pairs aidants ouvrent généralement le local le matin avant les heures régulières de travail ainsi que le soir avant l'heure du retour en cellule. Cet endroit permet également aux détenus de recevoir du support la fin de semaine lorsque les membres du personnel ne sont pas en fonction (psychologues, aumôniers, etc.). *"C'est rassurant de savoir qu'il y a toujours quelqu'un de disponible pour aller parler. Au début je jaisais deux minutes et je quittais. Après un mois, je me suis rendu compte que c'était devenu une habitude"* (Asan, participant au groupe de soutien). Le local pourrait ainsi être défini comme un point de repère complémentaire au reste des modalités offertes par le Service de soutien par les pairs.

### **5.2.3 Alliance de travail facilitée**

Un troisième aspect positif rattaché au Service de soutien par les pairs, possiblement le plus important, est celui de l'alliance de travail facilitée entre les détenus (les pairs aidants et la population régulière). Voici un exemple tiré de l'entrevue avec Gabriel (pair aidant) : *"En tant que détenu, on est plus à l'aise de*

*parler avec un autre détenu dans une relation plus égalitaire". Cette alliance de travail entre détenus permet aux pairs aidants de créer rapidement un lien de confiance et d'avoir accès à beaucoup d'informations concernant l'expérience et le vécu des autres détenus (O'Hagan et coll., 2010). À cet effet, Roberto (participant au groupe de formation) nous a mentionné: "Les pairs aidants sont avant tout des détenus comme nous, ils comprennent la réalité qu'on vit à chaque jour. Ils comprennent les difficultés qu'on a à dealer avec". Les détenus dans le besoin peuvent être réticents devant le fait de parler aux membres du personnel (psychologues, ALC), mais ceux-ci semblent être beaucoup plus à l'aise et ouvert à discuter avec les pairs aidants.*

Dans le même sens d'idée, les interventions et le message transmis sont généralement davantage acceptés et compris par la population régulière lorsqu'ils proviennent d'un autre détenu. Par exemple, au cours du stage, l'un des pairs aidants fut envoyé afin de parler avec un détenu qui était instable au niveau psychologique et qui refusait de prendre la médication nécessaire. Quoi que le message fût sensiblement le même que celui envoyé par les intervenants, le détenu en question a rapidement accepté de suivre les conseils du pair aidant, soit de prendre sa médication et de collaborer à son plan de traitement.

#### **5.2.4 Modèle positif des pairs aidants**

Les pairs aidants favorisent des changements positifs chez les détenus par leurs interventions, mais également par le rôle de modèle qui leur est souvent



attribué: " *Quand un pair aidant parle, les autres du groupe écoutent. On reconnaît leur expérience et leur vécu* " (Roberto, participant au groupe de formation). Les opinions plus posées, le comportement adéquat et l'attitude respectueuse des pairs aidants sont d'autres composantes qui influencent positivement le reste des détenus. Par exemple, il est possible de mentionner brièvement que les pairs aidants peuvent jouer un rôle positif lors de certaines discussions portant notamment sur des sujets plus délicats tels que : les refus de la CNLC, la prise de médication, les différents règlements ou procédures dans le milieu carcéral, etc. Dans ce contexte, les pairs aidants permettent plus facilement de nuancer ou de questionner les propos des autres détenus.

Tous les participants du service décrivent leur relation avec les pairs aidants comme étant une relation basée sur du positif et de confiance. Ils considèrent que les pairs aidants ont de grandes capacités d'écoute et de support. Ceux-ci apportent conseils et permettent de trouver des solutions, et ce, en collaboration avec le détenu impliqué. De leur côté, tous les pairs aidants ont indiqué continuer leur implication dans le Service puisqu'ils sont intéressés à aider les autres. Cette relation d'aide est intéressante pour les pairs aidants comme le démontre cette citation "*Je suis heureux de pouvoir faire quelque chose de positif et demeurer actif malgré la détention*" (Normand, coordonnateur). À cet effet, le titre de pairs aidants permet d'assumer de nouvelles tâches qui génèrent un sentiment d'utilité personnelle et de responsabilisation additionnelle. Finalement, la cérémonie de remise des diplômes, attestant la réussite personnelle de la formation des pairs aidants, est l'un des

exemples principaux qui démontre à quel point les pairs aidants peuvent ressentir de la fierté tout en favorisant l'estime de soi.

### **5.2.5 Conclusion de l'utilisation des pairs aidants**

Cette section démontre bel et bien que le Service de soutien par les pairs n'est pas un programme conventionnel retrouvé habituellement en milieu carcéral. En effet, le rôle attribué aux pairs aidants est sans contredit la particularité principale rendant ce type de programme unique en son genre et ce d'autant plus que l'isolement et la solitude font partie du quotidien carcéral de la plus grande partie des détenus. Tel qu'illustré dans cette section, l'utilisation des pairs aidants engendre de nombreux avantages spécifiques (visibilité, accessibilité, alliance de travail). Ceux-ci permettent ainsi d'élargir l'impact du Service de soutien par les pairs et d'en augmenter son efficacité dans la prévention du suicide. De plus, d'un point de vue plus global, les pairs aidants peuvent favoriser les relations dans un milieu conflictuel et difficile. En permettant de renouer des relations positives d'échanges et de discussion entre condamnés le climat général de l'établissement ne peut qu'en être amélioré.

### **5.3 Limites du Service de soutien par les pairs**

Malgré les nombreux avantages énumérés dans la section précédente, l'utilisation des pairs aidants n'est pas sans faille. Il est donc important de discuter, du moins brièvement, des difficultés pouvant être rencontrées dans le Service de soutien par les pairs. Certaines limites peuvent tout d'abord être vécues par les pairs aidants

eux-mêmes, tandis que d'autres font davantage référence au Service et à l'utilisation des pairs aidants dans un contexte plus large.

### **5.3.1 Inconvénients du rôle de pairs aidants**

Le rôle attribué aux pairs aidants est considéré comme positif par l'ensemble de ceux-ci. Toutefois, le travail demandé semble fort exigeant dû notamment à la promiscuité constante retrouvée en milieu carcéral. En effet, les pairs aidants sont continuellement dans le quotidien de la population régulière et peuvent donc être en demande, à tout moment de la journée et n'importe où dans l'établissement. *"Notre horaire on ne le connaît pas. On ne peut pas faire du neuf à cinq habituel et retourné à maison après. Ici c'est chez nous et on reste dans le milieu. On peut se faire demander par le staff pour aller intervenir n'importe quand. On peut croiser un détenu qui ne va pas bien et qui veut nous parler. Dès que je sors de ma cellule, le travail "commence", et ça, c'est quand les gars essaient pas de venir chez nous"* [dans sa cellule] (Gabriel, pair aidant). À ce propos, il est donc nécessaire pour les pairs aidants de bien se connaître et de développer une capacité à mettre des limites personnelles, tout cela afin de ne pas s'épuiser. Toutefois, tel qu'il a été discuté dans la section précédente, cette promiscuité peut représenter un avantage fort important au sein du Service de soutien par les pairs, et ce, lorsqu'elle est bien contrôlée et dosée.

Le coordonnateur nous a fait part d'une autre difficulté rencontrée par les pairs aidants : *"Y'a un gars du post-suspension qui a demandé aux gardes de "caller" un*

*pair aidant pour parler. Le gars savait que je m'occupais aussi d'apporter les commandes d'épicerie en post-suspension. Rendu là-bas, il a voulu me donner sa liste pour que je lui apporte deux jours avant"* (Normand, coordonnateur). De ce fait, les pairs aidants peuvent être soumis également à la pression provenant de la part des autres détenus puisqu'ils peuvent se déplacer pendant les heures régulières.

### **5.3.2 Limites possibles quant à l'utilisation des pairs aidants**

Tel qu'il a été souligné lors de la recension des écrits, certaines limites peuvent être présentes face à l'utilisation des pairs aidants. Quoique les avantages pouvant être retirés, de par la participation aux activités ou du fait d'être pairs aidants, soient limités, il faut se rappeler que certains détenus pourraient tenter d'utiliser le Service à des fins personnelles. À cet effet, l'un des participants nous a mentionné s'être impliqué au départ au Service dans le but de faire diminuer sa cote de sécurité personnelle. De plus, la possibilité de déplacement durant les heures régulières (avec la carte d'identification des pairs aidants) est un exemple pouvant potentiellement attirer les détenus à participer à la formation des pairs aidants. Pour ces raisons, la gestion du Service nécessite une bonne vigilance de la part de la psychologue responsable et également une collaboration étroite avec les pairs aidants en fonction.

### **5.4 Conclusion**

Il y a un réel besoin au niveau de la prévention du suicide en milieu carcéral. À cet effet, nous estimons que le Service de soutien par les pairs permet de répondre

et de combler, du moins en partie, cette demande. Ce chapitre d'analyse a fait ressortir de nombreux impacts positifs engendrés chez les participants tant aux niveaux social que personnel. L'élément central demeure sans contredit la création d'un réseau social. Tel que discuté, plusieurs ingrédients actifs semblent permettre à ce programme d'arriver à cet objectif; c'est-à-dire la confidentialité, la participation volontaire et la solidarité. De plus, les données recueillies au cours de ce stage permettent d'illustrer le rôle essentiel joué par les pairs aidants dans l'efficacité globale du Service de soutien par les pairs. La force des pairs aidants réside notamment dans la visibilité, l'accessibilité, l'alliance de travail et le rôle de modèle des pairs aidants. Ces atouts sont spécifiques et prennent toute leur importance, notamment puisque les détenus ont généralement une vision plus acceptable de la mort par suicide et ont également moins tendance à demander de l'aide (Harvey et Liebling, 2001; Lane, 2010). L'utilisation des pairs aidants permet d'offrir une aide différente et généralement plus acceptée de la part des détenus dans le besoin.

Nous constatons également que le Service de soutien par les pairs correspond à un moment privilégié qui est accordé aux détenus : *"Ça permet de moins se sentir en détention pendant un court moment"* (Roberto, participant au groupe de formation). Finalement, Gabriel semble bien résumer l'ensemble du Service de soutien par les pairs dans cette parole : *"Viva est un programme différent qui répond à un besoin différent"* (Gabriel, pair aidant).

## **Chapitre 6 : Recommandations et nouvelles avenues**

### **6.1 Recommandations**

Le Service de soutien par les pairs de l'Établissement Leclerc a démontré son efficacité au cours des années, notamment par une baisse des taux de suicide et par les bienfaits engendrés chez les participants. Toutefois, un service de ce genre doit continuellement s'ajuster afin de répondre le plus adéquatement possible aux besoins du milieu et de sa clientèle. Cette section comporte ainsi quelques recommandations suite à notre intégration dans ce milieu de stage.

#### **6.1.1 Préjugés et méconnaissance du Service**

Un consensus semble présent chez les participants disant que le Service est généralement bien vu et accepté par l'ensemble du personnel et de la population régulière. La grande majorité des détenus ont mentionné avoir connu le Service par le bouche à oreille, et ce, par l'entremise d'un pair aidant ou d'un autre participant du groupe de parole. Le local CEP-VIVA, les pamphlets explicatifs et les affiches annonçant les activités thématiques ont aidé, quoi que de façon plus modérée à répondre à d'autres questions.

Toutefois, pendant les entrevues individuelles, les participants ont souligné que les préjugés face au Service demeurent présents, et ce, malgré une diminution considérable de ceux-ci à travers les années. À ce propos, les participants ont énuméré quelques idées négatives, qu'ils entretenaient eux-mêmes avant leur participation, afin de décrire le Service de soutien par les pairs. Voici quelques exemples de celles-ci : *"C'est quoi cette secte là !"*, *"Les faibles de VIVA"* ou encore *"La gang de suicidés"*. Les répondants ont fait part de la présence d'un manque d'intérêt important à ce moment quant au service. Ils expliquent cette réalité du fait qu'ils ne jugeaient pas en être rendus à ce point dans leur cheminement : *"J'étais un antisystème, je voulais consommer et faire mon temps"* (Normand, coordonnateur), ou encore par l'idée de ne pas avoir de problèmes personnels : *"Ça ne me touchait pas ces problèmes là, donc ce n'était pas intéressant"* (Roberto, participant au groupe de formation). Finalement, ils expliquent la présence de préjugés face au Service par le fait que les détenus ne connaissent généralement pas ou peu le Service : *"Viva diffère de la philosophie conventionnelle du milieu carcéral, il faut continuellement expliquer le Service"*. (Gabriel, Normand).

Dans ce contexte, une première recommandation est le fait que le Service de soutien par les pairs devrait et gagnerait grandement à être davantage connu. En effet, malgré l'existence de VIVA depuis des années à l'Établissement Leclerc, un nombre important de détenus et des membres du personnel sont trop peu ou pas informés quant à l'existence du Service de soutien par les pairs et du travail réalisé. À titre d'exemple, à plusieurs reprises lorsque nous affirmions être stagiaire au Service de soutien par les pairs, nous devions du même coup expliqué en quoi consistait ce

programme. Nombreux détenus et membres et personnel furent même surpris de l'existence du Service.

Une meilleure compréhension du programme par le personnel et les détenus aurait ainsi de nombreux effets positifs : une utilisation plus efficace des pairs aidants, une plus grande participation aux différentes activités, une diminution des préjugés, etc. Le Service de soutien par les pairs existe et des pairs aidants y sont formés régulièrement. En ce sens, il faut s'assurer que le Service soit utilisé à son plein potentiel et à sa juste valeur pour le bien, à la fois, de l'ensemble des détenus et de l'établissement.

### **6.1.2 Prévention du suicide par la promotion du bien-être**

La deuxième recommandation est en lien avec l'objectif principal du Service de soutien par les pairs. Quoique VIVA ait été créé à la base uniquement en guise de prévention du suicide, cette idéologie tend à changer graduellement, notamment depuis la relance du Service et avec l'arrivée de Nathalie Lacaille. En ce sens, l'efficacité du Service de soutien par les pairs repose effectivement sur l'existence d'un double mandat : la prévention du suicide et la promotion du bien-être. Les sujets discutés pendant les activités et les groupes sont dorénavant plus diversifiés : les pensées, les émotions, les valeurs, etc. Ainsi, le Service de soutien par les pairs offre une aide, non seulement au niveau de la problématique du suicide, mais favorise également le développement des connaissances et des compétences personnelles.



L'objectif de prévention du suicide demeure atteint, tandis que la promotion du bien-être permet de répondre à un besoin plus diversifié chez une population plus large.

Malgré ces ajustements considérables au niveau des objectifs, le Service de soutien par les pairs demeure encore trop défini, autant par les détenus que les membres du personnel, comme étant uniquement pour la prévention du suicide. Cette conception erronée fait en sorte de réduire l'utilisation et l'efficacité du Service et celle des pairs aidants. En effet, la section sur les préjugés démontre que trop souvent les détenus ne veulent pas s'impliquer, ni venir chercher l'aide dont ils ont de besoin, puisque le Service est trop rattaché à la problématique du suicide. La même situation se produit avec les membres du personnel qui hésitent à faire appel ou à référer des détenus vivant des difficultés personnelles, puisque la problématique présentée n'est pas un risque de passage à l'acte suicidaire. En somme, il serait préférable que les deux objectifs soient identifiés clairement dans les pamphlets et les affiches, et que l'ensemble du Service soit décrit en ce sens à la population carcérale et aux membres du personnel. Du même coup, il y aurait moins de préjugés et une amélioration du fonctionnement et de l'efficacité du Service.

### **6.1.3 Autres recommandations**

En plus des deux premières recommandations, notre intégration au milieu nous a permis de cerner d'autres ajustements possibles quoi que plus mineurs. De ce nombre, il est question de l'élaboration d'une base de données statistiques (le nombre de participants, de pairs aidants, d'interventions, etc.). Celle-ci permettrait de

reconnaitre l'ampleur et renseignerait, à plus long terme, sur les différents ajustements nécessaires à adopter au Service de soutien par les pairs afin de maintenir son efficacité. De plus, il serait préférable d'avoir un procédé défini et préétabli pour la sélection des détenus qui participeront au groupe de formation en vue de devenir pairs aidants. Cette procédure permettrait une sélection plus adéquate, compte tenu notamment de l'existence de places limitées dans les groupes de formation. Afin de pouvoir rejoindre l'ensemble de la population du Leclerc, une formation en langue anglaise pourrait être donnée afin d'y former des pairs aidants anglophones. À la fin du stage, cette possibilité était envisagée pour le mois de septembre. Finalement, une dernière recommandation serait le fait qu'un deuxième détenu soit attitré comme employé régulier au Service de soutien par les pairs. Ainsi, il y aurait un pair responsable du bureau CEP-VIVA tandis que l'autre s'occuperait de la post-suspension pour les nouveaux détenus à l'Établissement. Ce partage des tâches permettrait de consacrer davantage de temps par jour aux détenus dans le besoin et de rejoindre une plus grande clientèle.

## **6.2 Nouvelles avenues**

Une composante forte intéressante à laquelle nous avons participé lors du stage fut le développement de nouvelles initiatives en lien avec le Service de soutien par les pairs. Cette prochaine section sera consacrée à trois possibilités ayant été discutées en cours de stage : 1) la combinaison du Service de soutien par les pairs et de cellules doubles dans la gestion du risque suicidaire, 2) l'expansion du Service de

soutien par les pairs dans les autres établissements et 3) la continuité du Service de soutien par les pairs en communauté.

### **6.2.1 Combinaison des pairs aidants et de cellules doubles**

Durant la période de stage, nous avons procédé à une recension des écrits et avons rédigé, en collaboration de Nathalie Lacaille, un texte proposant une nouvelle avenue concernant la gestion de crise suicidaire en milieu carcéral (voir texte complet en annexe 1). Dans ce texte, il était tout d'abord question des moyens couramment utilisés lorsqu'un détenu démontre un risque de passage à l'acte suicidaire ou une menace pour lui-même. En ce sens, la pratique de l'isolement cellulaire était décrite et les impacts négatifs de celle-ci y étaient alors discutés. Plus particulièrement, son utilisation était alors questionnée pour différentes raisons : (1) l'isolement et la surveillance par caméra réduit les contacts humains et le soutien social, éléments reconnus comme des facteurs de protection essentiels (Tripodi & Bender, 2006), (2) l'isolement augmente souvent la détresse psychologique de la personne en crise (Bonner, 2006), (3) l'isolement ne réduit pas la motivation vers un comportement suicidaire futur (Camilleri & McArthur, 2008), (4) les impacts négatifs seraient ressentis non seulement durant, mais aussi après la période d'isolement. En somme, ce texte suggérait que l'isolement cellulaire est une pratique carcérale extrême à n'utiliser qu'en dernier recours et dont la durée devrait être la plus brève possible (Shalev, 2008).

En lien avec les écrits recensés à ce sujet, nous proposons une alternative à l'isolement cellulaire conventionnel avec la possibilité d'y inclure le Service des pairs aidants dans ce genre de situation. En ce sens, le texte proposait l'utilisation de cellules doubles à court terme dans la gestion de la crise, où un pair aidant serait jumelé au détenu en détresse. Par l'entremise de cette nouvelle combinaison, le pair aidant pourrait alors écouter, supporter, conseiller, tout en assurant la sécurité du détenu, et ce, d'une manière davantage humaine et moins traumatisante. À noter que ce texte sera prochainement présenté au directeur de l'Établissement Leclerc afin d'évaluer la faisabilité et l'intérêt dans ce projet.

### **6.2.2 Expansion du Service dans les autres établissements**

Dans un autre ordre d'idée, le SCC étudie présentement l'efficacité des Services de soutien par les pairs dans ses institutions (Établissement Cowansville et Établissement Leclerc), avec l'intention possible d'étendre ce type de service à d'autres établissements dans le futur. Les premiers résultats sont prometteurs comme le démontre la situation à l'Établissement Leclerc, où le nombre de suicides a diminué de façon significative depuis l'instauration du Service de soutien par les pairs à la fin des années 1990. Selon notre expérience de stage, un élargissement du Service de soutien par les pairs dans les autres pénitenciers serait bénéfique à la fois pour la population carcérale, les membres du personnel et du même coup pour le SCC dans sa globalité.

### **6.2.3 Continuité du Service en communauté**

Une dernière idée de projet discutée durant la période de stage fut celle de la continuité du Service de soutien par les pairs en communauté. Cette possibilité fut tout d'abord développée par un pair aidant menant à de nombreuses discussions avec différents acteurs du réseau. Ce projet serait en soit un prolongement du Service présent en milieu carcéral et appliquant les mêmes principes de base. Le pair aidant formé à l'interne serait alors appelé à intervenir auprès des autres dans le besoin, soit en maison de transition ou en libération conditionnelle. Ce projet demeure en voie de développement au moment d'écrire ces lignes. Notre implication au cours du stage y était davantage indirecte dans les différentes discussions. Dans le même sens, une autre discussion a eu lieu avec un psychologue travaillant dans le réseau provincial afin d'évaluer les possibilités de mise en œuvre d'un programme de pairs aidants dans ce contexte d'établissement.

Cette section faisait mention de nouvelles possibilités en lien avec le Service de soutien par les pairs. Certaines demeurent à un stade embryonnaire tandis que d'autres ont été davantage développées. Quoi qu'il en soit, nous croyons que les Services de soutien par les pairs vont continuer leur expansion au cours des prochaines années, et ce pour le mieux de tous, autant en communauté qu'en milieu carcéral.

### 6.3 Conclusion

Les troubles de santé mentale et le suicide sont des problématiques présentes en milieu carcéral auxquelles les établissements doivent s'adapter et qu'ils doivent être en mesure de gérer adéquatement. Tel que discuté dans ce rapport, la problématique du suicide est fort complexe puisque de nombreux facteurs y sont rattachés. Dans ce contexte, la prévention du suicide nécessite de nombreuses ressources et une grande implication de la part du personnel de l'établissement, notamment les psychologues. Heureusement, de nombreuses pratiques ou protocoles d'intervention sont mis en place dans les différents milieux afin de favoriser la prévention du suicide et le bien-être des détenus.

Toutefois, face à une problématique aussi importante, nous croyons nécessaire de considérer l'ensemble des options et d'en utiliser toutes les pratiques pouvant bonifier la prévention du suicide dans les milieux carcéraux. À cet effet et tel que discuté dans ce rapport, les services de soutien par les pairs ont su démontrer leur efficacité au cours des dernières années en communauté, mais également en établissement. Nous pensons que ceux-ci continueront de se développer et d'avoir un impact fort considérable dans les années futures grâce aux nombreux avantages spécifiques qui y sont rattachés. En conclusion, nous croyons que les services de soutien par les pairs devraient être utilisés comme étant une solution additionnelle et complémentaire dans les établissements carcéraux; il serait dommageable d'ignorer une telle possibilité.

## **Références**

Blaauw, E., Kerkhof, J.F.M. & Hayes, L. (2005). Demographic, Criminal, and Psychiatric Factors Related to Inmate Suicide. *Suicide & Life – Threatening Behavior*. 35 (1).

Bonner, R. L., (2006). Stressful Segregation Housing and Psychosocial Vulnerability in Prison Suicide Ideators. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*. 36 (2). 250-254.

Brown, S., Day, A., (2008). The rôle of Loneliness in Prison Suicide Prevention and Management. *Journal of Offender Rehabilitation*, Vol. 47(4). 433-449.

Camilleri, P., McArthur, M. (2008). Suicidal behaviour in prisons : Learning from Australian and international experiences. *International Journal of Law and Psychiatry*. 31, 297-307.

Coid, J., Petruckevitch, A., Bebbington, P., Jenkins, R., Brugha, T., Lewis, G., Farrell, M., Singleton, N. (2003). Psychiatric morbidity in prisoners and solitary cellular confinement: special cells. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*. 14: 2, 320-340.

Daigle, M. (2001). Comportements suicidaires et délinquance, des liens à (re)découvrir. *Criminologie*. 34 (2), 3-7.

Daigle, M., Daniel, A. E., Dear, G. E., Frottier, P., Hayes, M. L., Kerkhof, Ad., Konrad, N., Liebling, A., Sarchiapone, M., (2007). Preventing Suicide in Prisons, Part II. International Comparisons of Suicide Prevention Services in Correctional Facilities. *Crisis*. 28 (3), 122-130.

Daniel, A. E., (2006). Preventing Suicide in Prison: A Collaborative Responsibility of Administrative, Custodial and Clinical Staff. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 34 (2), 165-175.

Daniel, A. E., (2005). Serious suicide attempts in a state correctionnal system and strategies to prevent suicide. *Journal of Psychiatry & Law*. 227-247.

Davies, B., (1994). The Swansea Listener Scheme : Views from the Prison Landings. *The Howard Journal*. Vol 33 (2).

Deslauriers, J.P. & Kérisit, M. (1997). Le devis de recherche qualitative. Dans J. Poupart, J.P. Deslauriers, L.H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer & A.P. Pires (Éds.). *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 85-109). Montréal : Gaétan Morin.

Deville, G.J., Sorbello, L., Eccleston, L., Ward, T., (2005). Prison-based peer-education schemes. *Aggression and Violent Behaviour*. 10, 219-240.



Durkheim, E., (1897). *Le suicide. Étude de sociologie.* Éditions Payot & Rivages pour la version 2009. Paris.

Fruehwald, S., Frottier, P., Matschnig, T., Eher, R., (2003). The relevance of suicidal behaviour in jail and prison suicides. *European Psychiatry.* 18, 161-165.

Goss, R., Peterson, K., Smith, L., Kalb, K., Brodey, B. (2002). Characteristics of Suicide Attempts in a Large Urban Jail System With an Established Suicide Prevention Program. *Psychiatric Services.* Vol. 53 (5). 574-579.

Harvey, J. & Liebling, (2001). Suicide et tentatives de suicide en prison: vulnérabilité, ostracisme et soutien social. *Criminologie.* 34 (2) 57-83.

Hall, B. & Gabor, P., (2004). Peer Suicide Prevention in a Prison. *Crisis.* 25 (1), 19-26.

Hayes, A. J., Shaw, J. J., Lever-Green, G., Parker, D., Gask, L., (2008). Improvements to Suicide Prevention Training for Prison Staff in England and Wales. *Suicide and Life-Threatening Behavior.* 38 (6), 708-713.

HM Prison Service, (2002). Good practice guide for peer support schemes.

HM Prison Service. [www.hmprisonservice.gov.uk](http://www.hmprisonservice.gov.uk). Site internet consulté en date du 10 novembre 2010.

Institut national de santé Publique du Québec (2009). La mortalité par suicide au Québec: tendances et données récentes 1981-2007.

Konrad, N., Daigle, M. S., Daniel, A. E., Dear, G. E., Frottier, P., Hayes, L. M., Kerkhof, Ad., Liebling, A., Sarchiapone, M., (2007). Preventing Suicide in Prisons, Part I. Recommendations from the International Association for Suicide Prevention Task Force on Suicide in Prisons. *Crisis*. 28 (3), 113-121.

Lalande, P. & Giguère, G., (2009). La problématique du suicide en milieu carcéral et portrait de la situation dans les établissements de détention du Québec. Ministère de la Sécurité Publique. Gouvernement du Québec. 1-41.

Lane, J., Archambault, J., Collins-Poulette, M., Camirand, R., (2010). Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants des CSSS, Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux. 1-99.

Mishara, B., Tousignant, M., (2004). Comprendre le suicide. Les Presses de l'Université de Montréal.

Mucchielli, L., Renneville, M., (1998). Les causes du suicide : pathologie individuelle ou sociale ? *Déviance et Société*. 1, 3-36.

O'hagan, M., Cyr, C., McKee, H., Priest, R., (2010). Faire avancer la cause du soutien par les pairs. Rapport présenté au comité du projet de soutien par les pairs en matière de santé mentale de la commission de la santé mentale du Canada. 1-154.

Organisation Mondiale de la Santé, (2002). La prévention du suicide. Indications pour professions de santé primaire. 1-26.

Pires, A., (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. Dans Poupart, J., Deslauriers, J.-P., Groulx, L.-H., Laperrière, A., Mayer, R., Pires, A. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaëtan Morin, 113-167

Poupart, J., Groulx, L., Mayer, R., Deslauriers, J.P., Laperrière, A. et Pires, A. (Eds., 1998). *La méthodologie qualitative: diversité des champs et des pratiques au Québec*. Boucherville: Gaëtan Morin, 249 pages.

Poupart, J., Deslauriers, J. P., Groulx, L., Laperrière, A., Mayer, R., & Pires, A. (Éds). (1997). *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Boucherville : Gaëtan Morin.

Service correctionnel du Canada, (2009). Prévention, gestion et intervention en matière du suicide et d'automutilation. Directive du Commissaire. 843, 1-6.

Shaley, S. (2008). Manuel de Référence: L'isolement cellulaire. *Criminology*. 1-107.

Suicide Action Montréal, (2011). *S'entraider pour la vie*. Santé et Services Sociaux du Québec.

Tripodi, S.J., Bender, K., (2006). Inmate Suicide: Prevalence, Assessment and Protocols. *Brief Treatment and Crisis Intervention*. 7:1, 40-54.

Vacheret, M., Lemire, G., (2007). *Anatomie de la prison contemporaine*. Les Presses de l'Université de Montréal.

Way, B., Sawyer, D., Barboza, S., Nash, R., (2007). Inmate Suicide and time Spent in Special Disciplinary Housing in New York State Prison. *Psychiatric Services*. 58 (4). 558-560.

## **Annexe 1**

Intégral du texte écrit en collaboration avec Nathalie Lacaille et présenté à la direction de l'Établissement Leclerc durant la période de stage.

### **La gestion du risque suicidaire : de nouvelles avenues**

Simon Picard, étudiant à la maîtrise à l'École de criminologie de l'Université de Montréal

Nathalie Lacaille, psychologue, responsable du Service de soutien par les pairs,

Établissement Leclerc

### **Importance de la prévention du suicide en milieu carcéral**

Le suicide au sein de toute collectivité constitue un grave problème de santé selon l'Organisation Mondiale de la Santé; la réduction du nombre de suicides est donc devenue un objectif important en matière de santé à l'échelle mondiale (Konrad & coll., 2007). Cette réalité est bien présente au Canada et encore plus au Québec, province ayant des taux supérieurs à ceux retrouvés dans l'ensemble des autres provinces (Lalande & Giguère, 2009). La problématique du suicide s'accroît davantage en milieu carcéral, où le suicide est reconnu comme étant la cause la plus courante de décès. En effet, les taux retrouvés chez cette population sont, selon les études, de 4 à 13 fois plus élevés que les taux de la population générale (Hall & Gabor; Hayes & coll., 2008). C'est pourquoi beaucoup d'efforts sont déployés depuis quelques années afin de favoriser une meilleure prévention du suicide en milieu carcéral.

### **Facteurs de risque suicidaire**

Le suicide a longtemps été considéré comme une problématique individuelle, combinant des facteurs statiques (ex., les hommes blancs de 18 à 34 ans) et dynamiques (ex., problèmes de santé mentale et de consommation, tentatives de suicides antérieures) (Blaauw & coll., 2005). Toutefois, le contexte social est de plus

en plus considéré dans la prévention du suicide en milieu carcéral, où l'incarcération engendre une période de crise chez l'individu (Harvey & Liebling, 2001). Par exemple, 12 % des suicides se produisent dans un délai de moins de 24 heures après l'admission et plus de la moitié des suicides se produisent dans les 30 premiers jours après l'arrivée en établissement (Lalande & Giguère, 2009). De plus, le taux de suicide augmente lorsque la personne détenue a peu de soutien social et lorsque le personnel et les activités sont réduits (ex., la nuit et la fin de semaine) (Fruehwald & coll., 2003; Daniel, 2006).

### **Composantes communes des programmes de prévention du suicide**

L'Association Internationale pour la Prévention du Suicide (IASP) a mis sur pied un groupe de travail (incluant des chercheurs de 8 pays) dont le but était de faciliter l'élaboration d'un programme de prévention du suicide en établissement carcéral (Konrad & coll., 2007). Parmi les composantes reconnues essentielles, notons : la formation du personnel sur la problématique du suicide, le dépistage systématique des personnes à risque à l'admission, la surveillance de l'état mental de tous les détenus durant toute la durée de l'incarcération et une gestion efficace des détenus considérés à risque (Konrad & coll., 2007). Tous les chercheurs s'entendaient quant à l'importance du rôle des professionnels de la santé mentale, et plus particulièrement d'un suivi psychologique offert aux détenus à risque (Daigle & coll., 2007).

### **Utilisation de l'isolement cellulaire dans la gestion de la crise suicidaire**

Lorsqu'un détenu est considéré comme étant à risque suicidaire ou représentant une menace pour lui-même, des moyens plus radicaux sont utilisés afin d'améliorer la gestion de la crise. Parmi ceux-ci, l'utilisation de l'isolement dans une cellule anti-suicide est une méthode très répandue (Camilleri & McArthur, 2008). Un protocole rigoureux au plan de la surveillance est alors mis en place (i.e., observation directe et à l'aide de caméras) (Tripodi & Bender, 2006). Au besoin, d'autres techniques sont

utilisées dans le but de réduire au minimum le risque de passage à l'acte (ex., médication, contentions physiques).

Malgré l'efficacité à court terme de l'isolement cellulaire pour éviter les tentatives de suicide, certains auteurs se sont penchés sur ses conséquences potentiellement négatives à plus long terme. Leurs recherches démontrent que la période d'isolement - - privant le détenu de tous stimuli -- représente une situation stressante et aversive qui accentue la détresse psychologique (Bonner, 2006). De plus, les cellules utilisées pour la gestion de la crise suicidaire se retrouvent souvent dans le secteur d'isolement de l'établissement; or, cette proximité crée un sentiment de confusion chez le détenu qui se demande, à juste titre, s'il est en isolement dans un but punitif ou de traitement (Camilleri & McArthur, 2008). Certaines recherches ont même démontré que l'isolement, ou l'anticipation d'être placé en isolement en révélant des idéations suicidaires, serait en soit un facteur de risque de dépression et d'idéations suicidaires (Bonner, 2006). L'impact est encore plus important sur ceux qui présentent des troubles mentaux (Shalev, 2008).

En résumé, l'isolement cellulaire est une pratique qui empêche généralement le passage à l'acte dans l'immédiat mais son utilisation est questionnée pour différentes raisons : (1) la surveillance par caméra réduit les contacts humains et le soutien social, éléments reconnus comme des facteurs de protection essentiels (Tripodi & Bender, 2006); (2) l'isolement augmente souvent la détresse psychologique de la personne en crise; (3) l'isolement ne réduit pas la motivation vers un comportement suicidaire futur (Camilleri & McArthur, 2008); (4) les impacts négatifs seraient ressentis non seulement durant, mais aussi après la période d'isolement. Par conséquent, l'isolement serait une pratique carcérale extrême à n'utiliser qu'en dernier recours (Shalev, 2008), et de nombreux auteurs s'entendent pour dire qu'il serait préférable d'envisager des méthodes de gestion de crise moins restrictives (Camilleri & McArthur, 2008).

### **Alternatives à l'isolement cellulaire dans la gestion du risque suicidaire**

### Utilisation de pairs aidants

Le principe de pairs aidants attire de plus en plus l'intérêt des services publics à travers le monde depuis le début des années 2000. Ainsi, la Commission de la santé mentale du Canada vient de publier un rapport intitulé *Faire avancer la cause du soutien par les pairs* où on définit le soutien par les pairs comme "toute approche qui réunit, dans diverses structures, des personnes partageant les mêmes expériences, que ce soit dans le cadre de groupes, au sein d'organismes, en ligne ou en rencontre individuelle" (O'Hagan & coll., 2010). Au Québec, il y a présentement une trentaine de milieux d'embauche qui se sont ouverts aux pairs aidants, dont la moitié dans le réseau public (ex., CSSS, centres de réadaptation, etc.). La façon d'intervenir des pairs aidants est unique en son genre; leur force réside dans le fait qu'ils vivent -- ou ont vécu -- des difficultés similaires à celles des personnes auxquelles ils viennent en aide, ce qui réduit la méfiance de l'aide et favorise l'établissement d'un lien de confiance étroit entre l'aidé et l'aidant.

Dans le milieu carcéral, cette approche est particulièrement répandue en Angleterre, où la majorité des institutions possèdent un service de soutien par les pairs. Les pairs aidants sont généralement utilisés dans le dépistage, l'identification et l'aiguillage de co-détenus vivant une détresse psychologique (Hall & Gabor, 2004); ils peuvent aussi intervenir lors de situations de crise en offrant un soutien s'ajoutant à celui des professionnels de la santé (Daigle & coll., 2007). La participation des pairs aidants dans la gestion du risque suicidaire offre donc de nombreux avantages : (1) elle constitue un facteur de protection en brisant l'isolement de la personne en détresse, aidant ainsi à contrer le processus suicidaire; (2) elle facilite les demandes d'aide en améliorant l'accessibilité aux services (Hall & Gabor, 2004).

Quoi que la recherche sur l'efficacité des pairs aidants en milieu carcéral soit encore limitée, les premiers résultats sont prometteurs comme le démontre la situation à l'Établissement Leclerc, où le nombre de suicides a diminué de façon significative depuis l'instauration d'un Service de soutien par les pairs à la fin des années 1990. Le



Service Correctionnel du Canada étudie d'ailleurs présentement l'efficacité des services de soutien par les pairs dans ses institutions, avec l'intention possible d'étendre ce type de service à d'autres établissements dans le futur.

#### Utilisation de cellules doubles

Le soutien social est universellement reconnu comme un des facteurs de protection les plus importants dans la gestion du risque suicidaire (Harvey & Liebling, 2001); en contrepartie, l'isolement et l'absence de soutien sont universellement reconnus comme des facteurs de risque majeurs. Ainsi, certaines études ont démontré que le fait d'être seul dans sa cellule était relié à un risque accru de passage à l'acte pour les personnes suicidaires (Konrad & coll., 2007). Selon Tripodi & Bender (2006), il serait donc souhaitable de jumeler les détenus à risque avec des co-détenus dans les cellules communes situées à la vue du personnel, ce qui aurait comme impact de diminuer leur sentiment d'isolement. La présence et le soutien de co-détenus seraient une méthode particulièrement efficace dans les moments critiques, comme l'arrivée en détention ou en post-suspension, lors des périodes des fêtes ou lorsque les activités sont réduites (ex., fin de semaine, soirs et nuits).

#### Combinaison de pairs aidants et de cellules doubles

Considérant que le sentiment d'isolement est un facteur qui augmente le risque de passage à l'acte chez les personnes à risque, serait-il possible de combiner l'utilisation de pairs aidants et de cellules doubles dans la gestion de crises suicidaires ?

Un établissement qui souhaiterait tenter une initiative comme celle-ci devrait avoir : (1) un pair aidant volontaire, (2) une cellule double réservée à cet effet, (3) un psychologue pour la supervision du pair aidant (ex., la personne responsable du Service de soutien par les pairs), (4) un psychologue et/ou un membre du personnel infirmier en santé mentale pour la supervision de la personne en détresse, et (5) un gestionnaire correctionnel ouvert à accueillir une telle cellule dans son unité. Il semble que tous ces éléments pourraient être réunis à l'Établissement Leclerc. L'idée a d'ailleurs été discutée avec le psychologue en chef, M. Gilles Brabant, et avec la

psychologue responsable de l'Initiative en santé mentale en établissement (ISME), Christine Perreault; tous deux se sont montrés enthousiastes quant à cette possibilité. Nous soumettons donc ce projet à votre attention.

### Références

Blaauw, E., Kerkhof, J.F.M. & Hayes, L. (2005). Demographic, Criminal, and Psychiatric Factors Related to Inmate Suicide. *Suicide & Life – Threatening Behavior*. 35 (1).

Bonner, R. L., (2006). Stressful Segregation Housing and Psychosocial Vulnerability in Prison Suicide Ideators. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*. 36 (2). 250-254.

Brown, S., Day, A., (2008). The rôle of Loneliness in Prison Suicide Prevention and Management. *Journal of Offender Rehabilitation*, Vol. 47(4). 433-449.

Camilleri, P., McArthur, M. (2008). Suicidal behaviour in prisons : Learning from Australian and international experiences. *International Journal of Law and Psychiatry*. 31, 297-307.

Daigle, M., Daniel, A. E., Dear, G. E., Frottier, P., Hayes, M. L., Kerkhof, Ad., Konrad, N., Liebling, A., Sarchiapone, M., (2007). Preventing Suicide in Prisons, Part II. International Comparisons of Suicide Prevention Services in Correctional Facilities. *Crisis*. 28 (3), 122-130.

Daniel, A. E., (2006). Preventing Suicide in Prison: A Collaborative Responsibility of Administrative, Custodial and Clinical Staff. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 34 (2), 165-175.

Daniel, A. E., (2005). Serious suicide attempts in a state correctionnal system and strategies to prevent suicide. *Journal of Psychiatry & Law*. 227-247.

Fruehwald, S., Frottier, P., Matschnig, T., Eher, R., (2003). The relevance of suicidal behaviour in jail and prison suicides. *European Psychiatry*. 18, 161-165.

Harvey, J. & Liebling, (2001). Suicide et tentatives de suicide en prison: vulnérabilité, ostracisme et soutien social. *Criminologie*. 34 (2) 57-83.

Hall, B. & Gabor, P., (2004). Peer Suicide Prevention in a Prison. *Crisis*. 25 (1), 19-26.

Hayes, A. J., Shaw, J. J., Lever-Green, G., Parker, D., Gask, L., (2008). Improvements to Suicide Prevention Training for Prison Staff in England and Wales. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 38 (6), 708-713.

Konrad, N., Daigle, M. S., Daniel, A. E., Dear, G. E., Frottier, P., Hayes, L. M., Kerkhof, Ad., Liebling, A., Sarchiapone, M., (2007). Preventing Suicide in Prisons, Part I. Recommendations from the International Association for Suicide Prevention Task Force on Suicide in Prisons. *Crisis*. 28 (3), 113-121.

Lalande, P. & Giguère, G., (2009). La problématique du suicide en milieu carcéral et portrait de la situation dans les établissements de détention du Québec. Ministère de la Sécurité Publique. Gouvernement du Québec. 1-41.

O'hagan, M., Cyr, C., McKee, H., Priest, R., (2010). Faire avancer la cause du soutien par les pairs. Rapport présenté au comité du projet de soutien par les pairs en matière de santé mentale de la commission de la santé mentale du Canada. 1-154.

Service correctionnel du Canada, (2009). Prévention, gestion et intervention en matière du suicide et d'automutilation. Directive du Commissaire. 843, 1-6.

Shalev, S. (2008). Manuel de Référence: L'isolement cellulaire. *Criminology*. 1-107.

Tripodi, S.J., Bender, K., (2006). Inmate Suicide: Prevalence, Assessment and Protocols. *Brief Treatment and Crisis Intervention*. 7:1, 40-54.

Annexe 2

Canevas d'entrevues semi-directives

Questionnaire 1 : Pairs aidants

Passé:

Comment as tu connu le Service ? Quand ?

---

---

---

Quelle était ta vision du Service au départ ?

---

---

---

Qu'est ce qui t'a fait participé au Service ? Pourquoi ?

---

---

---

Aujourd'hui:

Comment décrire le Service VIVA; qu'est ce que c'est, en général et les différentes modalités ?

---

---

---

Qu'est ce que cela représente (vision personnelle du Service) ? Qu'est ce qui a changé dans la vision (comparée au départ: après la formation) ?

---

---

---

Pourquoi continuer de s'y impliquer ? Qu'est ce que cela t'apporte ?

---

---

---

#### Les relations à l'intérieur du Service

Comment se déroule habituellement une intervention ? Qui demande l'intervention (détenu, agents correctionnels, psychologues) ? Quelles sont les raisons principales d'intervention (contexte carcéral, difficulté dans les relations extérieurs, etc.) ?

---

---

---

Comment décrire la relation entre un pair aidant et les autres participants du Service ou avec la population générale (bien-faits, inconvénients) ? Dans la vie de tous les jours ?

---

---

---

Quel est l'impact sur les participants du Service ? Qu'est ce qu'ils viennent chercher dans les interventions, local et Service VIVA ?

---

---

---

Comment décrire la relation entre les pairs aidants (avantages et inconvénients) ? Est-ce que vous vous consultez, rencontrez, conseillez ?

---

---

---

Comment décrire la supervision dans le Service ?

---

---

---

Comment décrire la relation avec le milieu (autres détenus, officiers) ?

---

---

---

Recommandations et améliorations ?

---

---

---

### Annexe 3

#### Canevas d'entrevues semi-directives

#### Questionnaire 2 : Participants aux groupes de formation et de soutien

Passé:

Comment as tu connu le Service ? Quand ?

---

---

---

Quelle était ta vision du Service au départ ?

---

---

---

Qu'est ce qui t'a fait participé au Service ? Pourquoi ?

---

---

---

Aujourd'hui:

Comment décrire le Service VIVA; qu'est ce que c'est, en général et les différentes modalités ?

---

---

---

Qu'est ce que cela représente (vision personnelle du Service) ? Qu'est ce qui a changé dans la vision comparée au départ ?

---

---

---

Qu'est ce qui est aidant dans le Service ? Quel est son impact ? Qu'est ce que cela t'apporte ?

---

---

---

#### Les relations à l'intérieur du Service

Comment décrire la relation entre les pairs aidants et les autres participants du Service à VIVA et dans la vie de tous les jours ?

---

---

---

De quelle façon un pair aidant arrive à aider les autres participants ?

---

---

---

Comment décrire la relation entre les participants du groupe de parole ? Pendant les groupes de soutien, les activités et dans la vie de tous les jours ?

---

---

---



Comment décrire la supervision dans le Service ?

---

---

---

Comment décrire la relation avec le milieu (autres détenus, officiers) ?

---

---

---

Recommandations et améliorations ?

---

---

---

