

# Meilleures pratiques en matière de prévention du suicide dans les écoles : une approche globale

---

2014



# Table des matières

Rôle de l'école en matière de prévention du suicide chez les jeunes .....	3
But de ce guide.....	4
Contexte .....	5
Profil démographique des jeunes du Manitoba .....	5
La santé mentale chez les jeunes.....	6
Statistiques sur le suicide chez les jeunes.....	9
Plans et programmes de prévention du suicide dans les écoles.....	10
A. Création d'une approche globale .....	11
1. Politiques et protocoles.....	11
2. Culture et climat à l'école .....	12
3. Formation des sentinelles .....	13
4. Programmes de sensibilisation et d'éducation .....	14
5. Repérage et aiguillage des jeunes à risque élevé .....	16
6. Soutien des pairs et participation des élèves .....	17
7. Partenariats familiaux : la participation des parents et des responsables des enfants .....	18
8. Liens avec la collectivité .....	19
B. Enjeux importants relatifs aux efforts de prévention du suicide chez les jeunes .	21
Automutilation non suicidaire .....	21
Intimidation .....	22
Effet de contagion du suicide.....	23
Toxicomanie .....	24
Sécurité culturelle et prévention du suicide chez les jeunes .....	25
Suivi et évaluation .....	26
C. Postvention .....	28
Annexes .....	49
Liens vers des ressources importantes.....	49
Services d'urgence des jeunes au Manitoba.....	49
Références .....	50

# Rôle de l'école en matière de prévention du suicide

La prévention du suicide chez les jeunes est un sujet qui mobilise sans contredit l'appui de chacun, notamment celui des parents, des décideurs et des jeunes touchés directement ou indirectement. Les écoles peuvent jouer un rôle positif dans la prévention du suicide puisqu'elles sont fréquentées par un grand nombre de jeunes. D'autres raisons importantes mettent en évidence la pertinence de la participation des écoles à la prévention du suicide.

- 1. Le maintien d'un milieu scolaire sûr et accueillant est un aspect essentiel de la mission globale des écoles.** Le personnel de l'école a un rôle à jouer dans la création d'un milieu scolaire où les enfants se sentent en sécurité et soutenus par les adultes qui les entourent. Les efforts déployés pour promouvoir la santé mentale et prévenir le suicide s'accordent parfaitement avec les initiatives et les activités visant à assurer la sécurité des élèves et à créer un milieu accueillant. Beaucoup de programmes et d'activités conçus pour prévenir la violence, l'intimidation et la toxicomanie réduisent également le risque de suicide, favorisent les relations saines et affectueuses et développent la résilience.
- 2. L'état de santé mentale d'un élève peut influencer sur ses résultats scolaires.** Les problèmes de santé mentale peuvent nuire à la capacité d'apprendre et influencer sur les résultats scolaires. Selon le sondage de 2009 sur les comportements à risque des jeunes (2009 Youth Risk Behavior Survey)<sup>1</sup>.
  - Au secondaire, environ un élève sur deux dont les notes sont surtout des D et des F se dit triste ou désespéré. Mais, seulement un élève sur cinq dont les notes sont surtout des A se dit triste ou désespéré.
  - Au secondaire, un élève sur cinq dont les notes sont surtout des D et des F a fait une tentative de suicide. À titre comparatif, un élève sur vingt-cinq dont les notes sont surtout des A a fait une tentative de suicide.
- 3. Le suicide d'un élève peut marquer profondément les autres élèves et la collectivité dans son ensemble.** Les jeunes peuvent être profondément perturbés lorsqu'un suicide se produit et ils peuvent être exposés à un effet de contagion<sup>2</sup>. Savoir ce qu'il faut faire à la suite d'un suicide (postvention) est essentiel pour soutenir la capacité d'adaptation des élèves et pour prévenir de telles tragédies.

---

<sup>1</sup> Centre for Disease Control and Prevention, Youth Risk Behavior Surveillance, Surveillance Summaries (2009), MMWR 2010;59 (No.SS-#).

<sup>2</sup> Gould, M.S., Wallenstein, S, Kleinman, M.H., O'Carroll, P. & Mercy, J. (1990) *Suicide Clusters : An examination of age-specific effects.* American Journal of Public Health, 80 (211-12).

# But de ce guide

Ce document offre un cadre de travail qui guidera les responsables scolaires et leurs partenaires dans l'élaboration d'un plan global de prévention du suicide. Les renseignements et outils qui y sont présentés visent à :

- indiquer et définir les éléments et les principes d'une stratégie globale de prévention du suicide à l'école dont l'efficacité a été confirmée par la recherche et les meilleures pratiques;
- suggérer des façons d'intégrer les messages de prévention du suicide à des activités aptes à promouvoir un milieu scolaire sûr et accueillant, que ce soit en enrichissant les programmes existants ou en créant de nouveaux programmes;
- fournir des listes récapitulatives et des outils d'auto-évaluation qui aideront à choisir les programmes correspondant aux besoins des élèves et à évaluer leur pertinence;
- fournir une liste d'autres ressources disponibles en ligne et sur papier.

## Personnes-ressources

Ce guide a été produit par le groupe de travail sur les initiatives en éducation constitué dans le cadre de la stratégie de prévention du suicide chez les jeunes du Manitoba. Dirigé conjointement par Éducation et Enseignement supérieur Manitoba et le Bureau d'Enfants en santé Manitoba, ce groupe de travail est issu d'un partenariat entre le gouvernement et les intervenants régionaux et communautaires qui travaillent ensemble pour soutenir les efforts de prévention du suicide chez les jeunes dans les écoles et dans les milieux pédagogiques alternatifs du Manitoba. Pour obtenir de l'aide sur l'utilisation de ce guide, communiquez avec les intervenants suivants :

### *Conseiller, Services aux élèves*

Programmes et services de soutien aux élèves  
Éducation et Enseignement supérieur Manitoba  
1181, avenue Portage, bureau 204,  
Winnipeg (Manitoba) R3G 0T3  
Téléphone : 204 945-5294 Télécopieur : 204 948-3229

### *Conseiller en matière de politiques et de programmes, développement des adolescents*

Bureau d'Enfants en santé Manitoba  
Enfants et Perspectives pour la jeunesse  
332, avenue Bannatyne, bureau 300,  
Winnipeg (Manitoba) R3A 0E2  
Téléphone : 204 945-2785 Télécopieur : 204 948-2585

# Contexte

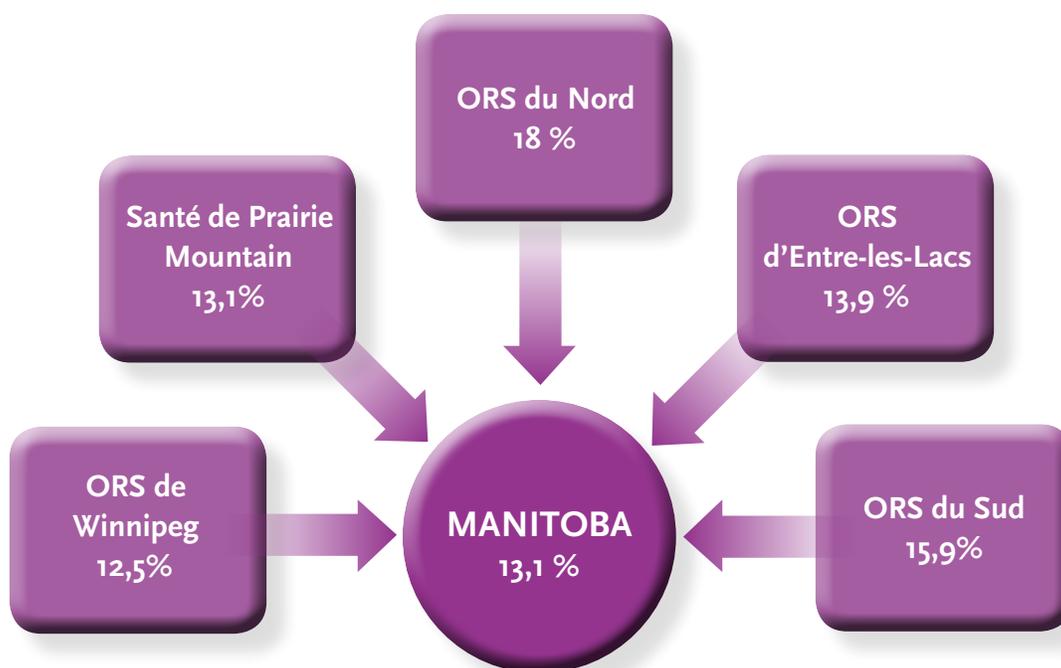
Pour élaborer un plan de prévention du suicide efficace, il est essentiel de comprendre les besoins des élèves de votre école. Les données démographiques du Manitoba sont uniques et les régions géographiques de la province et même les communautés individuelles présentent souvent des besoins particuliers. **La mise sur pied d'un programme doit tenir compte du contexte local, notamment des données démographiques de la collectivité, du taux de suicide, de la santé mentale et du stress chez les jeunes ainsi que des facteurs de protection et de risque.**

## Profil démographique des jeunes du Manitoba

Selon les estimations de 2011 de Santé Manitoba :

- les jeunes de 10 à 19 ans comptent pour un peu plus de 13 % de la population du Manitoba (168 746 jeunes);
- 21 % des résidents des premières nations du Manitoba sont âgés de 10 à 19 ans, soit une personne sur cinq.

### Proportion de jeunes (âgés de 10 à 19 ans) dans chaque office régional de la santé (ORS) en 2011



## La santé mentale chez les jeunes

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2011, un peu plus du trois quarts des jeunes (77,3 %) âgés de 12 à 19 ans estiment que leur santé mentale est « très bonne » ou « excellente ». Le taux est légèrement plus bas chez les filles (76,2 %) que chez les garçons (78,3 %).

Confrontés à de nombreux facteurs de stress dans leur vie, les jeunes, qui n'ont ni les habiletés d'adaptation ni le soutien nécessaires, peuvent connaître certains problèmes de santé mentale et, notamment, avoir des pensées ou des comportements suicidaires. Beaucoup des facteurs de stress présents chez les jeunes sont liés à l'école ou à des événements qui s'y produisent. Si les attentes et les dynamiques qui caractérisent l'école peuvent constituer une grande source de stress, le milieu scolaire peut également constituer un cadre idéal pour la participation des jeunes à des discussions sur la santé mentale et le suicide tout en leur offrant un soutien continu et les ressources nécessaires pour renforcer les facteurs de protection.

### Facteurs de stress dans la vie des jeunes

- Difficulté de vivre une relation équilibrée avec ses parents divorcés ou séparés
- Difficulté de trouver l'équilibre entre l'école, le travail, la vie sociale et les liens familiaux
- Intimidation
- Défis liés aux relations familiales
- Transformations du corps avec les changements hormonaux
- Dynamique familiale changeante
- Changement d'école
- Choix de carrière
- Choix de collègue/d'université
- Relation et rupture amoureuses
- Difficultés à l'école
- Médias sociaux
- Milieu incitant à se tourner vers l'alcool, les drogues et le sexe
- Emploi à temps partiel
- Obtention de bonnes notes pour être reçu au collège/à l'université
- Apprentissage de l'identité sexuelle
- Difficulté de s'accepter avec ses capacités et ses limites
- Défis sociaux
- Stress des activités parascolaires et des attentes des parents et instructeurs
- Début de la distanciation naturelle d'avec ses parents
- Expériences traumatisantes (antérieures ou actuelles)

*Adapté du site Web (en anglais seulement) : Youth Suicide Prevention – What is so stressful about being a youth? [http://www.youthsuicide.ca/adult\\_questions/reasons.htm](http://www.youthsuicide.ca/adult_questions/reasons.htm)*

## Facteurs de risque et de protection

Le suicide et les comportements suicidaires (tentatives de suicide, idées et projets suicidaires) chez les jeunes sont influencés par de nombreux facteurs interdépendants de risque et de protection<sup>3</sup>.

**Les facteurs de risque** sont les facteurs ou les conditions favorables à un risque de suicide accru chez les jeunes. Les **facteurs de protection** sont les facteurs ou les expériences qui réduisent la probabilité de suicide malgré l'exposition à un risque. Ces facteurs indiquent les forces qui soutiennent les capacités de résilience et d'adaptation. Les facteurs de protection n'éliminent pas nécessairement les facteurs de risque, surtout lorsque des facteurs de risque immédiats sont présents.

Il est important de noter qu'il n'existe **pas de profil type** du jeune qui entretient des pensées suicidaires. Des données probantes indiquent que la reconnaissance, le soutien et la promotion des facteurs de protection permettent de réduire les risques de suicide, mais il n'en reste pas moins que la situation personnelle et les circonstances uniques de chaque élève influencent sa réaction face aux facteurs de risque.

*Voir la matrice des facteurs de risque et de protection à l'annexe A.*

### Facteurs de risque :

- Les troubles de santé mentale, notamment les troubles de l'humeur, les troubles anxieux, la toxicomanie, les troubles de l'alimentation et les comportements perturbateurs. Les troubles concomitants (plus d'un trouble à la fois ou combiné à la toxicomanie) sont également très fréquents chez les jeunes au comportement suicidaire.
- Un comportement suicidaire antérieur, notamment les tentatives de suicide antérieures ou répétées.
- Le désespoir, l'agressivité, l'imprudence et l'impulsivité.
- Les facteurs familiaux, notamment les conflits aigus avec les parents, les problèmes de santé mentale chez les parents et les antécédents familiaux de comportement suicidaire peuvent accroître le risque de suicide chez les jeunes.
- Les antécédents de mauvais traitement et d'abus sexuel pendant l'enfance.
- Les événements stressants, surtout s'ils sont combinés à certaines vulnérabilités déjà présentes. Il peut s'agir le plus souvent de conflits interpersonnels, de rejet, d'échec, d'humiliation et de perte.
- Le suicide d'une personne de son entourage peut également constituer un facteur de risque potentiel chez le jeune ayant des vulnérabilités.
- La couverture hautement médiatisée d'un suicide et l'accès aux moyens utilisés par la victime sont des facteurs de risque supplémentaires.
- Selon les statistiques, les adolescents plus âgés, les hommes et les jeunes Autochtones sont plus susceptibles de se suicider que les femmes, les enfants et les jeunes adolescents.

<sup>3</sup> Preventing Youth Suicide, Ministry of Children and Family Development, B.C. Government  
[http://www.mcf.gov.bc.ca/suicide\\_prevention/factors.htm](http://www.mcf.gov.bc.ca/suicide_prevention/factors.htm)

### **Facteurs de protection :**

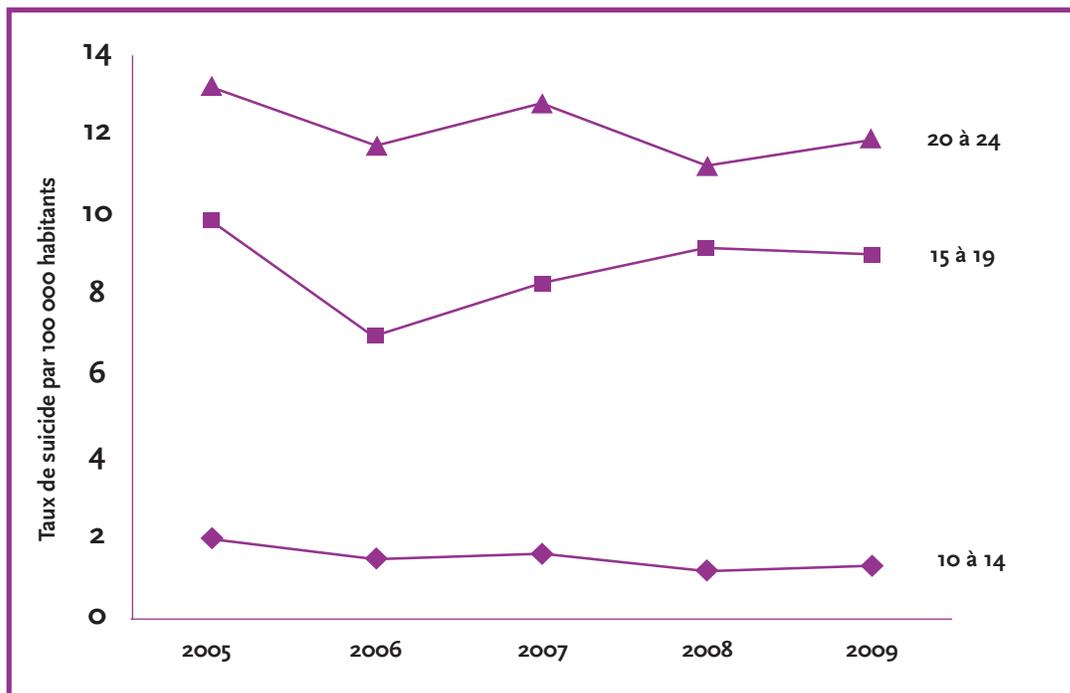
- De fortes habiletés d'adaptation et de résolution de problème.
- Les expériences antérieures de réussite et d'efficacité personnelle.
- Un fort sentiment d'appartenance et d'intégration.
- L'entregent.
- Les relations familiales chaleureuses et sécurisantes.
- Les relations accueillantes et enrichissantes
- La réussite scolaire
- Une identité culturelle forte
- L'autodétermination de la collectivité d'appartenance

Source (en anglais seulement) : [http://www.mcf.gov.bc.ca/suicide\\_prevention/factors.htm](http://www.mcf.gov.bc.ca/suicide_prevention/factors.htm)

## Statistiques sur le suicide chez les jeunes

- Le suicide a été la cause de 4 100 années potentielles de vie perdues chez les Manitobains en 2007.<sup>4</sup>
- Le suicide est la deuxième cause de décès chez les jeunes Canadiens âgés de 10 à 24 ans<sup>5</sup>.
- En 2009, 227 jeunes Canadiens et Canadiennes âgés de 10 à 19 ans se sont enlevés la vie, de même que 277 jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans<sup>6</sup>.
- Le suicide était la cause de 23 % de tous les décès chez les 15 à 24 ans (près de 1 décès sur 4) et de 11 % des décès chez les 0 à 14 ans<sup>7</sup>.
- Les taux de suicide sont de cinq à sept fois plus élevés chez les jeunes des Premières Nations que chez les jeunes de la population non autochtone<sup>8</sup>. Dans certaines communautés cependant, les taux sont inférieurs à la moyenne nationale.
- Les hommes sont plus susceptibles de se suicider que les femmes. Le taux de suicide des hommes au Canada est plus de deux fois supérieur à celui des femmes âgées de 15 à 24 ans. Les tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes et depuis les dernières années, le taux de suicide augmente chez les jeunes femmes.

### 1. Taux de suicide chez les jeunes Canadiens par groupe d'âge de 2005 à 2009.



Source : Statistique Canada, CANSIM tableau 102-0551.

<sup>4</sup> Statistique Canada, Tableau 102-0110 Années potentielles de vie perdues, selon certaines causes de décès (CIM-10) et le sexe, personnes de 0 à 74 ans, Canada, provinces et territoires.

<http://www5.statcan.gc.ca/cansim/pick-choisir?lang=fra&p2=33&id=1020110>

<sup>5</sup> Statistique Canada, CANSIM tableau 102-0561. Principales causes de décès selon le groupe d'âge et le sexe, de 2005 à 2009.

<http://www5.statcan.gc.ca/cansim/pick-choisir?lang=fra&p2=33&id=1020561>

<sup>6</sup> Statistique Canada, CANSIM tableau 102-0551. Suicides et taux de suicide selon le sexe et le groupe d'âge.

<http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/lo2/cst01/hlth66d-fra.htm>

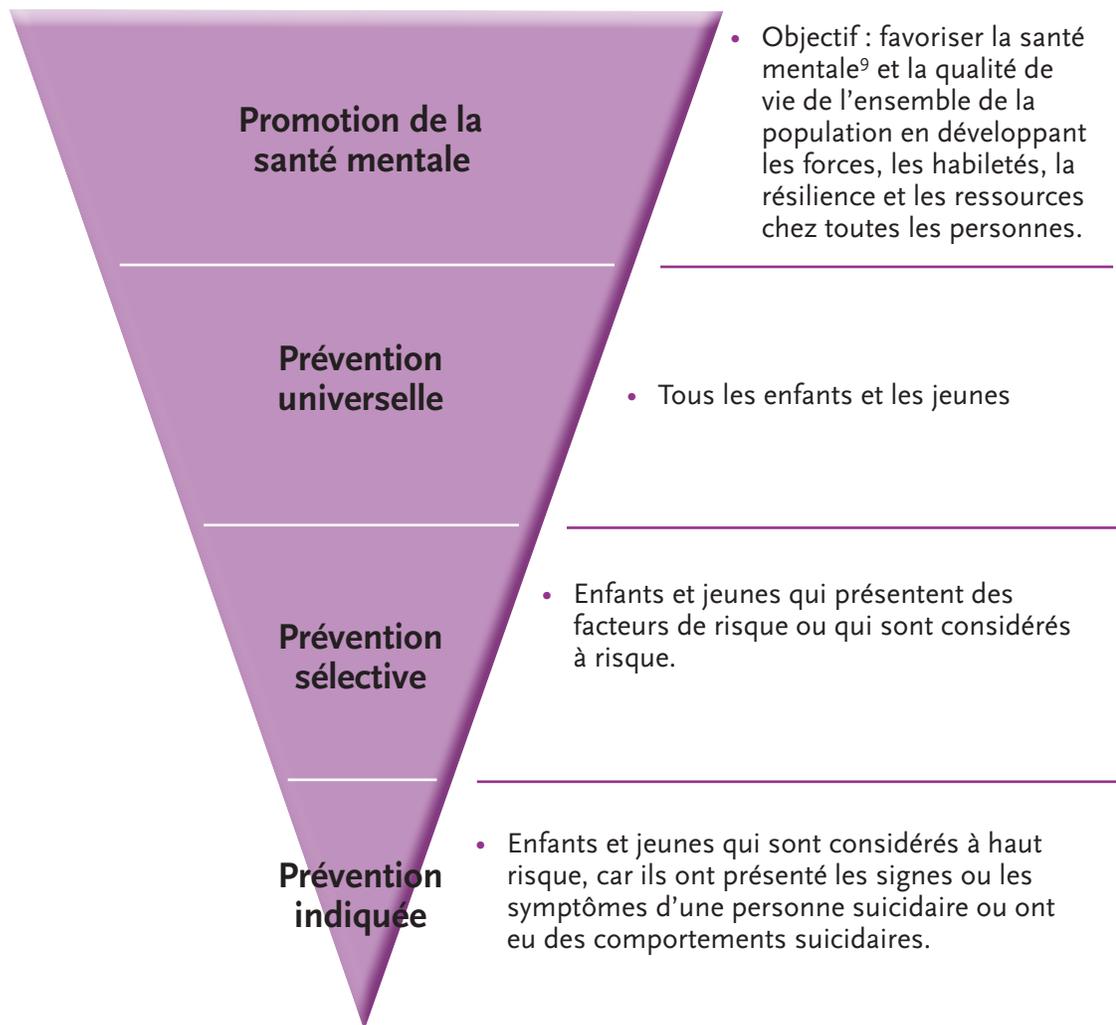
<sup>7</sup> Statistique Canada, CANSIM tableau 102-0561. Principales causes de décès selon le groupe d'âge et le sexe, de 2005 à 2009.

<sup>8</sup> Santé Canada, Santé des premières nations et des inuits. Savoir et AGIR : la prévention du suicide chez les jeunes des Premières nations. [http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/promotion/\\_suicide/prev\\_youth-jeunes/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/promotion/_suicide/prev_youth-jeunes/index-fra.php)

# Plans et programmes de prévention du suicide dans les écoles

Les quatre domaines définis ci-dessous dans la pyramide inversée représentent les différents types d'efforts de prévention. Les initiatives de prévention réduisent la prévalence ou l'incidence du suicide ou des comportements suicidaires.

Une approche globale doit intégrer des stratégies de promotion de la santé mentale et des programmes ou des activités de prévention qui s'adressent à tous (prévention universelle), aux personnes présentant certains facteurs de risque (prévention sélective) et aux personnes à haut risque de suicide (prévention indiquée).



**Services communautaires  
et scolaires d'intervention  
et de soutien**

<sup>9</sup> La santé mentale positive est définie sur le site du Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé et dans la Trousse de la santé mentale positive <http://www.troussedelasantementalepositiveducces.com/>

# A. Création d'une approche globale

*Les programmes scolaires et communautaires de prévention du suicide qui situent le suicide et le comportement suicidaire dans le contexte plus vaste des stratégies de santé mentale et des habiletés d'adaptation pour résoudre les problèmes liés au stress, à la toxicomanie et aux comportements agressifs sont plus susceptibles d'avoir un effet bénéfique à long terme.*

- National Institute of Mental Health

À la mise en œuvre d'activités de prévention du suicide, le principe de **ne pas nuire** revêt une importance capitale. Les initiatives scolaires de prévention du suicide doivent être souples pour répondre aux forces et aux besoins particuliers et, notamment, culturels des communautés. Elles doivent tenir compte de la diversité de la population du Manitoba et de la nature complexe du suicide. Une approche uniformisée ne peut être efficace et il est recommandé de **ne pas dépendre d'un seul programme**.

Les faits révèlent l'importance d'une **approche appliquée à l'échelle de l'école**. Une telle approche conjuguée à une combinaison d'initiatives de prévention universelle et sélective permettra à la stratégie de prendre en compte TOUS les élèves, y compris ceux qui sont considérés à haut risque. Elle servira également à renforcer la résilience chez ceux qui ne présentent actuellement aucun risque ou peu de risque. Les approches appliquées à l'échelle de l'école ont aussi démontré une très grande efficacité dans l'amélioration des résultats des élèves dans différents domaines. La reconnaissance des jeunes qui sont vulnérables et leur orientation vers les soutiens appropriés sont également des aspects importants d'une approche scolaire globale.

Les programmes de promotion de la santé mentale qui peuvent s'inscrire dans une approche scolaire globale comportent des éléments visant à :

- sensibiliser les jeunes aux problèmes de santé mentale;
- déstigmatiser la maladie mentale;
- encourager les élèves à reconnaître les problèmes de santé mentale en eux et chez leurs amis;
- faciliter les processus d'accès à l'aide appropriée pour les élèves et leurs pairs;
- cultiver la connaissance de soi, les habiletés d'adaptation ainsi que les aptitudes sociales et de résolution de problèmes;
- accroître la résilience.

Voici les **huit principaux aspects d'une approche scolaire globale** de prévention du suicide.

## 1. Politiques et protocoles

L'établissement d'une politique de prévention du suicide permet de reconnaître officiellement l'engagement de l'école en matière de prévention du suicide. Si elle est définie à l'échelle de la division scolaire, la politique favorisera la mise en œuvre cohérente et efficace du programme de prévention du suicide dans l'ensemble du réseau scolaire.

**L'établissement de politiques et d'un protocole d'intervention auprès des élèves présentant un risque de suicide constitue la première étape d'une approche globale. Cette étape doit précéder la mise en œuvre de stratégies de repérage des élèves présentant un risque de suicide et la formation du personnel.** Il s'agit d'établir des politiques et des protocoles qui guideront l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de prévention du suicide et de promotion de la santé mentale ainsi que les interventions en situation de crise. Ces politiques doivent être revues chaque année et mises à jour pour assurer la pertinence et l'exactitude des renseignements qu'elles contiennent.

**Chaque école doit mettre en place deux volets essentiels :**

- **les protocoles d'intervention pour aider les élèves présentant un risque de suicide;**
- **les protocoles d'intervention en cas de suicide (postvention).**

*Voir l'exemple d'une politique scolaire à l'annexe E.*

*Voir plus de renseignements sur la postvention à la section C.*

Suggestions pour communiquer au personnel les protocoles de l'école

- Présenter les protocoles aux réunions du personnel ou aux séances de formation continue.
- Présenter les protocoles aux nouveaux membres du personnel dans le cadre de leur programme d'orientation.
- Rappeler les protocoles aux membres du personnel à leur évaluation annuelle et dans les bulletins ou dans les communications portant sur des sujets connexes.
- Inclure des copies des protocoles dans les manuels des enseignants et dans le plan d'intervention en cas de crise.

## **2. Culture et climat à l'école**

Le sentiment d'appartenance à l'école des adolescents est reconnu comme un facteur clé de protection contre le comportement suicidaire.<sup>10</sup> Les élèves qui se sentent engagés dans leur milieu scolaire sont moins susceptibles d'avoir des pensées suicidaires ou d'éprouver une détresse émotionnelle. Les écoles doivent être organisées de façon à permettre au personnel scolaire d'être attentif aux élèves qui demandent de l'aide et de les encourager dans leur démarche.

Le climat à l'école est positif lorsque tous les élèves se sentent à l'aise, accueillis, valorisés, acceptés et en sécurité dans un environnement où ils peuvent interagir avec des adultes bienveillants en qui ils ont confiance. Un climat positif touche toutes les personnes associées à l'école : les élèves, les membres du personnel, les parents et la collectivité.

Les recherches ont permis de cerner onze facteurs clés (huit facteurs spécifiques et trois généraux) qui contribuent à la création d'un milieu scolaire positif.

<sup>10</sup> Resnick, M.D., Bearman, P.S., Blum, R.W. et al., Protecting adolescents from harm : Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. JAMA (1997), 278 (823-832).

### Facteurs spécifiques

- Le développement scolaire et social continu.
- Le respect : les élèves et les membres du personnel ont une haute estime de soi et sont respectueux des autres.
- La confiance : les élèves ont le sentiment qu'ils peuvent compter sur les autres.
- Un bon moral : les élèves et les membres du personnel sont contents d'être là.
- La cohésion : un sentiment d'appartenance.
- Les occasions de se faire entendre : pouvoir faire connaître ses idées et participer.
- Le renouvellement : l'ouverture au changement et à l'amélioration.
- La bienveillance : les élèves et les membres du personnel sentent que les autres se soucient d'eux.

### Facteurs généraux

- Le programme de cours, les activités et les politiques.
- L'enseignement des processus et les styles d'apprentissage, la résolution de problèmes et la communication.
- Les ressources, le matériel et les installations scolaires.

*Consulter la liste récapitulative à l'annexe I pour comprendre le climat et la culture de votre école.*

Les publications suivantes présentent des procédures et des pratiques visant à soutenir les comportements positifs : *Pour l'inclusion : Appuyer les comportements positifs dans les classes du Manitoba* [http://www.edu.gov.mb.ca/m12/frpub/enfdiff/comp\\_positif/docs/complet.pdf](http://www.edu.gov.mb.ca/m12/frpub/enfdiff/comp_positif/docs/complet.pdf)  
*Cap sur l'inclusion - Relever les défis : gérer le comportement*  
<http://www.edu.gov.mb.ca/m12/frpub/enfdiff/comporte/index.html>

## 3. Formation des sentinelles

Dans la prévention du suicide, la sentinelle :

- possède des connaissances de base sur la problématique du suicide;
- croit que le suicide peut être évité;
- apprend les techniques de base de prévention du suicide;
- a confiance en sa capacité d'agir;
- peut aider à la suite d'un suicide.

La formation des sentinelles cible les aidants naturels ou les adultes qui interagissent avec les jeunes dans le cadre de leurs activités quotidiennes; elle leur apprend à reconnaître les signes précurseurs d'un suicide et à agir de façon appropriée auprès d'une personne qui entretient des pensées suicidaires. Le rôle de la sentinelle consiste à assurer le lien entre le jeune et un professionnel de la santé mentale. Les faits démontrent que les sentinelles sont efficaces dans les approches globales de prévention du suicide. La formation des sentinelles porte sur plusieurs niveaux de compétences : de la sensibilisation à la prévention du suicide à l'introduction aux techniques d'aide de base en passant par la formation sur les techniques d'évaluation des risques et d'intervention.

Les membres du personnel de l'école, y compris les cadres scolaires, les enseignants, le personnel d'entretien, les employés du service alimentaire, les entraîneurs, les chauffeurs d'autobus, les secrétaires, les assistants, les techniciens, les employés de soutien, les bénévoles et les parents devraient TOUS recevoir une formation de base en prévention du suicide portant sur les aspects suivants :

- Le déroulement d'une intervention menée pour venir en aide à un jeune aux prises avec des pensées suicidaires et le diriger vers d'autres ressources au moment approprié.
- Des renseignements exacts et à jour sur les ressources au niveau de l'école, de la communauté et de la province pour aider le jeune.
- Une séance d'information sur les protocoles de l'école en matière de prévention du suicide.
- Les pratiques d'hygiène de vie.

En outre, **quelques membres du personnel désignés devraient être spécifiquement formés pour évaluer les risques de suicide et pour intervenir; ces personnes devraient être présentes dans chaque bâtiment de l'école pour repérer un jeune à risque, intervenir et le diriger vers l'aide appropriée.** En choisissant les personnes à former à ce niveau d'évaluation des risques et d'intervention, plusieurs facteurs clés, comme le rôle du membre du personnel, sa capacité de suivre fidèlement les protocoles d'intervention, sa disponibilité aux élèves et la qualité de sa relation avec eux, doivent être pris en compte.

La formation continue des enseignants et des membres du personnel sur des sujets comme les signes précurseurs du suicide, les facteurs de risque et de protection, les relations saines, l'inclusion et la sécurité culturelle améliorera leur capacité d'agir comme sentinelles dans l'environnement scolaire.

Le centre de ressources pour la prévention du suicide (Suicide Prevention Resource Centre) a dressé une liste comparative des programmes de formation des sentinelles qui figurent dans le registre des meilleures pratiques (en anglais seulement). [http://www.sprc.org/sites/sprc.org/files/library/SPRC\\_Gatekeeper\\_matrix\\_Jul2013update.pdf](http://www.sprc.org/sites/sprc.org/files/library/SPRC_Gatekeeper_matrix_Jul2013update.pdf)

## 4. Programmes de sensibilisation et d'éducation

Les programmes de sensibilisation et d'éducation servent à informer sur le suicide chez les jeunes et visent habituellement des groupes plus larges d'élèves. Il est important que d'autres éléments d'un plan de prévention du suicide soient en place **avant** la mise en œuvre d'un programme de sensibilisation et d'éducation, notamment l'élaboration de politiques et de protocoles ainsi que la formation du personnel.

Le calendrier de mise en œuvre des programmes de sensibilisation et d'éducation est également important. Ces programmes ne doivent pas être entrepris à un moment où il y a un risque accru chez les élèves en raison d'un suicide ou d'une tentative de suicide survenu à l'école ou dans la collectivité.

Les programmes scolaires de prévention du suicide tendent à avoir en commun les objectifs suivants :

- faire connaître davantage le problème;
- promouvoir le repérage (enseigner aux enseignants et surtout aux autres élèves à repérer les élèves à risque; encourager ces derniers à parler des pensées suicidaires en renversant les stéréotypes qui engendrent la stigmatisation);
- informer les membres du personnel et les élèves sur les ressources offertes en santé mentale, notamment sur le rôle des ressources et comment y accéder;
- améliorer les habiletés d'adaptation des adolescents en leur donnant de la formation sur la gestion du stress et les stratégies d'adaptation.<sup>11</sup>

### Quelle est l'efficacité des programmes scolaires autonomes de prévention du suicide?

Selon les recherches, un programme de prévention primaire isolé n'est pas aussi efficace que le personnel de l'école et les professionnels de la santé mentale pourraient l'espérer. Par exemple, de nombreuses études révèlent que même si les programmes plus généraux de sensibilisation peuvent accroître les connaissances générales des élèves sur le suicide et ses signes précurseurs, il n'en reste pas moins qu'ils contribuent peu à changer les attitudes des élèves face au suicide et aux comportements de demande d'aide. Cela malgré les efforts déployés pour recourir à des instructeurs mieux formés ou à des instruments plus sensibles. En outre, les chercheurs ont surtout examiné les connaissances et les attitudes liées au suicide et non les comportements réels.

Référence (en anglais seulement) : [http://smhp.psych.ucla.edu/qf/suicide\\_qt/suicide\\_school\\_involvement.pdf](http://smhp.psych.ucla.edu/qf/suicide_qt/suicide_school_involvement.pdf)

Un plan scolaire global de prévention du suicide ne peut se limiter à un seul programme. La sélection des programmes à inclure dans un plan global de prévention doit privilégier ceux qui :

- mettent en évidence qu'un suicide n'est pas une réaction normale face à un stress intense, mais le résultat de facteurs interdépendants complexes;
- s'intègrent aux cours existants sur la santé physique, sociale et affective ou aux cours d'éducation physique au lieu de constituer une approche isolée;
- sont mis en œuvre par les membres du personnel régulier de l'école dont le rôle se rapporte au matériel présenté.

Des vidéos et d'autres outils médiatiques sont souvent utilisés dans les programmes de prévention du suicide. Ils doivent être choisis en fonction de leur contenu, de leur message, de leur pertinence culturelle et des besoins globaux des élèves de l'école.

*Voir les lignes directrices pour la sélection des vidéos et des outils médiatiques de prévention du suicide chez les jeunes à l'annexe C.*

<sup>11</sup> Shaffer, D., Garland, A., Gould, M., Fisher, P., Trautman, P. (1988), *Preventing teenage suicide : A critical review*. Journal of the American Academy of Adolescent Psychiatry, 27(675-87) .

## Suicide Prevention: Guidelines for Public Awareness and Education Activities (en anglais seulement) <http://www.gov.mb.ca/healthyliving/mh/docs/spg.pdf>

Ce document a été créé pour promouvoir l'utilisation des pratiques exemplaires et prometteuses en matière de sensibilisation et d'éducation du public à la prévention du suicide. Il vise à guider les intervenants dans l'élaboration de campagnes de sensibilisation et d'éducation créatives et efficaces. L'élaboration de ces campagnes doit être le fruit de délibérations prudentes et réfléchies sur les avantages et les risques menées en adhérant au principe directeur de ne pas nuire.

### 5. Repérage et aiguillage des jeunes à risque élevé

Repérer les jeunes à risque et les diriger vers l'aide appropriée font partie intégrante des approches scolaires globales de prévention du suicide chez les jeunes. La prévention sélective ou secondaire vise les jeunes qui présentent un risque élevé de suicide. La prévention secondaire peut être menée individuellement ou en petits groupes, selon les besoins.

Pour repérer les jeunes les plus à risque, il est important de comprendre les facteurs de risque et de protection en cause. La personne la plus à risque est celle qui a déjà fait une tentative de suicide.

Divers **facteurs de risque** peuvent provoquer une détresse et accroître le risque de suicide chez un élève. Les facteurs de risque et de protection interagissent de manière complexe, ce qui rend difficile toute tentative de cerner le profil du jeune qui entretient des idées suicidaires.

*Voir l'annexe A sur les facteurs de risque et de protection.*

#### Voici divers services de soutien adaptés aux besoins des élèves à risque élevé :

- les groupes où les jeunes apprennent et mettent en pratique les habiletés d'adaptation et de résolution de problèmes;
- les équipes de soutien aux élèves ou les équipes de gestion de cas provenant d'autres écoles qui repèrent les élèves à risque, les suivent et les dirigent vers les services appropriés;
- les services ou le soutien spécialisés comme la prévention de la toxicomanie;
- les services scolaires de santé mentale.

Les **outils de dépistage scolaire** aident à repérer les élèves à plus haut risque de suicide et à les inciter à demander de l'aide. Ces outils sont habituellement de brefs sondages d'auto-évaluation que n'importe quel membre du personnel peut faire passer à un élève. Dès qu'un élève est repéré comme étant à risque, une évaluation plus complète et idéalement menée par un intervenant formé peut être effectuée pour déterminer le niveau de risque. L'inconvénient des outils de dépistage est qu'ils peuvent produire de faux positifs et des variations dans les résultats individuels et qu'ils requièrent d'importantes ressources pour le suivi des résultats du dépistage. Il n'en reste pas moins que les outils de dépistage ont eu des résultats favorables, car ils facilitent l'accès aux services d'aide pour les jeunes qui sont repérés comme étant à risque.

## Que savons-nous sur la prévention sélective et les outils de dépistage?

- L'évaluation de l'efficacité des programmes de prévention sélective est limitée.
- Les faits semblent indiquer que les programmes de prévention sélective ciblant les jeunes à haut risque dans un milieu scolaire tendent à être plus efficaces.
- Même s'ils ne visent pas spécifiquement la prévention du suicide, les programmes sélectifs peuvent s'attaquer efficacement aux facteurs de risques associés aux comportements suicidaires chez les jeunes.
- Il existe peu de données concernant l'utilité des outils de dépistage auprès des jeunes provenant de divers groupes ethniques ou raciaux.

## 6. Soutien des pairs et participation des élèves

En leur qualité de destinataires du programme scolaire global de prévention du suicide, les élèves doivent être inclus dans son élaboration. Veillez à les inclure concrètement dès la phase de planification en les invitant à participer aux processus de planification et en recueillant leurs commentaires sur l'élaboration des plans.

La plupart des adolescents parlent de leurs problèmes avec leurs pairs et ceux qui vivent une détresse préfèrent d'autant plus se confier à eux. Les écoles devraient instaurer de façon proactive des programmes d'assistance entre élèves. Ces programmes sensibilisent les élèves aux signes précurseurs du suicide et aux procédures à suivre pour diriger les jeunes à risque vers l'aide appropriée.

- Les élèves qui participent à un programme d'assistance entre pairs peuvent remplir divers rôles allant de la simple écoute à la responsabilité de signaler les signes précurseurs d'un comportement suicidaire ou à celle de jouer un rôle de soutien.
- Cependant, il est préoccupant de constater que les effets secondaires négatifs de ces programmes sont rarement examinés.
- L'innocuité et l'efficacité des programmes d'assistance entre élèves n'ont pas encore été démontrées et il convient d'être prudent, car ces programmes peuvent accroître la vulnérabilité des jeunes en difficulté.

Quelques écoles au Manitoba ont commencé à mettre en œuvre le programme Sources of Strength (disponible en anglais seulement). Il s'agit d'un programme complet de mieux-être qui mise sur les élèves rassembleurs pour briser les codes de silence et les perceptions négatives liées aux demandes d'aide. Ce programme est conçu pour faire évoluer les comportements de demande d'aide et créer des liens entre les élèves et les adultes pouvant les soutenir. Sources of Strength est un programme d'ordre préventif qui vise à multiplier les sources de soutien afin que les personnes suicidaires puissent se tourner vers elles dans les moments difficiles. L'évaluation de l'efficacité du programme Source of Strength au Manitoba en est encore aux premiers stades.

## 7. Partenariats familiaux : la participation des parents et des responsables des enfants

Les soins parentaux et la famille constituent le cadre fondamental des jeunes et un partenariat parents-réseau scolaire est crucial non seulement pour leur santé mentale, mais également pour leur réussite scolaire. L'utilisation du terme « partenariats familiaux » au lieu de « participation des parents » communique aux parents l'importance du rôle qu'ils ont à jouer en collaborant avec l'école pour favoriser la réussite de leur enfant, tant sur le plan émotionnel que scolaire.

Les parents et les responsables d'enfants sensibilisés à la problématique du suicide sont plus susceptibles de repérer les signes de problèmes de santé mentale, de réagir et d'aider à créer et à maintenir des environnements sécuritaires pour les adolescents à risque; ils peuvent également participer à la résolution des conflits familiaux ou des facteurs de stress qui peuvent être liés au comportement suicidaire de l'adolescent.

Les documents d'information et de référence destinés aux parents devraient porter sur les sujets suivants :

- a. L'importance de la mise en œuvre du programme scolaire de prévention du suicide et des partenariats familiaux.
- b. Les signes précurseurs et les facteurs de risque du suicide.
- c. Les ressources disponibles pour aider les jeunes en détresse.
- d. Comment soutenir un jeune touché par le suicide d'un ami ou d'un membre de sa famille.

Plusieurs sites Web utiles destinés aux parents traitent de la prévention du suicide, notamment les suivants (en anglais seulement) :

- <http://ww3.suicideinfo.ca/youthatrisk/ForParents/tabid/637/Default.aspx>
- <http://www.yellowribbon.org/Msg-to-Parents.htm>
- [http://www.nasponline.org/resources/crisis\\_safety/suicideprevention.aspx](http://www.nasponline.org/resources/crisis_safety/suicideprevention.aspx)
- <http://www.healthymindscanada.ca>

### Aviser les parents ou les tuteurs

L'école a l'obligation d'aviser les parents ou les tuteurs lorsqu'un jeune est jugé à risque de suicide et doit les inviter à participer aux mesures subséquentes. Elle est tenue d'agir en conformité avec les politiques de la division et les lois provinciales relatives à la notification parentale. Lorsque l'école soupçonne un élève d'être à risque en raison d'abus ou de négligence, elle doit le signaler aux autorités appropriées.

*Voir les directives de notification des parents ou des tuteurs à l'annexe E.*

## Intégrer la prévention du suicide aux autres activités de sensibilisation des parents

Voici quelques exemples d'intégration de la prévention du suicide aux autres activités de sensibilisation dans les écoles :

- organiser une soirée d'information pour les parents sur la sécurité des élèves et y inclure un volet sur la prévention du suicide;
- organiser des activités destinées aux parents des enfants passant de l'école primaire à l'école intermédiaire en vue de sensibiliser les parents à cette transition et aux problèmes de l'anxiété, de la dépression, de la toxicomanie, de l'intimidation et du suicide;
- envoyer des documents, peut-être même une carte à glisser dans son portefeuille ou à afficher sur le babillard familial, aux parents des élèves de niveau intermédiaire ou secondaire indiquant comment aider un enfant en situation de crise;
- inclure la sensibilisation au suicide dans la séance d'orientation scolaire ainsi que dans les journées sur la sécurité à l'école et les autres événements liés à la santé auxquels les parents participent;
- inclure la prévention du suicide dans les cours d'éducation parentale;
- aborder la sensibilisation en matière de prévention du suicide aux réunions du comité consultatif des parents;
- lorsqu'il y a des différences sur les plans culturel ou linguistique, préparer les documents dans la langue maternelle des parents;
- inviter les groupes familiaux à faire partie de l'équipe plus vaste d'élaboration de l'approche globale de prévention du suicide au sein de la communauté scolaire.

## 8. Liens avec la collectivité

Les écoles doivent travailler avec les organismes et les services communautaires, notamment avec les policiers, les membres du clergé, les aînés, les organismes de santé mentale et les services d'intervention en cas de crise, pour établir des partenariats et s'entendre sur les façons de collaborer et soutenir les élèves et les initiatives scolaires de prévention du suicide. Des membres du personnel de nombreuses écoles du Manitoba siègent déjà à un comité régional de prévention du suicide.

*Voir à l'annexe K une liste des comités régionaux de prévention du suicide.*

Idéalement, les fournisseurs de services d'intervention scolaires et communautaires doivent s'entendre sur les services de prévention et d'intervention à offrir à l'école. Déterminez qui dans votre collectivité peut mettre en œuvre un programme scolaire de prévention du suicide et quels seront les rôles des partenaires scolaires et communautaires.

Il est important de dresser un profil démographique de votre école et de votre collectivité pour comprendre quels seraient les programmes et les interventions les plus efficaces.

Plusieurs écoles et organismes du Manitoba ont déjà en place des programmes de prévention du suicide ou des services de promotion de la santé mentale. Vous trouverez une liste des programmes existants sur le site suivant (en anglais seulement) : [www.everyonematters.ca](http://www.everyonematters.ca)

**Sources d'information** pour vous aider à dresser un profil démographique complet :

- Les données du sondage sur la santé des jeunes du Manitoba ont été recueillies auprès de toutes les écoles secondaires qui y ont participé en 2012. Communiquez avec votre office régional de la santé pour obtenir les résultats.
- Santé Manitoba – Estimations annuelles de la population par collectivité, sexe, groupe d'âge (en anglais seulement).  
<http://www.gov.mb.ca/health/population/index.html>
- Santé Manitoba - Lien vers les offices régionaux de la santé (en anglais seulement, à l'exception de celui de Southern Health-Santé Sud). Sur le site de chaque office régional de la santé, vous trouverez sous **Community Health Assessments** - une vaste gamme de données démographiques, de facteurs déterminants de la santé et de renseignements sur l'état de santé au niveau régional.  
<http://www.gov.mb.ca/health/rha/index.fr.html>
- Les données du recensement de 2011 de Statistique Canada  
<http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/index-fra.cfm>

*Voir à l'annexe H quelques listes récapitulatives à utiliser pour dresser un profil démographique et établir des partenariats avec les groupes communautaires hors du milieu scolaire.*

## B. Enjeux importants relatifs aux efforts de prévention du suicide chez les jeunes

*« Chaque nouvelle journée apporte une force nouvelle et de nouvelles pensées »*

– Eleanor Roosevelt

### **Automutilation non suicidaire**

L'automutilation non suicidaire consiste à s'infliger des blessures non létales, mais de nature socialement intolérable dans le but de réduire une détresse psychologique. (Walsh, 2006, p. 4). On estime que le taux d'automutilation non suicidaire chez les jeunes se situe entre 14 et 40 % dans les populations locales. Les liens entre le suicide et l'automutilation non suicidaire sont complexes. Précisons que même si les élèves qui s'automutilent présentent un risque accru de suicide (Perrine, Dierker et Kelley, 2007), un grand nombre d'entre eux ne sont pas suicidaires et les fonctions de l'automutilation sont souvent très différentes de celles du suicide. D'une manière générale, les personnes suicidaires veulent mettre un terme à toutes leurs émotions tandis que celles qui se livrent à l'automutilation veulent se sentir mieux.

**Il est important de reconnaître que le suicide et l'automutilation non suicidaire sont distincts. Précisons que même si un élève qui se livre à des pratiques d'automutilation n'est pas nécessairement suicidaire, le risque de suicide des élèves qui se livrent à cette pratique doit être évalué à l'aide de l'évaluation scolaire initiale des risques.**

Tout comme pour le suicide, les écoles doivent avoir des lignes de conduite et des politiques claires sous la forme d'un protocole d'intervention et de procédures indiquant aux membres du personnel de l'école à quel moment et à qui ils sont tenus de signaler un jeune qu'ils soupçonnent de se livrer à des actes d'automutilation. Le rôle de chaque membre du personnel de l'école doit y être défini. Les politiques doivent guider le déroulement de l'évaluation primaire, préciser à quel moment un élève doit être dirigé vers des services de santé mentale externes et indiquer la procédure à suivre pour aviser les parents et communiquer avec eux.

L'automutilation non suicidaire est un problème qui peut être détecté en premier lieu par les enseignants d'un élève. Les professionnels de la santé œuvrant dans les milieux scolaires sont encouragés à améliorer leurs compétences et leurs habiletés en matière d'évaluation et de traitement des jeunes qui se livrent à l'automutilation non suicidaire.

*Pour en apprendre plus sur les comportements d'automutilation non suicidaire chez les jeunes, pour savoir comment y réagir et pour connaître les soins disponibles, visitez le site de l'organisme National Self-Injury Network Canada (en anglais seulement)  
<http://www.insync-group.ca/professionals.php>.*

## Intimidation

Les médias font souvent un lien entre l'intimidation et le suicide. Or, la plupart des jeunes qui subissent de l'intimidation n'ont pas de pensées ni de comportements suicidaires. L'intimidation peut amener un jeune à se sentir déprimé et à entretenir des pensées suicidaires, mais en l'absence d'autres facteurs de risque, il est peu probable que l'intimidation seule le conduise au suicide. Il est important de noter que certains groupes présentent un risque accru de suicide, notamment les jeunes Autochtones et les jeunes appartenant à une minorité sexuelle. Les jeunes les plus à risque sont ceux qui sont déjà déprimés ainsi que ceux qui vivent un isolement social, un traumatisme ou des problèmes familiaux graves. L'intimidation peut aggraver une situation défavorable.

Précisons que si l'intimidation est considérée comme seulement l'un des nombreux facteurs contribuant aux pensées et aux tendances suicidaires, il n'en reste pas moins que le lien entre les deux ne peut être ignoré. En outre, la victime d'intimidation n'est pas la seule personne à risque. Ceux qui se livrent aux actes d'intimidation sont également plus susceptibles d'avoir des pensées ou des comportements suicidaires, tandis que ceux qui s'y livrent et qui en subissent sont les plus susceptibles d'avoir des pensées ou des comportements suicidaires.<sup>12</sup>

La prévention de l'intimidation et la prévention du suicide ont des stratégies communes dans trois domaines : (1) celui du milieu scolaire (2) celui du soutien aux familles et (3) celui du repérage des élèves requérant des services de soutien en santé mentale et comportementale (et l'aiguillage de ces élèves et de leurs familles vers les services appropriés).

## Recommandations sur la prévention

Les mesures suivantes peuvent aider à créer une synergie dans la lutte contre l'intimidation et le suicide.

- Commencer la prévention tôt. L'intimidation commence à un âge bien plus jeune que celui où les signes précurseurs du suicide se manifestent. Intervenir dans les situations d'intimidation qui se produisent chez les plus jeunes et évaluer les facteurs de risque de suicide des intimidateurs et des victimes peut s'avérer particulièrement salutaire, surtout lorsque les enfants arrivent au stade de développement où le risque de suicide commence à augmenter.
- Adopter une approche globale. Pour réduire les risques d'intimidation et de suicide, les interventions doivent cibler les besoins des jeunes et leur environnement, particulièrement l'école et la famille.
- Se tenir au fait des technologies. L'intimidation se produit souvent dans les lieux qui échappent à la supervision des adultes. Le cyberspace est devenu l'un de ces lieux. Les jeunes peuvent en outre utiliser les médias sociaux et les nouvelles technologies pour exprimer des pensées suicidaires qu'ils ne sont pas prêts à révéler à leurs parents ou à d'autres adultes.
- Une attention particulière doit être accordée aux besoins des jeunes appartenant à une minorité sexuelle ou ne se conformant pas aux préconceptions sexistes. Ces jeunes risquent davantage de subir des actes d'intimidation et d'avoir des comportements suicidaires. Il est essentiel de répondre à leurs besoins, particulièrement à celui d'être dans un environnement où ils se sentent en sécurité et à l'abri — non seulement à l'abri de blessures physiques, mais aussi de

---

<sup>12</sup> Kim, Y., et Leventhal, B. (2008). *Bullying and suicide: A review*. International Journal of Adolescent Medicine and Health, 20(2), 133–154.  
Kaminski, J., et Fang, X. (2009). *Victimization by peers and adolescent suicide in three U.S. samples*. Journal of Pediatrics, 155(5), 683–688.  
Kim, Y., et Leventhal, B., KOH, Y., et BOYCE, W. (2009). *Bullying increased suicide risk: Prospective study of Korean adolescents*. Archives of Suicide Research, 13(1), 15–30

- l'intolérance et des blessures émotionnelles.
- Mettez en œuvre et évaluez les stratégies qui ont démontré leur efficacité à renforcer les facteurs protecteurs et à réduire les facteurs de risque liés à l'intimidation et au suicide.

*(Adapté du document suivant disponible en anglais seulement) [http://www.sprc.org/sites/sprc.org/files/library/Suicide\\_Bullying\\_Issue\\_Brief.pdf](http://www.sprc.org/sites/sprc.org/files/library/Suicide_Bullying_Issue_Brief.pdf)*

## **Éducation et enseignement supérieur Manitoba est résolu à soutenir les collectivités en assurant des milieux d'apprentissage sûrs et accueillants**

Le projet de loi 18 a été proclamé en octobre 2013. Il modifie la Loi sur les écoles publiques en ce qui concerne l'intimidation et le respect de la diversité humaine.

Le terme « intimidation » est défini dans le projet de loi de sorte à reconnaître qu'il s'applique à diverses formes de comportement, y compris la cyberintimidation. Les membres du personnel scolaire et les personnes ayant la responsabilité d'élèves au cours d'activités physiques approuvées par l'école seraient tenus de signaler au directeur d'école tout acte de cyberintimidation qui, selon eux, a été commis ou subi par un élève.

Les commissions scolaires doivent ajouter à leurs lignes directrices sur l'utilisation appropriée d'Internet, afin qu'elles touchent aussi les médias sociaux, la messagerie texte et la messagerie instantanée.

Le projet de loi prévoit également l'obligation pour chaque commission scolaire d'élaborer des lignes directrices sur le respect de la diversité humaine. Ces lignes directrices auraient pour objet de promouvoir l'acceptation et le respect des autres dans le cadre d'un milieu scolaire sécuritaire, bienveillant et inclusif. Elles viseraient à encourager les activités étudiantes destinées à favoriser un milieu scolaire qui est inclusif et où tous les élèves se sentent acceptés. À ce titre elles auraient notamment pour but d'appuyer les activités et organisations étudiantes se servant du nom « alliance gaie-hétéro ».

Pour obtenir plus d'information sur les initiatives et les ressources visant à assurer des écoles sûres et accueillantes, veuillez consulter le site suivant :

**[http://www.edu.gov.mb.ca/m12/ecole\\_sure/index.html](http://www.edu.gov.mb.ca/m12/ecole_sure/index.html)**

## **Effet de contagion du suicide**

L'effet de contagion du suicide désigne les vagues de suicides ou les séries de suicides qui sont commis dans des délais rapprochés ou dans une zone géographique définie. L'effet de contagion peut se produire à la suite d'un suicide dans une école ou une collectivité. Les recherches indiquent que les adolescents tendent à être plus vulnérables à l'effet de contagion. Cela s'explique en grande partie par le fait que les jeunes s'identifient plus fortement aux actes de leurs pairs et qu'ils sont plus vulnérables aux problèmes de santé mentale pendant l'adolescence, ce qui augmente le risque de suicide.<sup>13</sup>

<sup>13</sup> Zenere, F. (2009). Suicide clusters and contagion. *Principal Leadership*, 10(2)

## Qui est à risque de l'effet de contagion?

À la suite d'un suicide, les personnes les plus à risque sont les jeunes qui :

- ont déjà fait une tentative de suicide;
- étaient des amis proches ou des membres de la famille du défunt;
- ont été témoins du suicide;
- sont déjà aux prises avec des événements stressants;
- ont eu un contact avec la personne peu avant son décès;
- sont préoccupés par des pensées sur la mort et mourir;
- ont connu d'autres pertes ou suicides dans leur vie.

Éviter de parler de suicide avec les jeunes n'aidera pas à gérer le risque de l'effet de contagion. Au contraire, les occasions d'en parler et d'exprimer leurs émotions dans un environnement sûr permettront aux jeunes de soulager leur détresse et contribueront à réduire les risques d'idéalisation du suicide.

Il existe plusieurs façons de réduire le risque d'effet de contagion dans le milieu scolaire.

*Voir les renseignements sur la postvention à la section C et un exemple de politique de postvention à la suite d'un suicide à l'annexe E.*

## Toxicomanie

La toxicomanie est un facteur de risque important pour le suicide chez les jeunes. Le suicide, la dépression et la toxicomanie présentent beaucoup de symptômes communs et les personnes souffrant simultanément de toxicomanie et de tendances suicidaires sont exposées à un risque particulièrement élevé de suicide.<sup>14</sup>

Certains jeunes peuvent utiliser l'alcool ou d'autres substances comme moyens d'automédication face à la détresse émotionnelle liée à la maladie mentale, aux problèmes familiaux ou aux autres problèmes pouvant être associés au risque de suicide. Les recherches indiquent que les jeunes aux prises avec un problème de toxicomanie sont exposés à un plus grand risque de suicide ou de tentatives de suicide répétées<sup>15</sup>. La consommation d'alcool ou de drogues chez un jeune déjà aux prises avec des problèmes personnels ou familiaux peut considérablement accroître le risque de suicide puisque ces substances ont un effet sur l'humeur et réduisent les inhibitions et la capacité de résoudre efficacement des problèmes.<sup>16</sup> La consommation d'alcool et de drogues a également un effet négatif sur d'autres aspects de la vie du jeune, notamment celui d'accroître le stress et les problèmes interpersonnels, ce qui peut augmenter le risque de comportements suicidaires.

Un grand nombre de jeunes exposés à ces difficultés peuvent également présenter d'autres problèmes à l'école, notamment des problèmes d'assiduité, de comportement et d'apprentissage. Les relations avec des amis qui font également une consommation abusive d'alcool ou de drogues ou qui sont déprimés ou suicidaires peuvent aussi contribuer à entretenir ces mêmes comportements d'abus d'alcool ou de drogues et suicidaires chez les jeunes.

<sup>14</sup> Esposito-Smythers, C. et Spirito, A. (2004) Adolescent substance use and suicidal behavior : A review with implications for treatment research. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25(5); 77S-88S.

<sup>15</sup> Esposito-Smythers, C. et Goldston, D.B. (2008) Challenges and opportunities in the treatment of adolescents with substance use disorders and suicidal behavior. *Substance Abuse*, 29(2); 5-17.

<sup>16</sup> Makhija, N et Sher, L. (2007) Preventing suicide in adolescents with alcohol use disorders. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 19(1), 53-59.

## Recommandations pour la prévention

- 1) Comprendre qu'un élève qui se livre à une consommation abusive d'alcool et de drogues illicites ou sous ordonnance est exposé à un risque accru de suicide dont il faut évaluer le niveau de dangerosité. Diriger ces élèves vers l'aide, l'évaluation et le soutien appropriés le plus rapidement possible.
- 2) Renforcer les facteurs de protection, notamment l'attachement à l'école, qui offrent l'avantage supplémentaire d'améliorer les résultats scolaires.
- 3) Sensibiliser les membres du personnel, les parents et les élèves aux liens entre la toxicomanie et le suicide.

*(SAMHSA 2012) p. 45*

## Sécurité culturelle et prévention du suicide chez les jeunes

Le Manitoba est une province diversifiée qui a des atouts et des besoins uniques. Les initiatives scolaires et communautaires de prévention du suicide doivent refléter les principes de sécurité culturelle et reconnaître et honorer tous les types de connaissances, y compris le savoir ancestral et culturel. Pour ce faire, il est important de travailler en collaboration avec les élèves, les familles et les principaux intervenants locaux à l'élaboration et à la mise en œuvre d'activités de prévention du suicide adaptées aux réalités culturelles.

Il s'agit de s'assurer que les activités de prévention du suicide reflètent les principes de sécurité culturelle c'est-à-dire qu'elles tiennent compte des déséquilibres de pouvoir qui existent entre les cultures, de la discrimination institutionnelle, du passé de colonisation et de facteurs structurels qui perpétuent les inégalités et les désavantages. Le concept de sécurité culturelle va plus loin que les modèles de compétence culturelle qui ont tendance à mettre l'accent sur la connaissance des coutumes et des croyances ainsi que sur les façons dont ces valeurs influencent les mentalités et les attitudes.

En outre, les cultures sont complexes et évoluent souvent avec le temps. La « culture » d'un groupe lié par une histoire commune n'est pas toujours bien cernée par la définition d'une appartenance autochtone, ethnique ou raciale. Les jeunes « appartenant à des minorités sexuelles » ou « handicapés » ou « isolés » sont autant d'exemples de groupes qui doivent être pris en compte à l'élaboration d'approches de prévention du suicide.

Les mesures suivantes peuvent aider à adapter efficacement les activités de prévention aux besoins culturels :

1. Démontrer activement sa connaissance et son respect de la culture des élèves et de leur famille.
2. Être attentif aux facteurs de risque liés spécifiquement à certains groupes culturels.
3. Créer des services qui tiennent compte des particularités culturelles et qui misent sur les forces et les facteurs de protection d'une culture.
4. Inciter les familles à assurer activement la sécurité des jeunes et à participer au processus thérapeutique requis.
5. Être conscient de la stigmatisation liée au suicide, à la maladie mentale, aux comportements de demande d'aide et au recours aux services de santé mentale. Il peut être utile d'offrir des services dans des milieux qui ne sont pas associés au traitement des maladies mentales.

*(SAMHSA, 2012) p. 51*

Choisir soigneusement les programmes de prévention, particulièrement les programmes relatifs aux sentinelles et les services d'évaluation. Déterminer si le programme a été mis en œuvre auprès d'une population au profil démographique similaire à celui de votre collectivité ou votre école. Déterminer les modifications à apporter au programme pour l'adapter plus étroitement aux besoins de votre population. Rechercher les données probantes soutenant l'utilisation du programme auprès d'une population dont le profil démographique ressemble le plus étroitement à celui de votre collectivité.

*Pour créer un profil démographique de votre collectivité, utilisez la feuille récapitulative à l'annexe H.*

## Suivi et évaluation

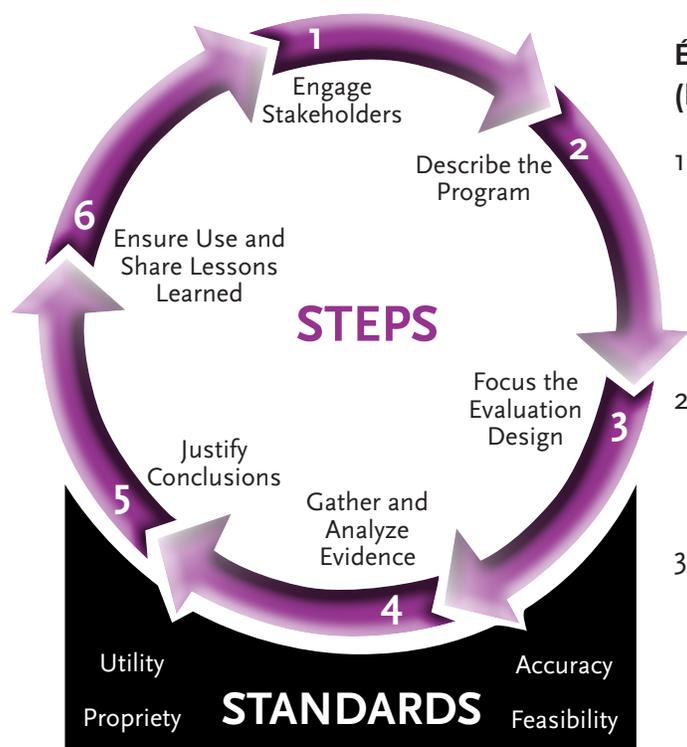
Il est essentiel de prévoir l'évaluation des activités de prévention du suicide. La planification, la mise en œuvre et l'évaluation des résultats constituent des volets importants d'une approche globale. Les éléments continus du programme peuvent être évalués régulièrement (annuellement ou plus fréquemment) pour s'assurer que le programme produit les résultats anticipés.

*Certains programmes ont été évalués au Manitoba. Les résumés et les résultats des recherches sur les programmes de prévention du suicide au Manitoba sont présentés sur le site Web (en anglais seulement) [www.everyonematters.ca](http://www.everyonematters.ca)*

Pourquoi évaluer les programmes?

L'évaluation des programmes permet de :

- s'assurer que le programme se conforme au principe prioritaire de ne pas nuire;
- déterminer l'efficacité de l'approche;
- faire valoir les réussites auprès des organismes de financement;
- obtenir des résultats qui peuvent servir à peaufiner le programme ou l'approche;
- enrichir les connaissances sur les approches efficaces auprès des jeunes du Manitoba.



### Étapes de l'évaluation des programmes : (Insérer ici le diagramme sur l'évaluation)

1. Faire participer les parties prenantes – L'évaluation ne peut se faire en vase clos. La participation des partenaires communautaires, des parents, des jeunes et des autres intervenants permettra de comprendre diverses perspectives et de les prendre en compte.
2. Décrire le programme – Une compréhension des objectifs, des activités et des résultats attendus aidera à focaliser l'attention sur l'évaluation du programme.
3. Concevoir l'évaluation – Déterminer l'information à recueillir (les questions clés de l'évaluation), les meilleures méthodes pour mesurer l'atteinte des résultats, et les personnes qui pourront aider à obtenir les données probantes.

4. Recueillir et analyser les données – Les sources possibles peuvent être des personnes, des documents et des observations. Les données peuvent être obtenues en menant des sondages, des groupes de discussion, des entrevues personnelles et en consultant des documents.
5. Utiliser les résultats de l'évaluation – Une fois les données analysées, il est possible de réunir les intervenants pour examiner et interpréter les résultats, déterminer les recommandations et les leçons à retenir et planifier les prochaines étapes.

Voici des liens vers des sites offrant de l'information et des directives sur l'évaluation des programmes de prévention du suicide, y compris un cadre d'évaluation des programmes dans les communautés des Premières Nations (en anglais seulement).

[http://www.sprc.org/search/apachesolr\\_search/evaluation%20tools](http://www.sprc.org/search/apachesolr_search/evaluation%20tools)

<http://www.socialsciences.uottawa.ca/crecs/eng/documents/EvaluationFramework-NAY-SPS-07-10-26.pdf>

## C. Postvention

*« À un certain moment, la postvention se transforme en approche préventive où l'accent est mis sur la reconnaissance des facteurs de risque et des signes précurseurs. »*

- New Hampshire National Alliance for the Mentally Ill, 2005

La postvention désigne les activités et les processus mis en œuvre à la suite d'un suicide. Les interventions de postvention doivent être concertées et se fonder sur les meilleures pratiques et les données factuelles. L'approche de postvention doit permettre de repérer les jeunes qui présentent un risque de suicide, de réduire les risques d'effet de contagion et de problèmes subséquents de santé mentale et d'aider les personnes touchées à exprimer leur peine de façon saine.

Si un membre de la communauté scolaire se suicide, l'école devient le lieu indiqué pour la prestation des services de postvention.

### Types de programmes de postvention :

- programmes scolaires
- programmes ciblant la famille
- programmes communautaires

### Buts de la postvention

- Soutenir le processus de deuil (Hazell, 1993; Underwood et Dunne-Maxim, 1997)
- Prévenir l'effet de contagion (Hazell, 1993; Underwood et Dunne-Maxim, 1997)
- Repérer et aiguiller les survivants à risque (Gould et Kramer, 2001)
- Réduire l'identification avec la victime
- Rétablir un climat sain dans l'école (King, 2001)
- Assurer une surveillance à long terme (Gould et Kramer, 2001)

### Connaissances actuelles en matière de postvention

- Les stratégies de postvention visent les jeunes qui survivent au suicide d'un pair, car ils peuvent être particulièrement exposés à la détresse psychologique et à l'effet de contagion.
- Les données sur l'efficacité des stratégies de postvention sont limitées.
- Pour être efficace, la stratégie de postvention doit s'inscrire dans une démarche concertée de la collectivité.
- Certaines données provisoires tendent à indiquer l'efficacité du dépistage postsuicide pour faciliter le repérage des personnes à risque.
- La proximité au suicidé n'est peut-être pas le seul facteur à considérer pour déterminer le risque possible d'effet de contagion; les perceptions de similitude avec le défunt, notamment d'âge, de sexe et d'origine ethnique, peuvent constituer d'autres facteurs.
- En cas de vague de suicides ou de comportements suicidaires, il est possible de repérer et d'aider les jeunes à risque en utilisant une approche normalisée et systématique de détection des risques et en facilitant l'aiguillage en vue d'assurer une réponse immédiate aux situations de crise.

*Adapté de (en anglais seulement) : [http://www.mcf.gov.bc.ca/suicide\\_prevention/pdf/pys\\_practitioners\\_guide.pdf](http://www.mcf.gov.bc.ca/suicide_prevention/pdf/pys_practitioners_guide.pdf)*

**Les séances de verbalisation psychologique, de gestion du stress traumatique et de verbalisation après un incident critique** ne sont pas recommandées. Ce sont des interventions psychothérapeutiques qui ont été utilisées dans les écoles auprès d'élèves et de membres du personnel touchés par un suicide, une mort accidentelle ou un traumatisme. L'efficacité et l'innocuité de ces approches auprès de grands groupes de jeunes en milieu scolaire n'ont pas été démontrées.<sup>17</sup> Les interventions qui amènent les participants à revivre, à reconstruire et à se souvenir des événements traumatisants en groupe peuvent être nuisibles.

### Considérations culturelles

- Les attitudes à l'endroit des comportements suicidaires varient considérablement d'une culture à l'autre.
- Précisons que si certaines cultures peuvent considérer le suicide comme un acte approprié dans certaines circonstances, il n'en reste pas moins que d'autres cultures le condamnent sévèrement.
- Ces différences culturelles ont des conséquences importantes qui se répercutent tant sur le processus de deuil que sur l'effet de contagion.

### RECOMMANDATIONS

- Éviter les programmes de postvention du suicide s'appliquant à l'échelle de l'école et requérant la participation de tous.
- Envisager d'offrir une formation de sentinelle aux membres du personnel de l'école.
- Aider les membres de la famille touchée par le suicide en les renseignant sur les programmes d'accompagnement au deuil offerts localement.
- Veiller à évaluer méthodiquement les programmes de postvention mis en œuvre dans la province.

### Ressources en matière de postvention :

Le document intitulé *After a Suicide : A Toolkit for Schools* présente les éléments clés, les directives d'intervention, les modèles et des exemples applicables à diverses populations et collectivités en matière de postvention. Vous pouvez le consulter sur le site suivant (disponible en anglais seulement) :

<http://www.sprc.org/sites/sprc.org/files/library/AfteraSuicideToolkitforSchools.pdf>

### Autres ressources

Directives pour le Manitoba (en anglais seulement) :

Kerr M.M., Brent D.A., McKain B., McCommons P.S. *A guide for a school's response in the aftermath of sudden death*. 4th Edition. (2003). <http://www.starcenter.pitt.edu/Files/PDF/Manuals/Postvention.pdf>

*Voir un protocole de postvention à l'annexe f et une feuille de vérification de postvention à l'annexe G.*

<sup>17</sup> Roberts, N., Kitchiner, N., Kenardy, J., et Bisson, J. (2009). Systematic review and meta-analysis of multiple-session early interventions following traumatic events. *American Journal of Psychiatry*, 166(3), 293-301.  
Rose, S., Bisson, J., Churchill, R., et Wessely, S. (2002). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev*, 2(2).  
Szumilas, M., Wei, Y., et Kutcher, S. (2010). Psychological debriefing in schools. *Canadian Medical Association Journal*, 182(9), 883-884.

# ANNEXE A :

## Facteurs de risque et de protection

CONTEXTE	FACTEURS PRÉDISPOSANTS	FACTEURS CONTRIBUTIFS	FACTEURS DÉCLENCHANTS	FACTEURS DE PROTECTION
<b>Sur le plan individuel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>tentative de suicide antérieure</li> <li>dépression ou autre problème de santé mentale (toxicomanie, anxiété, trouble bipolaire, trouble de comportement)</li> <li>désespoir</li> <li>pensées suicidaires, désir de mourir</li> <li>actes de négligence, d'abus sexuels ou de sévices subis pendant l'enfance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>style cognitif rigide</li> <li>piètres habiletés d'adaptation</li> <li>abus de substances</li> <li>impulsivité</li> <li>agressivité</li> <li>hypersensibilité, anxiété</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>perte</li> <li>échec personnel</li> <li>humiliation</li> <li>traumatisme</li> <li>problème de santé</li> <li>itinérance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>capacités d'adaptation et de résolution de problème</li> <li>volonté de trouver de l'aide</li> <li>bonne santé physique et mentale</li> <li>sentiment d'accomplissement et de compétence</li> <li>identité culturelle et croyances spirituelles fortes</li> </ul>
<b>Sur le plan familial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>antécédents familiaux de suicide et de comportements suicidaires</li> <li>antécédents familiaux de troubles mentaux</li> <li>antécédents familiaux de maltraitance des enfants</li> <li>perte, séparation ou privations pendant la petite enfance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>conflits familiaux</li> <li>parents punitifs</li> <li>difficultés relationnelles parent-enfant</li> <li>traumatismes et pertes multigénérationnels chez les membres des Premières Nations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>perte d'un membre important de la famille</li> <li>perte d'un membre de la famille, surtout s'il s'agit d'un suicide</li> <li>conflit récent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>relations familiales fortes et chaleureuses</li> <li>relation positive parent-enfant</li> <li>saine capacité d'adaptation démontrée par les adultes</li> <li>supervision active des parents</li> <li>attentes élevées et réalistes</li> </ul>
<b>Sur le plan des pairs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>isolation sociale et aliénation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>réticences à demander l'aide des adultes</li> <li>piètres relations avec les pairs</li> <li>modélage du comportement d'automutilation non suicidaire d'un pair</li> <li>comportements suicidaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>moqueries, cruauté, intimidation</li> <li>perte ou conflit interpersonnel</li> <li>rejet</li> <li>décès d'un pair, surtout s'il s'agit d'un suicide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>aptitudes sociales</li> <li>modélage du comportement sain d'un pair</li> <li>acceptation et soutien des pairs</li> </ul>
<b>Sur le plan scolaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>expériences scolaires négatives de longue date</li> <li>aucun lien significatif avec l'école</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>réticences et incertitudes du personnel de l'école à propos des façons d'aider</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>échec</li> <li>expulsion</li> <li>crise disciplinaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>réussite scolaire</li> <li>liens interpersonnels, sentiment d'appartenance</li> </ul>
<b>Sur le plan communautaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>plusieurs suicides</li> <li>marginalisation</li> <li>privation des droits politiques</li> <li>carences socioéconomiques</li> <li>stress culturel</li> <li>effets de la colonisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sensationalisme du suicide dans les médias</li> <li>accès à des armes à feu ou à d'autres moyens de se donner la mort</li> <li>réticences et incertitudes des sentinelles sur les façons d'aider</li> <li>ressources inaccessibles dans la collectivité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>décès médiatisé, surtout celui d'une personne qui s'est enlevé la vie</li> <li>démêlés avec la justice, incarcération</li> <li>suicide récent</li> <li>pacte de suicide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>occasions de participer pour les jeunes</li> <li>disponibilité des ressources</li> <li>prise en charge des services locaux par la communauté</li> <li>croyances spirituelles et culturelles interdisant le suicide</li> <li>capital social</li> </ul>

Source : Ministère du Développement de l'enfance et de la famille de la Colombie-Britannique (en anglais seulement) *Preventing Youth Suicide : A Guide for Practitioners*. June 2011 (page 9), [http://www.mcf.gov.bc.ca/suicide\\_prevention/pdf/pys\\_practitioners\\_guide.pdf](http://www.mcf.gov.bc.ca/suicide_prevention/pdf/pys_practitioners_guide.pdf)

# ANNEXE B :

## Gestion et planification de la prévention du suicide : Liste récapitulative pour les écoles et les divisions

Plusieurs étapes sont essentielles pour élaborer une approche scolaire de prévention du suicide sûre et efficace. Les recherches démontrent clairement que les initiatives scolaires de prévention du suicide doivent s'inscrire dans une approche bien comprise, globale et systématique. Les approches s'appuyant sur des activités ponctuelles, des démarches fragmentées ou des séances isolées ne sont pas recommandées. La liste récapitulative décrit les activités initiales de planification et d'établissement des priorités des écoles et des divisions qui veulent élaborer leur approche de prévention du suicide.

### Avant de commencer :

1. Notre école comprend que pour être efficaces, les initiatives scolaires de prévention du suicide doivent intégrer les principes et les pratiques des programmes scolaires globaux en matière de santé, notamment la promotion de la santé mentale et les approches appliquées à l'échelle de l'école ainsi que le contenu portant sur la prévention du suicide.  
 Satisfaisant  Requiert une attention
2. Les responsables de l'école ou de la division (administrateurs, directeurs généraux, directeurs) sont résolus à élaborer et à soutenir des approches stratégiques, systématiques et globales de prévention du suicide.  
 Satisfaisant  Requiert une attention
3. Les responsables de l'école ou de la division connaissent les lois applicables et les obligations de l'école dans ce domaine.  
 Satisfaisant  Requiert une attention
4. Nous connaissons bien le profil de notre communauté scolaire (données démographiques, forces et besoins, conditions de risque et de protection) et nous savons comment en tenir compte dans notre approche de prévention du suicide.  
 Satisfaisant  Requiert une attention
5. Le personnel, les enseignants et les administrateurs de notre école connaissent les défis et les obstacles possibles à la mise en œuvre et au maintien d'un programme scolaire de prévention du suicide.  
 Satisfaisant  Requiert une attention

## Facteurs à considérer avant d'entreprendre le processus de planification du programme scolaire de prévention du suicide

- Tous les intervenants clés participent à l'analyse préliminaire, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des initiatives de prévention du suicide (membres du personnel, élèves, responsables d'enfants et partenaires ou membres de la communauté).
- Tous les intervenants clés ont une compréhension commune des éléments qui constituent une approche sûre et efficace de prévention du suicide et estiment qu'ils ont les informations essentielles pour mettre au point un programme efficace de prévention du suicide.
- Tous les intervenants clés conviennent que la prévention du suicide est la responsabilité de chacun et qu'elle se pratique tous les jours en renforçant les facteurs et les conditions de protection (voir la matrice) et en réduisant les facteurs et les conditions de risque.

## Premières étapes : Améliorer notre capacité d'intervention

1. Notre école ou notre division a élaboré des politiques, des procédures et des protocoles indiquant comment agir en cas de menace ou de tentative de suicide ou en cas de suicide.
  - Satisfaisant
  - Requiert une attention
2. Notre école ou notre division a prévu les mécanismes pour distribuer les protocoles à tous les membres du personnel et s'assurer qu'ils en prennent connaissance.
  - Satisfaisant
  - Requiert une attention
3. Notre école a élaboré un plan d'intervention en cas de crise ou a mis sur pied une équipe d'intervention pour prendre en charge un jeune au comportement suicidaire et les membres du personnel de l'école en ont été informés.
  - Satisfaisant
  - Requiert une attention
4. Les membres du personnel de notre école ou de notre division ont reçu la formation nécessaire pour détecter les élèves en détresse ou à risque de suicide, pour déterminer le niveau de risque, pour diriger un élève à risque vers les bonnes ressources et pour contacter ces ressources.
  - Satisfaisant
  - Requiert une attention
5. Notre école ou notre division a établi des relations avec les fournisseurs locaux de services d'intervention en cas de crise pour pouvoir intervenir auprès d'un jeune au comportement suicidaire.
  - Satisfaisant
  - Requiert une attention
6. Notre école ou notre division a un plan pour inclure son conseil de parents ainsi que les familles, les parents et les responsables d'enfants dans ses initiatives de prévention du suicide.
  - Satisfaisant
  - Requiert une attention

Avant la mise en œuvre d'autres activités de sensibilisation et d'éducation en matière de prévention du suicide dans votre école ou dans votre division, prenez les mesures appropriées pour régler les points ci-dessus requérant une attention.

*(Adapté du consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé, 2010)*

**Outils de planification :** Le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES) a mis au point plusieurs outils pour aider les écoles à créer et à maintenir un environnement scolaire sain.

Cet outil de planification en ligne produira un rapport pour chaque école qui répondra aux questions de l'évaluation (en anglais seulement) :

**<http://www.healthyschoolplanner.uwaterloo.ca/?page=102>.**

La Trousse de la santé mentale du CCES aide les écoles dans leurs efforts de promotion de la santé et de la santé mentale et d'établissement des éléments constitutifs d'une approche scolaire de prévention du suicide.

**<http://www.troussedelasantementalepositiveucces.com/>**

L'université de Floride du Sud a élaboré un cadre de travail pour aider les écoles à évaluer leurs efforts de prévention du suicide actuels ou futurs. Cet outil, intitulé The Guide, est présenté sous la forme d'une série de listes. Les ressources et l'information peuvent être utilisées pour enrichir ou élargir un programme existant (en anglais seulement) : **<http://theguide.fmhi.usf.edu/>**

## ANNEXE C :

# Lignes directrices pour la sélection des vidéos et des outils médiatiques de prévention du suicide chez les jeunes

Les vidéos éducatives qui présentent des habiletés précises en relation d'aide sont les composantes d'une approche scolaire globale de prévention du suicide; elles s'adressent à tous et sont donc considérées comme des stratégies de prévention universelles. Les vidéos et les autres outils médiatiques sont particulièrement efficaces lorsqu'ils sont utilisés avec un guide d'accompagnement et qu'ils s'inscrivent dans un programme de cours plus vaste sur la santé mentale, la maladie mentale et l'aide à apporter aux amis en détresse.

Les vidéos sont souvent commercialisées et vendues séparément. Les indications qui suivent vous guideront dans la sélection des vidéos et des autres outils médiatiques (adapté de [www.suicidology.org](http://www.suicidology.org), en anglais seulement) :

### **RECHERCHER les vidéos et les outils médiatiques qui :**

- enseignent, montrent en exemple et soulignent les comportements d'aide et de demande d'aide adaptés au niveau de développement des élèves; ils doivent montrer comment réagir et comment obtenir de l'aide; les ressources et les numéros à composer en cas de crise doivent y être mis en évidence;
- mettent l'accent sur la prévention et enseignent aux élèves que le suicide peut être évité; ils doivent souligner que les élèves peuvent prendre des mesures préventives pour se protéger et protéger leurs amis;
- présentent ceux qui aident comme les personnages principaux et les héros;
- montrent que les problèmes de santé mentale sous-jacents peuvent être traités efficacement et aident les élèves à comprendre que le traitement des maladies mentales constitue un moyen important de prévention du suicide;
- ont une durée suffisamment brève qui permet de mener une séance de discussion et un retour sur le contenu immédiatement après le visionnement.

### **ÉVITER les vidéos et les outils médiatiques qui :**

- montrent une personne se livrant à un comportement suicidaire ou qui décrivent des façons de se suicider, car cela peut accroître le risque de comportement suicidaire chez les jeunes plus vulnérables;
- représentent principalement des jeunes qui étaient auparavant suicidaires ou déprimés et décrivent ce comportement, car cela pourrait involontairement glorifier ou romancer les pensées et les comportements suicidaires;
- mettent en vedette une personne qui s'est suicidée;
- présentent le suicide ou les pensées suicidaires comme une réaction normale face au stress.
- Également, évitez de montrer des vidéos et des outils médiatiques sur la prévention du suicide à des grands groupes de jeunes. Ce sujet doit être abordé en petits groupes, en présence du personnel de soutien approprié.

<sup>23</sup> Gould, M.S., Greenberg, T., Vvelting, D.M., et Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventative interventions: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(4).

# ANNEXE D :

## Directives de notification des parents

### Aviser les parents ou les tuteurs

Les parents ou les tuteurs d'un élève qui a été reconnu comme étant à risque de suicide doivent en être avisés le plus rapidement possible. Cette tâche revient habituellement au directeur ou au psychologue de l'école, ou encore à un membre du personnel qui a une relation spéciale avec l'élève ou sa famille. Ne contactez pas les parents ou les tuteurs si le risque de suicide est lié à des abus ou à des actes de négligence commis par ces personnes. Dans ce cas, communiquez avec l'office régional de services à l'enfant et à la famille. Le personnel doit être sensibilisé à la culture familiale, notamment aux attitudes face au suicide, à la santé mentale, à la protection de la vie privée et au recours à l'aide. Pour plus d'information sur le signalement d'abus ou de négligence d'un enfant, visitez le site de l'organisme Provincial advisory Committee on Child abuse (en anglais seulement) [www.pacca.mb.ca](http://www.pacca.mb.ca).

Étapes à suivre pour aviser les parents ou les tuteurs qu'un élève est à risque de suicide :

1. identifiez-vous et précisez le poste que vous occupez à l'école;
2. informez les parents que vous avez des raisons de croire que l'élève est à risque de suicide et décrivez les signes précurseurs ou les comportements observés pour en montrer les raisons; demandez aux parents de se présenter immédiatement à l'école s'il y a un risque imminent de suicide; informez les parents que la sécurité de l'élève sera assurée jusqu'à leur arrivée;
3. vérifiez si les parents savent que l'élève a des problèmes de santé mentale et s'il a déjà consulté ou s'il consulte actuellement un professionnel de la santé à ce sujet; vérifiez si les parents ont l'intention d'obtenir une évaluation immédiate ou une consultation pour l'élève; donnez-leur les coordonnées des fournisseurs de services de santé mentale de la communauté s'il y a lieu; lorsque c'est possible, téléphonez pour prendre un rendez-vous en présence des parents; si l'élève suit une thérapie auprès d'un professionnel de la santé communautaire ou d'un conseiller spirituel qui est au fait des signes précurseurs et des comportements suicidaires observés, expliquez aux parents l'utilité pour l'école de communiquer avec le thérapeute pour assurer l'efficacité de l'intervention;
4. expliquez l'importance de retirer du domicile (ou de mettre sous clé) les armes à feu et les autres objets dangereux, y compris les objets tranchants, les médicaments (obtenus en vente libre ou sous d'ordonnance) ainsi que l'alcool;
5. s'il ne requiert pas de services d'urgence, laissez l'élève partir avec les parents;
6. dites aux parents que vous ferez un suivi dans deux ou trois jours; si l'entretien de suivi révèle que les parents n'ont pas communiqué avec un professionnel de la santé mentale :
  - soulignez l'importance d'obtenir de l'aide pour l'enfant;
  - discutez des raisons pour lesquelles ils n'ont pas communiqué avec un service d'aide et offrez de les assister dans ce processus;
7. si le parent d'un enfant de moins de 18 ans exposé à un risque d'atteinte à soi-même refuse de s'adresser à un service d'aide, informez-le de l'obligation juridique de communiquer avec les services à l'enfant et à la famille lorsqu'un enfant est exposé à un risque de suicide et que ses parents refusent de fournir les soins nécessaires pour sa santé et son bien-être;

8. documentez les détails de l'appel téléphonique aux parents en précisant la date, l'heure, les réponses des parents et tout renseignement pertinent concernant le suivi;
9. contactez les services à l'enfant et à la famille si vous ne parvenez pas à convaincre au moins un des deux parents avant la fin de la journée scolaire;
10. envoyez une lettre de suivi aux parents décrivant le problème, les procédures de l'école, les rencontres de suivi prévues à l'école et les ressources disponibles aux parents.

## Soutenez les parents aux prises avec la crise suicidaire de leur enfant

**Le soutien des parents est crucial.** Lorsqu'un adolescent vit une crise suicidaire, la famille entière est en crise. Dans la mesure du possible, il est essentiel d'établir un dialogue avec la famille pour deux raisons très importantes.

1. La famille peut très bien être sans soutien professionnel à un moment où elle est en état de choc et de détresse aiguë. Beaucoup de personnes ne demandent pas d'aide, ne sachant pas à qui s'adresser.
2. Des parents bien informés sont peut-être la ressource la plus précieuse pour un adolescent suicidaire.

La tentative antérieure est le principal facteur de prédiction du suicide. Le soutien vise à aider les parents pour les rendre aptes à intervenir de façon appropriée auprès de leur enfant afin de l'empêcher de faire une autre tentative de suicide. Il est crucial de sensibiliser et d'informer les membres de la famille et les proches qui peuvent observer la personne à risque.

Les mesures suivantes peuvent aider à soutenir et à impliquer les parents :

1. Invitez les parents à présenter leur point de vue. Décrivez les comportements que vous avez observés chez l'élève (plutôt que les résultats de votre évaluation) et demandez-leur s'ils correspondent à ce qu'ils ont observé eux-mêmes.
2. Demandez aux parents d'enlever tout objet dangereux tant que l'enfant peut être suicidaire, de la même façon qu'ils confisqueraient les clés de voiture d'un jeune qui a consommé de l'alcool.
3. Tenez compte de l'état émotif des parents, y compris la colère si elle est présente.
4. Soulignez que nul ne peut traverser seul de telles épreuves; valorisez l'importance du soutien parental.
5. Soyez à l'écoute des mythes à propos du suicide qui pourraient empêcher les parents d'agir.
6. Cherchez à comprendre les réticences des parents à s'adresser à un service de santé mentale et essayez de les convaincre en leur expliquant à quoi ils peuvent s'attendre.
7. Aidez les parents à comprendre que plusieurs facteurs peuvent amener un jeune à entretenir des pensées suicidaires. Abordez ce fait sans toutefois minimiser la gravité du comportement.

*Adapté de Dicara, C., O'Halloran, S., Williams, L., & Canty-Brooks, C. (2009), Youth suicide prevention, intervention & postvention guidelines. (Programme de prévention du suicide chez les jeunes publié sur le site du gouvernement de l'État du Maine, en anglais seulement : <http://www.maine.gov/suicide/docs/Guidelines%2010-2009--w%20discl.pdf>)*

# ANNEXE E :

## Exemple de politique d'école

### Recensement des fournisseurs de services locaux et communautaires

- Mise sur pied d'une équipe d'intervention d'urgence.
- Repérage des membres du personnel qui seraient normalement appelés à intervenir auprès des élèves à risque.
- Repérage des fournisseurs de services de santé mentale vers lesquels les élèves peuvent être orientés.

*Par exemple : le conseiller scolaire ou le travailleur social de l'école, les hôpitaux ou les postes de soins infirmiers, les ressources communautaires en santé mentale (programmes et fournisseurs de services), les chefs spirituels et les aînés traditionnels.*

### Suicide

#### **Veuillez vous référer aux directives et à l'aide-mémoire de Postvention**

- **D'une façon générale, le plan d'intervention en cas de suicide de l'école ne diffère pas beaucoup du plan d'intervention en cas de décès soudain.** Cependant, quelques aspects exclusifs au suicide requièrent une attention particulière.
- **Efforcez-vous de traiter tous les décès de la même façon.**
- Les administrateurs de l'école doivent permettre aux élèves de faire le deuil du pair décédé sans glorifier son acte.
- Une insistance démesurée sur le suicide peut être interprétée par les élèves vulnérables comme une glorification du suicide qui peut revêtir à leurs yeux un statut idéalisé ou mythique.

### Menaces de suicide

Directives générales - Mesures à prendre si un membre du personnel a des raisons de croire qu'un élève est suicidaire :

- Prenez au sérieux toute idée suicidaire, surtout s'il est question de détails d'un projet suicidaire.
- Signalez immédiatement toute inquiétude à un administrateur, à un conseiller et à l'intervenant en travail social de la division. **NE TARDEZ PAS!**
- En aucun cas une personne non qualifiée ne doit tenter d'évaluer la gravité du risque de suicide : l'évaluation de menaces, de tentatives ou d'autres facteurs de risque de suicide doit être laissée aux professionnels compétents.
- Si aucune personne qualifiée n'est disponible, consultez un membre de l'équipe de soutien des services aux élèves de la division.
- Si l'élève est à l'école, veillez à le placer immédiatement sous la supervision d'un adulte et à lui interdire de quitter l'école.
- Convoquez une réunion de l'équipe d'intervention d'urgence de l'école si possible ou si nécessaire.

- Désignez un gestionnaire de cas.
- Lorsque c'est possible, les membres de l'équipe d'intervention d'urgence de l'école se réunissent pour désigner le gestionnaire de cas, qui est habituellement un conseiller scolaire ou l'intervenant en travail social de la division.
- Menez une entrevue initiale avec l'élève.
- **Le jour même où l'élève a fait l'objet d'un signalement auprès de l'intervenant, le gestionnaire de cas rencontre l'élève, normalement en présence d'un membre du personnel qui a une bonne relation avec l'élève.**
- **Ils déterminent la gravité des pensées suicidaires, vérifient si l'élève a un projet suicidaire et sa dangerosité, et s'informent s'il a, dans le passé, entretenu des pensées suicidaires ou déjà fait une tentative de suicide.**
- **Si le risque de suicide est imminent, la sécurité de l'élève doit être assurée en continuant à le maintenir sous la supervision d'un adulte.**
- Le gestionnaire de cas et les autres membres de l'équipe d'intervention d'urgence de l'école doivent se rencontrer rapidement pour mettre au point un plan d'action initial.
- Selon la gravité du cas, l'équipe peut vouloir consulter d'autres membres du personnel ou des professionnels externes, comme un médecin ou un intervenant en santé mentale, qui auraient pu avoir travaillé avec l'élève.
- Les plans formulés par l'équipe peuvent prévoir les mesures suivantes :
  - aucune autre intervention;
  - une surveillance exercée par un membre du personnel désigné;
  - l'orientation de l'élève vers un service de consultation scolaire ou externe;
  - la demande aux parents ou aux tuteurs de se présenter d'urgence à l'école pour participer au processus de planification.
- **Il FAUT communiquer avec les parents ou les tuteurs, quelles que soient les mesures prévues au plan.**
- **Toujours inclure l'élève dans l'élaboration du plan de sûreté.**

## Retour à l'école d'un élève qui a fait une tentative de suicide

Les interventions liées à une tentative de suicide ou à une autre expérience traumatisante doivent aider l'élève à se sentir à l'aise lorsqu'il revient à l'école.

Un élève qui a fait une tentative de suicide est souvent plus à risque de suicide dans les mois qui suivent; c'est pourquoi il est extrêmement important de suivre de près son retour à l'école et de maintenir un contact étroit avec les parents et les autres personnes qui travaillent avec lui.

Mesures à prendre si l'élève doit s'absenter pendant une certaine période suivant une tentative de suicide et peut-être même faire un séjour dans un hôpital ou un centre de soins :

1. Demander aux parents de signer un formulaire d'autorisation de communiquer les renseignements personnels. Ainsi, les renseignements confidentiels pourront être partagés entre les membres du personnel de l'école et les autres intervenants.
2. Informer les enseignants de l'élève de la durée probable de son absence.
3. Demander aux enseignants de transmettre à l'élève les travaux scolaires à exécuter s'il y a lieu.
4. Maintenir un contact avec l'élève pour lui donner des nouvelles de l'école afin d'entretenir un lien positif avec le milieu scolaire.
5. Demander aux professionnels de l'équipe de soins de l'élève des recommandations sur le soutien à lui offrir à son retour. Si l'élève a été hospitalisé, le conseiller scolaire ou l'intervenant en travail social de l'école assiste à la réunion précédant sa sortie de l'hôpital ou de l'établissement de soins.
6. Le conseiller de l'école ou l'intervenant en travail social de l'école transmet au personnel scolaire concerné les renseignements pertinents et non confidentiels concernant le plan de suivi.
7. Le conseiller de l'école ou l'intervenant en travail social de l'école maintient un contact régulier avec l'élève à son retour à l'école. Les personnes qui encadrent l'élève doivent définir leur rôle de soutien.
8. L'école communique régulièrement avec les parents pour les informer des progrès, leur transmettre d'autres renseignements appropriés et être au fait de tout changement apporté au plan de suivi.

# ANNEXE F :

## Protocole de postvention

Pour être efficace, l'approche de postvention doit être préparée méthodiquement.

### Éléments du protocole de postvention du suicide

Adapté de *The Youth Suicide Prevention School-Based Guide: Responding to a Suicidal Crisis: Steps for Schools (en anglais seulement)* <http://theguide.fmhi.usf.edu/>

1. Confirmer le suicide.  
Le directeur de l'école doit contacter la police ou un médecin légiste pour constater le décès et recueillir les faits entourant le décès. Il est important de connaître les faits pour concentrer les efforts sur les façons de restreindre l'accès aux moyens utilisés, tant à l'école qu'à la maison, afin de limiter les comportements imitatifs.
2. Aviser le directeur général du district scolaire.  
Le directeur général du district scolaire doit être informé du décès. Il doit également prendre part aux interventions menées par l'école à la suite du suicide en diffusant l'information aux autres districts scolaires et aux médias.
3. Mobiliser l'équipe d'intervention d'urgence et suivre la politique d'intervention de la division.  
Un décès par suicide ne doit pas être traité différemment d'un autre type de décès. Intervenir en suivant la politique et les pratiques de la division scolaire locale.
4. Contacter la famille de la victime.  
Vérifier si le défunt avait des frères ou des sœurs inscrits dans d'autres écoles ou divisions. Si c'est le cas, aviser les directeurs de ces écoles.  
  
Obtenir la permission des parents pour annoncer la cause du décès. Si les parents refusent, respecter leur volonté.
5. Évaluer les répercussions du suicide sur le climat scolaire et le niveau de postvention approprié. Déterminer quels renseignements communiquer à propos du décès et comment les communiquer.
  - Dresser une liste de tous les élèves qui étaient proches du défunt.
  - Dresser une liste de tous les membres du personnel qui étaient en contact avec le défunt.
  - Dresser une liste (ou la mettre à jour) des élèves qui peuvent être à risque de suicide . . . . (voir les facteurs de risque à l'annexe A).
6. Aviser les autres membres du personnel concernés.  
Cette réunion doit avoir lieu le plus rapidement possible. Après cette réunion, les membres du personnel peuvent offrir aux élèves un soutien crucial et adapté aux besoins.
  - Informez tous les membres du personnel des faits concernant le suicide et dissipez les rumeurs.
  - Accordez-leur le temps de poser des questions et d'exprimer leurs émotions.
  - Assurez-vous qu'ils ont une liste des ressources disponibles à jour.
  - Passez en revue le processus à suivre pour contrôler les élèves qui quittent l'établissement et pour prendre les présences.

- Décrivez comment l'école gèrera les relations avec les médias et précisez qui sera le porte-parole de l'école. Demandez-leur de ne pas parler aux médias et de renvoyer toute question au porte-parole désigné.
  - Passez en revue les plans de discussion à utiliser en classe et les directives de présentation de l'information aux élèves. Sensibilisez-les aux réactions possibles des élèves.
  - Rappelez-leur les facteurs de risque et les signes précurseurs de suicide chez les adolescents.
  - Offrez-leur un soutien et les services de counseling qui leur sont disponibles.
7. Contacter les services de soutien communautaires.
8. Rencontrer tous les élèves dans les classes afin de les informer en petits groupes. Aussitôt que possible après la réunion du personnel, les membres du personnel ou de l'équipe d'intervention d'urgence mènent les séances d'information dans les classes.
- Si les parents du défunt l'autorisent, le décès doit être annoncé pendant la première classe de la journée. Il est préférable de parler d'un « décès par suicide » plutôt que d'un « suicide » ou de « s'être suicidé ». Les deux dernières expressions réduisent la personne à la façon de mourir ou laissent sous-entendre qu'il s'agit d'un comportement condamnable.
  - Présentez seulement les faits relatifs au décès de l'élève. Ne donnez pas de détails comme le mode de suicide, l'heure ou le lieu.
  - Donnez aux élèves l'occasion d'exprimer leurs émotions. Menez la discussion en la structurant autour des deux thèmes suivants : « Que ressentez-vous et comment puis-je aider? »
  - Expliquez aux élèves les émotions et les réactions à prévoir pendant un processus de deuil comme la colère, la culpabilité, le choc, l'anxiété, la solitude, la tristesse, l'engourdissement émotionnel et même une douleur physique. Faites-leur comprendre qu'il n'existe pas de « bonne façon » de vivre un deuil. L'essentiel est de reconnaître ses émotions et d'en parler.
  - Informez les élèves des ressources de soutien disponibles à l'école et hors de l'école, notamment la famille et les groupes de soutien entre pairs, et encouragez-les à se tourner vers elles.
  - Redirigez les élèves vers les activités courantes.
  - Évitez de faire ces annonces à de grands groupes d'élèves ou d'en faire une annonce impersonnelle sur le système de diffusion publique.
9. Prévoir une commémoration.  
La commémoration doit mettre l'accent sur la prévention, la sensibilisation et la vie. Encouragez les membres du personnel et les élèves à commémorer le défunt en contribuant à des organismes de prévention de votre région, comme le service de prévention du suicide ou un groupe de soutien aux survivants.
10. Faire un retour sur la postvention.  
Faites le bilan avec les membres du personnel et de l'équipe d'intervention d'urgence tous les jours en fin de journée pendant environ cinq jours après la crise suicidaire. Fournissez un soutien de postvention aux membres du personnel qui encadrent les élèves pendant la crise. Ces personnes peuvent être des enseignants, des chauffeurs d'autobus, des surveillants, des préposés à la cafétéria, etc. Idéalement, ces bilans sont menés par des intervenants communautaires ou scolaires en santé mentale.
11. Assurer le suivi des élèves à risque.  
Après le décès de leur pair, les élèves considérés comme étant à risque doivent être suivis le plus longtemps possible. Ils doivent être constamment évalués et surveillés, particulièrement leur utilisation de l'Internet.

Commémorations

*« Un équilibre délicat doit être établi pour donner aux élèves les occasions de vivre leur deuil sans accroître le risque de suicide des élèves plus vulnérables en glorifiant, magnifiant ou dramatisant le suicide. »*

- Center for Suicide Prevention, 2004

### Autres considérations

Dans la mesure du possible, **reporter toute activité ou épreuve scolaire immédiate et stressante**, mais éviter de modifier l'horaire régulier de la journée.

### Organiser une rencontre pour les parents et responsables d'enfants

Évitez d'avoir un groupe trop important en limitant le nombre de parents et de responsables d'enfants qui y assistent.

- Informez-les des signes précurseurs du suicide chez les enfants et les adolescents.
- Informez-les des services de soutien qui sont disponibles aux élèves à l'école.
- Informez-les des ressources, services et organisations de soutien à la famille qui sont disponibles dans la région et auxquels ils peuvent s'adresser.
- Donnez-leur des indications pour les aider à se préparer à répondre aux questions de leur enfant à propos du suicide.
- Rappelez-leur les besoins particuliers de l'enfant pendant cette épreuve.
- Communiquez avec les parents et les responsables d'enfants par téléphone ou par écrit.
- Dans une lettre destinée aux parents ou à l'occasion d'une réunion, alertez les parents au fait que leur enfant peut choisir d'utiliser les médias sociaux ou d'autres moyens en ligne pour échanger sur le suicide et encouragez-les à surveiller l'utilisation d'Internet de leur enfant régulièrement à la suite du décès.

### Collaborer avec les élèves pour utiliser efficacement les médias sociaux en vue de diffuser de l'information et promouvoir les efforts de prévention du suicide.

Les médias sociaux peuvent être utilisés pour diffuser à la communauté scolaire des renseignements importants et exacts, pour repérer les élèves qui ont besoin de plus d'information ou de soutien, pour mettre en commun les ressources de soutien au deuil et de santé mentale et pour répandre des messages sains visant à prévenir le suicide et à réduire les risques d'effet de contagion. Avec le consentement des parents, certaines écoles peuvent choisir de créer une page commémorative sur le site Web de l'école ou sur un réseau social. Une telle page ne doit pas glorifier le décès de façons qui pourraient inciter les autres élèves vulnérables à s'identifier au défunt. Une page commémorative sur Internet doit être pourvue d'un système de messagerie sécurisé, doit inclure les ressources et doit être contrôlée par un adulte. Elle doit avoir une durée limitée et peut demeurer active de 30 à 60 jours après le décès. À son retrait, elle doit être remplacée par une déclaration reconnaissant les messages de soutien qui ont été affichés et invitant les élèves qui souhaitent honorer davantage leur ami à considérer d'autres formes d'expressions créatives. Les membres du personnel doivent également participer à toute page commémorative créée par un élève afin de suivre les commentaires et de réagir de façon appropriée.

# ANNEXE G :

## Aide-mémoire de postvention

- Confirmer le suicide.
- Aviser le directeur général du district scolaire.
- Mobiliser l'équipe d'intervention d'urgence et suivre la politique d'intervention de la division.
- Contacter la famille de la victime.
- Évaluer les répercussions du suicide sur le climat scolaire et le niveau de postvention approprié.
  - Déterminer quels renseignements communiquer à propos du décès.
  - Déterminer comment communiquer ces renseignements.
  - Repérer les élèves fortement touchés par le suicide et prévoir un mécanisme d'aiguillage.
- Aviser les autres membres du personnel concernés.
- Contacter les services de soutien communautaires.
- Rencontrer tous les élèves dans les classes (en petits groupes).
- Prévoir une commémoration.
- Faire un retour sur la postvention.
- Assurer le suivi des élèves à risque.

# ANNEXE H :

## Liste récapitulative du profil démographique de la collectivité

Comparez les données démographiques de votre collectivité aux données probantes du programme envisagé. Quel est le profil démographique de la collectivité qui a obtenu de bons résultats avec le programme envisagé?

### Les données démographiques et les facteurs de risque et de protection correspondent-ils?

#### Caractéristiques de notre collectivité

##### Données démographiques

- Groupe d'âge des participants visés
- Nombre de personnes dans ce groupe d'âge
- Classe des participants visés
- Nombre d'élèves dans ces classes

*Composition culturelle de notre collectivité*

---

---

---

---

---

Exemple :

30 % - Autochtones

25 % - Métis

30 % - Blancs

15 % - Asiatiques

##### Facteurs de risque

- Taux de suicide
- Taux de tentatives de suicide
- Taux d'achèvement des études secondaires
- Taux de chômage

##### Facteurs de protection de la collectivité

---

---

---

#### Caractéristiques de la collectivité qui a utilisé le programme envisagé

##### Données démographiques

- Groupe d'âge des participants visés
- Classe des participants visés
- Composition culturelle de la collectivité

---

---

---

---

---

---

---

##### Facteurs de risque

- Taux de suicide
- Taux de tentatives de suicide
- Taux d'achèvement des études secondaires
- Taux de chômage

##### Facteurs de protection de la collectivité

---

---

---

*Des initiatives de prévention du suicide et de promotion de la santé mentale existent peut-être déjà dans votre collectivité. Consultez le site (en anglais seulement) [www.everyonematters.ca](http://www.everyonematters.ca) pour obtenir plus d'information sur les programmes et les activités de prévention du suicide dans votre région du Manitoba*

# Outil de collaboration communautaire

## Tableau des intervenants

Personne-ressource/ Organisme	Rôle dans le processus de collaboration communautaire/comment peuvent-ils									
	Indiquer le nom, l'organisme et le rôle (enseignant, conseiller, aîné, etc.)	Expérience de mise en œuvre de programmes	Responsable potentiel	Jeune leader	Peut aider avec la formation	Peut aider avec les ressources	Peut aider avec la mise en œuvre	Leader dans la collectivité	Aîné de la collectivité	Bailleur de fonds

## Plan de collaboration

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

# ANNEXE I :

## Liste de vérification du climat à l'école

OUI NON

- L'école offre-t-elle des activités parascolaires comme des clubs, des réunions d'organisations étudiantes ou d'autres activités?
- Si c'est le cas, ces activités sont-elles annoncées et ouvertes à tous les élèves, quels que soient leurs résultats scolaires ou problèmes disciplinaires?
- Les élèves participent-ils aux décisions liées aux questions qui les touchent?
- L'école offre-t-elle des occasions de discuter ouvertement des enjeux liés à la sécurité?
- Les bâtiments et les terrains de l'école sont-ils propres et sécuritaires?
- L'école a-t-elle un haut niveau d'excellence scolaire?
- Les responsables se rencontrent-ils régulièrement pour discuter des élèves qui ont un comportement inquiétant?
- L'école a-t-elle des politiques relatives au harcèlement, à l'intimidation et à la cyberintimidation?
- L'école offre-t-elle aux élèves des programmes visant à lutter contre le harcèlement et l'intimidation et à favoriser la tolérance et les capacités de résolution de problèmes?
- L'école offre-t-elle à chaque élève l'occasion de jouer un rôle important dans le milieu scolaire?
- L'école a-t-elle un protocole ou un système pour signaler les cas présumés d'abus ou de violence?
- L'école offre-t-elle aux membres du personnel une formation pour les aider à reconnaître le harcèlement, l'intimidation et les signes indiquant qu'un élève ne se sent pas en sécurité?
- L'école a-t-elle des procédures pour assurer la sécurité des élèves et du personnel?
- L'école offre-t-elle une supervision adéquate dans les endroits et aux heures où le risque d'intimidation est le plus élevé (dans les corridors entre les cours, à la cafétéria, dans les autobus)?
- L'école a-t-elle des protocoles indiquant comment mettre fin à une situation d'intimidation?
- L'école souligne-t-elle aux membres du personnel l'importance d'établir une relation positive avec les élèves?
- Chaque élève a-t-il une relation enrichissante avec au moins un enseignant ou un membre du personnel?
- Votre école traite-t-elle tous les élèves avec respect, bienveillance et sollicitude?

# ANNEXE J: Grille de sélection des programmes

Le choix d'un programme de prévention du suicide qui a fait ses preuves contribuera à l'efficacité de l'approche globale de l'école. Avant de choisir un programme, utilisez cette grille pour déterminer le programme qui conviendra le mieux. Songez d'abord aux caractéristiques que le programme doit posséder pour répondre aux besoins de votre école/collectivité. Comparez-les ensuite aux caractéristiques du programme envisagé. Examinez les valeurs du programme envisagé et leur concordance avec celles de votre école/collectivité. Même s'il a fait ses preuves, un programme qui ne répond pas aux besoins de votre population ne sera pas efficace.

Pour une liste des programmes de prévention du suicide, veuillez consulter les registres qui fournissent des renseignements à jour sur des programmes utiles et leurs ensembles de données à : [nrepp.samhsa.gov](http://nrepp.samhsa.gov) ou HYPERLINK "<http://sprc.org/bpr/section-i-evidence-based-programs>" [sprc.org/](http://sprc.org/)

CARACTÉRISTIQUES DU PROGRAMME REQUIS POUR NOTRE ÉCOLE/COLLECTIVITÉ	CARACTÉRISTIQUES DU PROGRAMME ENVISAGÉ
<p><b>Valeurs de la collectivité/de l'école</b></p> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<p><b>Valeurs et hypothèses du programme</b></p> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
<p><b>Destinataires du programme</b></p> <input type="checkbox"/> Tranche d'âge _____ <input type="checkbox"/> Liste récapitulative du profil démographique de la collectivité	<p><b>Programme efficace auprès des groupes suivants</b></p> <input type="checkbox"/> Tranche d'âge _____ <input type="checkbox"/> Données démographiques
<p><b>Volets recherchés</b></p> <input type="checkbox"/> Sensibilisation/information <input type="checkbox"/> Sentinelles <input type="checkbox"/> Dépistage <input type="checkbox"/> Développement des habiletés <input type="checkbox"/> Leadership des pairs	<p><b>Volets du programme</b></p> <input type="checkbox"/> Sensibilisation/information <input type="checkbox"/> Sentinelles <input type="checkbox"/> Dépistage <input type="checkbox"/> Développement des habiletés <input type="checkbox"/> Leadership des pairs
<p><b>Niveau de la pyramide : concordance recherchée</b></p> <input type="checkbox"/> Promotion de la santé <input type="checkbox"/> Prévention universelle <input type="checkbox"/> Prévention sélective <input type="checkbox"/> Prévention indiquée	<p><b>Niveau de la pyramide</b></p> <input type="checkbox"/> Promotion de la santé <input type="checkbox"/> Prévention universelle <input type="checkbox"/> Prévention sélective <input type="checkbox"/> Prévention indiquée
<p><b>Principes recherchés</b></p> <input type="checkbox"/> Approche communautaire <input type="checkbox"/> Participation des clients <input type="checkbox"/> Pertinence culturelle <input type="checkbox"/> Fondé sur les faits <input type="checkbox"/> Souplesse <input type="checkbox"/> Axé sur les activités les plus efficaces <input type="checkbox"/> Centré sur les jeunes à risque <input type="checkbox"/> Accent sur la promotion de la santé mentale <input type="checkbox"/> Reconnaissance du savoir traditionnel et culturel <input type="checkbox"/> Durabilité	<p><b>Principes du programme</b></p> <input type="checkbox"/> Approche communautaire <input type="checkbox"/> Participation des clients <input type="checkbox"/> Pertinence culturelle <input type="checkbox"/> Fondé sur les faits <input type="checkbox"/> Souplesse <input type="checkbox"/> Axé sur les activités les plus efficaces <input type="checkbox"/> Centré sur les jeunes à risque <input type="checkbox"/> Accent sur la promotion de la santé mentale <input type="checkbox"/> Reconnaissance du savoir traditionnel et culturel <input type="checkbox"/> Durabilité

# ANNEXE K :

## Comités régionaux de prévention du suicide chez les jeunes

Le réseau de prévention du suicide de Winnipeg

Le comité de prévention du suicide de Churchill

Le comité de prévention du suicide d'Entre-les-Lacs et de l'Est

Le groupe de travail en prévention du suicide de la région des Parcs

Le comité de prévention du suicide de l'ancien office régional de la santé d'Assiniboine/des Premières Nations

Le réseau de prévention du suicide de Brandon (SPIN, en anglais seulement) [www.spinbrandon.ca](http://www.spinbrandon.ca)

Le comité de prévention du suicide de la région sanitaire du Sud (anciennement région sanitaire du Sud-Est)

Le comité de prévention du suicide du Centre (en anglais seulement) [www.areyouok.ca](http://www.areyouok.ca)

Le comité de prévention du suicide Hope North

Le comité de prévention et de sensibilisation en matière de suicide de la région de The Pas

Le comité de prévention du suicide de la région de Flin Flon et de Creighton

*Les coordonnées des comités sont indiquées sur le site suivant (en anglais seulement) : [www.everyonematters.ca](http://www.everyonematters.ca)*

# Liens vers les ressources

Un cadre pour la planification de la prévention du suicide au Manitoba (en anglais seulement)  
[http://www.gov.mb.ca/healthyliving/mh/docs/suicide\\_prevention\\_framework.pdf](http://www.gov.mb.ca/healthyliving/mh/docs/suicide_prevention_framework.pdf)

Savoir et AGIR : la prévention du suicide chez les jeunes des Premières Nations.  
[http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/promotion/\\_suicide/prev\\_youth-jeunes/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/promotion/_suicide/prev_youth-jeunes/index-fra.php)

La stratégie nationale de prévention du suicide de l'association canadienne pour la prévention du suicide (en anglais seulement)  
<http://www.suicideprevention.ca/blueprint/>

Retrouver l'espoir : Stratégie de prévention du suicide chez les jeunes du Manitoba  
<http://www.gov.mb.ca/healthyliving/mh/hope.fr.html>

Des directives sur l'élaboration d'activités de sensibilisation et d'information en matière de prévention du suicide (en anglais seulement)  
<http://www.gov.mb.ca/healthyliving/mh/spg.html>

# Services d'intervention en cas de crise pour les jeunes

Équipe mobile d'intervention d'urgence pour les jeunes (Winnipeg) : 204 949-4777

Ligne téléphonique de prévention du suicide : 1 877 435-7170  
(en anglais seulement) <http://www.reasonstolive.ca/>

Ligne de crise du Child and Adolescent Treatment Centre (Santé Prairie Mountain et Santé Sud) : 204 578-2700 ou 1 866 403-5459

Services d'urgence du Nord pour les jeunes de 17 ans et moins : 204 778-1472  
ou 1 999 242-1571

Services d'urgence d'Entre-les-lacs et de l'Est :

Service mobile d'intervention d'urgence pour les jeunes (du lundi au vendredi, de 13 h 30 à 21 h) 204 482-5376 ou 1 877 499-8770

Service d'intervention d'urgence (pour les 15 ans +) : 204 482-5361 ou 1 888 482-5361

Ligne d'écoute téléphonique 24 heures : 204 482-5419 ou 1 866 427-8628

Manitoba Farm and Rural Stress Services: 1 866 367-3267

# Références bibliographiques

- Aseltine Jr RH, DeMartino R: An Outcome Evaluation of the SOS Suicide Prevention Program. *American Journal of Public Health* 94:446-451, 2004.
- Aseltine Jr RH, James A, Schilling EA, et al.: Evaluating the SOS suicide prevention program: a replication and extension. *BMC Public Health* 7, 2007.
- Behav* 31(suppl):6-31.
- Ciffone J: Suicide prevention: a classroom presentation to adolescents. *Social Work* 38:197-203, 1993.
- Ciffone J: Suicide prevention: an analysis and replication of a curriculum-based high school program. *Social Work* 52:41-49, 2007.
- Cigularov K, Chen P, Thurber BW, et al.: Investigation of the effectiveness of a school-based suicide education program using three methodological approaches. *Psychological Services* 5:262-274, 2008a.
- Cigularov K, Chen P, Thurber BW, et al.: What prevents adolescents from seeking help after a suicide education program? *Suicide and Life Threatening Behavior* 38:74-86, 2008b.
- Eggert LL, Herting JR: Preventing teenage drug abuse: exploratory effects of network social support. *Youth and Society* 22:482-524, 1991.
- Eggert LL, Thompson EA, Herting JR, et al.: Preventing adolescent drug abuse and high school dropout through an intensive school-based social network development program *American Journal of Health Promotion* 8:202-215, 1994.
- Eggert LL: Reducing suicide potential among high-risk youth: tests of a school-based prevention program. *Suicide and Life Threatening Behavior* 25:276-296, 1995.
- Eggert LL, Thompson EA, Randell BP, et al.: Preliminary effects of brief school-based prevention approaches for reducing youth suicide-risk behaviours, depression, and drug involvement. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 15:48-64, 2002.
- Fendrich M, Mackesy-Amiti ME, Kruesi M: A mass-distributed CD-ROM for school-based suicide prevention. *Crisis* 21:135-140, 2000.
- Freedenthal, S.: Adolescent help-seeking and the Yellow Ribbon Suicide Prevention Program: an evaluation. *Suicide and Life Threatening Behavior* 40(6): 628-639, 2010.
- Gould MS, Greenberg T, Velting DM, et al.: Youth Suicide Risk and Preventive Interventions: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 42:386-405, 2003.
- Gould MS, Kramer RA (2001), Youth suicide prevention. *Suicide Life Threat*
- Hay, C., & Meldrum, R. (2010). Bullying victimization and adolescent self-harm: Testing hypotheses from general strain theory. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(5), 466-459.
- Hazell P. (1993). Adolescent-suicide clusters: evidence, mechanisms, and prevention. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 27: 653-665.
- Hooven C, Herting JR, Snedker KA: Long-term outcomes for the promoting CARE suicide prevention program. *American Journal of Health Behavior* 34:721-736, 2010.
- Kalafat J, Elias M: An evaluation of a school-based suicide awareness intervention. *Suicide and Life Threatening Behavior* 24:224-233, 1994.
- Kalafat J, Ryerson DM: The implementation and institutionalization of a school-based youth suicide prevention program. *The Journal of Primary Prevention* 19:157-175, 1999.
- Kaminski, J., & Fang, X. (2009). Victimization by peers and adolescent suicide in three U.S. samples. *Journal of Pediatric Psychology*, 155(5), 683-688.
- Katz, C., Bolton, S., Katz, L.Y. (2011) A systemic review of school-based suicide prevention programs.

- Kim, Y., & Leventhal, B. (2008). Bullying and suicide: A review. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 20(2), 133–154.
- Kim, Y., Leventhal, B., Koh, Y., & Boyce, W. (2009). Bullying increased suicide risk: Prospective study of Korean adolescents. *Archives of Suicide Research*, 13(1), 15–30.
- King KA, Smith J: Project SOAR: a training program to increase school counselor's knowledge and confidence regarding suicide prevention and intervention. *Journal of School Health* 70:402-407, 2000.
- King, K. (2001). Developing a comprehensive school suicide prevention program. *Journal of School Health*. 71: 132-137, 2001.
- LaFromboise T, Howard-Pitney B: The Zuni Life Skills Development Curriculum : Description and Evaluation of a Suicide Prevention Program. *Journal of Counseling Psychology* 42:479-486, 1995.
- Lazear, K., Roggenbaum, S., & Blase, K. (2003). Youth suicide prevention school-based guide. Overview Tampa Fl. Department of Child and Family Studies, Division of State and Local Support, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, University of South Florida.
- Nelson FL: Evaluation of a youth suicide prevention school program. *Adolescence* 22:813-825, 1987.
- Randell BP, Eggert LL, Pike KC: Immediate post intervention effects of two brief youth suicide prevention interventions. *Suicide and Life Threatening Behavior* 31:41-61, 2001.
- Scott MA, Wilcox HC, Schonfeld IS, et al.: School-Based Screening to Identify At-Risk Students not already known to School Professionals: The Columbia Suicide Screen. *American Journal of Public Health* 99:334-339, 2009.
- Sareen J, Isaak C, Bolton S, et al.: Gatekeeper Training for Suicide Prevention in First Nations Community Members: A Randomized Control Trial. *Depression and Anxiety* 00:1-9. 2013.
- Shaffer D, Scott M, Wilcox H, et al.: The Columbia SuicideScreen: Validity and Reliability of a Screen for Youth Suicide and Depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 43:71-79, 2004.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Preventing Suicide a Toolkit for High Schools. HHS Publication No. SMA-12-4669. Rockville, MD. Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2012.
- Thompson EA, Eggert LL, Herting JR.: Mediating effects of an indicated prevention program of reducing youth depression and suicide risk behaviours. *Suicide and Life Threatening Behavior* 30 (3): 252-271, 2000.
- Thompson EA, Eggert LL, Randell BP, et al.: Evaluation of indicated suicide risk prevention approaches for potential high school dropouts. *American Journal of Public Health* 91:742-752, 2001.
- Tompkins TL, Witt J, Abraibesh N: Does a gatekeeper suicide prevention program work in a school setting? evaluating training outcome and moderators of effectiveness. *Suicide and Life Threatening Behavior* 39:671-681, 2009.
- Underwood MM, Dunne-Maxim K. (1997). Managing sudden traumatic loss in the schools. In University of Medicine and Dentistry of New Jersey: New Jersey Adolescent Suicide Prevention Project, 1-134.
- Walsh, B.W. (2006). Treating self-injury: A practical guide. New York: Guilford Press.
- Wilcox HA, Kellam SG, Brown CH, et al.: The impact of two universal randomized first- and second-grade classroom interventions on young adult suicide ideation and attempts. *Drug and Alcohol Dependence* 95S:S60-S73, 2008.
- Wyman PA, Hendricks Brown C, Inman J, et al.: Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 76:104-115, 2008.
- Wyman PA, Hendricks Brown C, LoMurray M, et al.: An outcome evaluation of the sources of strength suicide prevention program delivered by adolescent peer leaders in high schools. *American Journal of Public Health* 100:1653-1661, 2010.

