

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION

Enseignement supérieur

**Idées suicidaires et prévention du suicide à l'université :
description des services offerts aux étudiants et aux étudiantes**

Document de travail : troisième version

**Gérard Carrier, agent de recherche
Direction de l'enseignement et de la recherche universitaires
2000-02-09**

TABLE DES MATIÈRES

	Page
1 Le contexte	1
2 La présence des problèmes	2
2.1 Les idées suicidaires	2
2.2 Les tentatives de suicide	3
2.3 Les suicides	3
2.4 Le stress et la détresse psychologique, ici ou ailleurs	4
3 La description de l'organisation des services offerts aux étudiants et aux étudiantes aux prises avec des idées suicidaires	6
3.1 Les politiques d'urgence	6
3.2 Les activités de sensibilisation et de prévention	6
3.3 Les activités de formation et d'intervention	8
3.4 Les activités de postvention	10
4 Les universités et la <i>Stratégie québécoise d'action face au suicide</i>	10
4.1 Assurer et consolider une gamme essentielle de services et briser l'isolement des intervenants	11
4.2 Améliorer les compétences professionnelles	12
4.3 Favoriser les interventions en promotion de la vie et en prévention du suicide auprès des jeunes	12
4.4 Intensifier et diversifier la recherche	13
4.5 Une intention de soutien financier offert aux universités par le ministère de l'Éducation	14
5 Conclusion	14
Annexe 1 Résumé des entrevues par établissement	16
Annexe 2 Documentation présentée au moment de l'entrevue	27

1 Le contexte

Le présent document décrit les services offerts par les universités québécoises aux étudiants et aux étudiantes qui seraient aux prises avec des idées suicidaires. On a procédé par entrevues pour recueillir des données descriptives sur le sujet et sur l'organisation des services (présence des problèmes, prévention, intervention, postvention). Les données qui suivent décrivent l'état de la question dans sept des dix-neuf établissements¹ qui regroupaient, à l'automne 1998, 67 p. 100 des effectifs étudiants inscrits à temps plein ou à temps partiel dans les universités québécoises. Six personnes responsables des services aux étudiants ou de ce qui en tient lieu², soit Louise Careau, Sylvie Corbeil, Mélanie Drew, Joan Lachance, Hélène Mousseau, Hélène Trifiro, ont été rencontrées du 24 septembre au 14 octobre 1999. Je tiens à les remercier sincèrement de leur disponibilité. Je remercie aussi le personnel des Services linguistiques du Ministère.

Les données ont été recueillies dans le contexte suivant. En 1997, le suicide d'un adolescent dans un Centre jeunesse donne lieu à la conduite d'une étude par l'Association des centres jeunesse du Québec, le Collège des médecins du Québec et le Protecteur du citoyen. Le rapport sur cette étude, déposé en avril 1999, contient 24 recommandations³. En 1998, le gouvernement du Québec avait adopté une politique de santé publique relative au suicide⁴. Le ministère du Conseil exécutif a pris l'initiative de former un comité de suivi pour voir quelles suites pouvaient être données aux 24 recommandations de ce rapport. Lors d'une première réunion de ce comité, le 10 septembre 1999, les membres ont jugé pertinent de mieux connaître les services qui sont offerts aux jeunes dans les établissements d'enseignement : écoles primaires et secondaires, collèges, universités.

1. L'Université Concordia, l'Université Laval, l'Université de Montréal et les écoles affiliées, l'Université du Québec à Montréal et l'Université du Québec à Trois-Rivières.

2. Dans le présent texte, l'expression « ou de ce qui en tient lieu » renvoie au Centre d'écoute et de référence Halte Ami, organisme à but non lucratif ayant signé un protocole d'entente avec l'UQAM pour offrir des services aux étudiants et aux étudiantes.

3. ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, PROTECTEUR DU CITOYEN. *Le suicide chez les usagers des Centres jeunes : il est urgent d'agir*, Québec, avril 1999, 53 p.

À cette occasion, le Collège des médecins a publié un énoncé de position intitulé *L'Accessibilité des soins médicaux et psychiatriques pour la clientèle des adolescents*. Cette publication est disponible dans Internet : <http://www.cmq.org/m-publi.htm>.

4. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Stratégie québécoise d'action face au suicide. S'entraider pour la vie*, Québec, 1998, 94 p.

2 La présence des problèmes

2.1 Les idées suicidaires⁵

Chez les étudiants universitaires francophones, les idées suicidaires sont fréquentes. Trois sondages le démontrent. En 1987, 19,9 p. 100 des étudiants de l'Université de Montréal déclaraient avoir déjà pensé à se suicider au moins une fois dans leur vie et, huit fois sur dix, un plan d'action existait pour réaliser cette idée⁶. En 1995, 26 p. 100 des étudiants de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) déclaraient avoir déjà pensé à se suicider au moins une fois dans leur vie. Cette pensée suicidaire survient huit fois sur dix avant l'entrée à l'université, c'est-à-dire pendant l'adolescence⁷. En outre, parmi les 26 p. 100 qui ont eu au moins une pensée suicidaire, la moitié (13 p. 100) avaient communiqué leur intention de se suicider à quelqu'un d'autre. En 1997, 20,8 p. 100 des étudiants de l'Université de Montréal déclaraient avoir envisagé de mettre un terme à leur vie. La présence de l'idée suicidaire, dans les douze mois précédant deux des trois sondages, était de 8,3 p. 100 (1987) et de 7,1 p. 100 (1997). Ces taux se comparent au taux d'idéation suicidaire observé en 1992-1993 dans l'enquête de santé publique faite par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Dans le groupe des 15-24 ans, au cours des douze mois ayant précédé cette enquête, le taux d'idéation suicidaire était de 8 p. 100, la pensée suicidaire étant plus élevée chez les femmes (8,4 p. 100) que chez les hommes (7,5 p. 100)⁸. Selon un sondage conduit en 1987 auprès des étudiantes et des étudiants, la durée de l'idée suicidaire peut être de quelques heures (30 p. 100), de quelques jours (25 p. 100), d'une semaine (14 p. 100) et de un ou de plusieurs mois (21 p. 100)⁹.

-
5. Selon la stratégie québécoise d'action sur le suicide, « l'idée suicidaire inclut les comportements qui peuvent être directement observés ou entendus et par rapport auxquels il est justifié de conclure à une intention possible de suicide, ou qui tendent vers cette intention, mais où l'acte léthal n'a pas été accompli. » *Ibid.*, p. 10.
 6. Monique V.G. MORVAL, et Louise BOUCHARD. *Enquête sur le vécu des étudiants et les comportements suicidaires à l'Université de Montréal*, Table de prévention du suicide de l'Université de Montréal, Université de Montréal, Département de psychologie, Montréal, 1987, p. 24.
 7. Brian L. MISHARA, et CENTRE D'ÉCOUTE ET DE RÉFÉRENCE HALTE AMI. *Les tentatives de suicide, l'idéation suicidaire et les expériences de suicide des étudiants de l'UQAM : résultats d'un sondage en 1995-1996*, Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie, UQAM, Montréal, 9 p. et annexes.
 8. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, *S'entraider pour la vie. Proposition d'une stratégie québécoise d'actions face au suicide*, document de consultation, Québec, février 1998, p. 53.
 9. Monique V.G. MORVAL, et Louise BOUCHARD. *Enquête sur le vécu des étudiants et les comportements suicidaires à l'Université de Montréal*, Table de prévention du suicide de l'Université de Montréal, Université de Montréal, Département de psychologie, Montréal, 1987, p. 24.

2.2 Les tentatives de suicide¹⁰

Dans deux universités, avec des échantillons dont la taille variait de 658 à 1073 personnes, on a obtenu les résultats suivants au sujet des tentatives de suicide. En 1987, 6,9 p. 100 des étudiants de l'Université de Montréal déclaraient avoir tenté de se suicider au moins une fois au cours de leur vie. En 1995, 4 p. 100 des étudiants de l'UQAM déclaraient la même chose. En 1997, 5,3 p. 100 des étudiants de l'Université de Montréal déclaraient avoir tenté de se suicider au moins une fois dans leur vie. Ce taux de tentatives de suicide est semblable à celui qui a été observé dans la population des 15-24 ans en 1992-1993 : 6 p. 100 dans l'ensemble du Québec, les tentatives de suicide étant plus élevées chez les femmes (7,6 p. 100) que chez les hommes (4,5 p. 100)¹¹.

2.3 Les suicides¹²

Si la population universitaire devait être exposée aux mêmes risques de suicide que les jeunes de 15 à 29 ans, on pourrait dénombrer, du point de vue de la fréquence théorique, une quarantaine de suicides par année dans les dix-neuf établissements d'enseignement universitaire (tableau 1, page 4).

Une quarantaine de décès théoriques par suicide, pour les étudiants de 29 ans ou moins, c'est beaucoup. Selon les entrevues conduites, il est difficile de penser que la fréquence réelle soit aussi élevée. Dans la mesure où une personne communique sa pensée suicidaire, il y a de fortes chances qu'elle entende parler et qu'elle perçoive qu'il existe, en milieu universitaire, des moyens d'action présentés par des personnes empathiques et compétentes. Quoi qu'il en soit, le problème du suicide ne se résume pas à des écarts entre une fréquence théorique et une fréquence observée.

10. Selon la stratégie québécoise d'action sur le suicide, « la tentative de suicide est la situation dans laquelle une personne a manifesté un comportement qui met sa vie en danger, avec l'intention réelle ou simulée de causer sa mort ou de faire croire que telle est son intention, mais dont l'acte n'aboutit pas à la mort. » *Ibid.*, p. 10.

11. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, *S'entraider pour la vie. Proposition d'une stratégie québécoise d'actions face au suicide*, document de consultation, Québec, février 1998, p. 55.

12. Selon la stratégie québécoise d'action sur le suicide, « le suicide comprend les décès dans lesquels un acte délibéré menaçant la vie est accompli par une personne contre elle-même et cause la mort. » *Ibid.*, p. 10.

Tableau 1 : Estimation du nombre théorique de décès par suicide à l'université si la population universitaire était exposée aux mêmes risques que les jeunes de 15-29 ans

Méthode d'estimation	Description	Âge	Femmes	Hommes
a =	Taux de mortalité par suicide	15-19	6,3	33,5
	pour 100 000 personnes	20-24	6,9	45,4
	Québec, 1993-1995 (*)	25-29	6,1	36,9
b =	Résidentes et résidents du Québec inscrits	15-19	6 184	10 018
	à temps complet ou à temps partiel	20-24	41 545	55 369
	dans les universités – automne 1997 (**)	25-29	18 491	21 023
c = $\frac{(b \times a)}{100\,000}$	Nombre théorique de décès par suicide	15-19	0,4	3,4
	à l'université, si la population universitaire	20-24	2,9	25,1
	se comportait de la même façon que	25-29	1,1	7,8
	les jeunes observés de 1993 à 1995			
Total de 15 à 29 ans		40,7	4,4	36,3

* GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Stratégie québécoise d'action face au suicide. S'entraider pour la vie*, Québec, 1998, p. 16.

** MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DIRECTION DES STATISTIQUES ET DES ÉTUDES QUANTITATIVES. *Statistiques de l'éducation. Enseignement primaire, secondaire, collégial universitaire*, Édition 1999, Québec, 1999, 264 p.

2.4 Le stress et la détresse psychologique, ici ou ailleurs

La perception des standards à atteindre peut induire chez plusieurs étudiants et étudiantes universitaires un niveau de stress important. Ce stress ou d'autres facteurs, joints à d'autres circonstances personnelles, peuvent conduire à diverses formes de détresse psychologique : déprime légère, tentative de suicide, dépression prononcée, suicide¹³. À

13. STRESS : « Chaque fois qu'une situation nouvelle apparaît, (...) chaque fois qu'il y a frustration, (...) chaque fois que l'incertitude est grande ou au contraire la certitude désespérante, le cortisol sécrété en abondance témoigne de l'état de stress. (...) Les facteurs sociaux, enfin, sont un déterminant majeur du taux de cortisol. » Jean-Didier VINCENT. *Biologie des passions*, Éditions Odile Jacob, Paris, 1986, p. 347.

DÉPRIME LÉGÈRE : « Il y a quelque temps, j'ai soigné un psychologue. *A priori*, il venait me voir uniquement pour apprendre l'approche bio-énergétique des problèmes émotionnels. (...).

Lorsque la thérapie fut bien avancée, il remarqua un jour : « Je sens que j'ai surmonté ma dépression... » (...). Cette remarque fut une surprise pour moi (...). À bien des égards, il semblait participer activement à la vie. Tout le monde l'aurait considéré comme normal.

l'Université Harvard, le suicide d'un étudiant chinois inscrit en première année d'un programme d'études menant à l'obtention d'un doctorat (GE Hailei, novembre 1997), ainsi que le suicide médiatisé d'un étudiant inscrit en cinquième année d'un programme d'études menant à l'obtention du même grade (Janson D. Altom, août 1998), ont donné lieu à une réflexion sur le campus. L'Université Harvard a modifié des politiques concernant la gestion du cheminement scolaire dans les cycles supérieurs. Le Conseil des étudiants gradués de l'Université Harvard recueille encore les commentaires de ses membres afin d'améliorer la situation¹⁴. Cette réalité de la détresse psychologique chez plusieurs étudiants et étudiantes est aussi remarquée par M^{me} Lucie Lavoie, ombudsman à l'Université Laval :

« J'ai été troublée par le nombre de personnes, particulièrement des étudiants, aux prises avec une détresse psychologique parfois alarmante. Les exigences reliées aux études, la recherche parfois obsessionnelle de performances exceptionnelles, l'intégration à un nouveau milieu sont sans doute tous des facteurs qui peuvent expliquer le phénomène. Quoi qu'il en soit, j'ai reçu trop d'étudiants fragiles et profondément angoissés. (...) »

Mais au-delà des mécanismes officiels, il m'apparaît indispensable d'inviter l'ensemble du corps professoral et du personnel administratif à porter une attention plus grande aux besoins particuliers de certains étudiants en cherchant à déceler les signes avant-coureurs d'une détresse plus grande.¹⁵ »

Pourtant, sa vitalité et sa faculté de s'émouvoir s'étaient émoussées. Georges avait le coeur lourd, manquait d'enthousiasme, se sentait enchaîné, portant un trop lourd fardeau sur ses épaules. Sa dépression n'était pas suffisamment grave pour l'handicaper sérieusement, et, cependant, c'était bel et bien une dépression. C'en est d'ailleurs la forme la plus courante. » Alexander LOWEN. *La dépression nerveuse et le corps*, Éditions France-Amérique, Montréal, 1985, p. 25.

DÉPRESSION : « La libération du cortisol sanctionne chez l'individu son incapacité à réagir dans l'immédiat – l'acceptation de la défaite. (...) Le cortisol aurait-il alors le triste privilège de signifier dans l'espace corporel le monde de la déprime? L'interprétation est abusive dans la mesure où la dépression et la résignation ne sont pas toujours l'expression d'une perte existentielle, mais au contraire le moyen le plus adapté de survivre devant l'évidence de la perte ou de l'échec. » Jean-Didier VINCENT. *Biologie des passions*, Éditions Odile Jacob, Paris, 1986, p. 346-347.

LIBÉRATION DE LA DÉPRESSION : « La libération de la dépression n'entraîne pas une gaieté continue ni l'absence de souffrance, mais une nouvelle vitalité, c'est-à-dire, la liberté de vivre des sentiments spontanés. » Alice MILLER. *Le drame de l'enfant doué. À la recherche du vrai soi*, Presses Universitaires de France, Paris, 1983, p. 72.

14. <http://www.hcs.harvard.edu/~gsc/issues/advising>.

15. Lucie LAVOIE. À l'heure de la solidarité, (tiré du rapport annuel 1998-1999 de l'Ombudsman), *Au Fil des Événements*, Université Laval, 9 septembre 1999, p. 15.

La prochaine partie du présent document décrit sommairement l'organisation des services offerts aux étudiants et aux étudiantes qui seraient aux prises avec des idées suicidaires.

3 La description de l'organisation des services offerts aux étudiants et aux étudiantes aux prises avec des idées suicidaires

3.1 Les politiques d'urgence

a) Les services de consultation psychologique

Dans toutes les universités avec lesquelles l'auteur a communiqué, tant dans le milieu francophone qu'anglophone, les services de consultation psychologique, ou de ce qui en tient lieu, ont adopté une politique d'urgence permettant de recevoir le jour même une personne dont le comportement répond aux critères d'une urgence. Ces politiques sont efficaces. La prise en charge immédiate compense l'existence des listes d'attente et permet le déroulement normal des autres entrevues planifiées. Au début de l'automne 1999, ces politiques ont permis de recevoir au moins trois personnes aux prises avec une pensée ou un plan d'action suicidaires. Avant les examens de mi-trimestre, la durée de l'attente pour un rendez-vous variait de une semaine pour une évaluation sommaire des besoins à trois semaines pour une première entrevue. En d'autres temps de l'année, la durée de l'attente peut parfois excéder sept semaines (février). Des personnes préfèrent parfois parler avec des bénévoles formés à cette fin, invoquant que la durée d'attente de deux semaines est trop longue.

b) Les services de sécurité

Dans les feuillets d'information qui sensibilisent au suicide, trois établissements communiquent un même numéro de téléphone donnant accès aux services de sécurité de l'établissement, aux ambulanciers et aux policiers. Cette information peut se révéler importante puisque les premières minutes consécutives au traumatisme violent (accident, tentative de suicide, etc.) sont souvent décisives pour le maintien de la vie. Un autre établissement juxtapose le 911 avec le numéro de téléphone permettant de joindre les services de sécurité de l'établissement.

3.2 Les activités de sensibilisation et de prévention

a) La publicité sur les services offerts

Toutes les universités rassemblent dans une publication les services offerts aux étudiants et aux étudiantes. Il est facile de l'obtenir. Les services disponibles pour prévenir le suicide y sont explicités.

b) Les stands d'information et les services d'écoute et de référence

Les stands d'information et les stands itinérants sont très nombreux. Plusieurs sujets y sont abordés sur une base annuelle. Le sujet du suicide s'y trouve. Dans le matériel distribué, on obtient ordinairement : une énumération complète des signes du suicide défini comme un processus; une liste des mythes qui entourent le sujet du suicide; le type de questions à poser directement à une personne aux prises avec une pensée suicidaire. Enfin, on fait aussi état des limites à refuser (demande de conservation du secret par la personne suicidaire) ou à accepter si l'on en sent le besoin (guider la personne vers d'autres services au sein de l'université).

Dans certaines universités où la prévention du suicide existe depuis plus de quinze ans, les stands d'information offrent, sur place, des services d'écoute et de référence assumés par des bénévoles formés à cette fin. Ainsi, les interrogations soulevées par l'activité de sensibilisation ne demeurent pas sans suite.

Par ailleurs, on note aussi l'existence d'un projet de dépistage des signes de la dépression au moyen d'un court questionnaire rempli sur une base volontaire. Le personnel clinique d'un CLSC interprète les réponses avec la personne et assure un suivi approprié.

Enfin, deux établissements offrent un accès dans Internet à des renseignements sur la dépression et le suicide¹⁶.

c) Les salles de cours et le personnel enseignant

Avec l'accord de l'enseignant ou de l'enseignante, du directeur ou de la directrice de département, du directeur ou de la directrice de programme, le personnel des services aux étudiants a de plus en plus accès aux salles de cours pour informer ces derniers des services offerts. Parfois, le message sur ces services est communiqué en cinq ou dix minutes à la moitié des nouveaux inscrits à l'université. Parfois, on utilise trois heures de cours pour donner à plusieurs centaines d'étudiants et d'étudiantes une formation minimale sur les signes du comportement suicidaire et les questions à poser à une personne qui montre de tels signes. Les enseignants et les enseignantes appuient de telles initiatives; les effectifs étudiants l'apprécient.

À l'occasion d'un sondage conduit auprès des enseignants et des enseignantes de l'Université de Montréal au début des années 90, on a noté que 16,7 p. 100 des personnes qui ont répondu ont été confrontées à des conduites suicidaires dans l'exercice de leurs fonctions. Elles ont en effet perçu plusieurs signes de détresse chez les étudiants et les

16. Le Centre d'écoute et de référence Halte Ami (<http://www.unites.uqam.ca/ecoute/suicide>) et l'Université Concordia (<http://cdev.concordia.ca/CnD/psych/faq.html>). Après avoir obtenu le site, faire suivre de trois clics sur « Personal and Psychological Counselling », « Most Frequently Asked Questions » et « The Student Counselling Virtual Pamphlet Collection ». Cette collection est mise à jour par le Service de consultation psychologique de l'Université de Chicago.

étudiantes : « Les professeurs et chercheurs sont particulièrement frappés par les manifestations dépressives et les changements dans le rendement académique. Les difficultés relationnelles avec un ou des professeurs puis avec les pairs attirent leur attention. (...) Le surmenage est visible à leurs yeux; ils entendent, à maintes reprises, des plaintes somatiques et s'il faut en croire nos résultats, 22 d'entre eux ont été confrontés à une communication verbale ou écrite d'une intention suicidaire de la part d'un étudiant. Indiscutablement, nos répondants perçoivent les signes avant-coureurs du suicide.¹⁷ »

d) Les résidences d'étudiants et d'étudiantes

Dans plusieurs universités, des étudiants et des étudiantes (pairs) qui vivent en résidence sont formés pour intervenir en présence de pensées ou de crises suicidaires. Ces personnes, à la suite d'un programme de formation, agissent soit comme employés contractuels, soit comme bénévoles.

e) Le personnel administratif

Deux établissements ont systématiquement énuméré tous les services universitaires accessibles aux étudiants et aux étudiantes en indiquant le rôle qu'ils peuvent remplir dans l'une ou l'autre des fonctions suivantes : promotion de la vie, prévention du suicide, intervention, postvention. Cette forme de planification des rôles indique que le personnel administratif de l'université est engagé et qu'il peut exercer une action utile et prévisible vis-à-vis du suicide.

À titre d'exemple, dans un établissement, on dénombre 23 services qui peuvent exercer une action préventive¹⁸.

3.3 Les activités de formation et d'intervention

a) Les ateliers

Les services de consultation psychologique, ou ce qui en tient lieu, proposent des ateliers de formation qui s'adressent à l'ensemble des étudiants et des étudiantes. Certains ateliers sont très populaires, en particulier ceux ayant trait à l'estime de soi, à la confiance

17. Monique V.G. MORVAL, et Diane PETIT. *Enquête sur les perceptions des professeurs de l'Université de Montréal concernant le suicide chez les étudiants*, Université de Montréal, Département de psychologie, Montréal, janvier 1990, p. 27-29.

18. Accueil et intégration des personnes handicapées étudiantes, Bureau d'accueil des étudiantes et étudiants étrangers, Bureau du registraire, Centre d'intervention en matière de harcèlement sexuel, Clinique de médecine du sport, Clinique de physiothérapie, Clinique médicale, Coordination des affaires étudiantes, garderies, Ombudsman; Service d'orientation et de counseling, Service de pastorale, Service de placement, Service de sécurité et de prévention, Service des activités socio-culturelles, Service des activités sportives, Service des bourses et de l'aide financière, Service des résidences, aide juridique, associations étudiantes, caisse populaire, accompagnement, pub.

en soi, à la résolution de conflits interpersonnels, aux moyens à mettre en œuvre pour augmenter la réussite scolaire, etc.

b) L'entraide par les pairs et la formation de bénévoles

Plusieurs groupes de pairs existent déjà sur les campus universitaires, souvent à des fins scolaires (les programmes de tutorat), et parfois à des fins communautaires (la promotion de la santé physique, l'entraide, la prévention du suicide).

Dans ce dernier cas, la formation des bénévoles s'inscrit dans une optique d'action communautaire basée sur des valeurs de solidarité et de compassion. Au cours d'une formation au sujet du suicide, on communique des connaissances qui ont pour objet d'éloigner les préjugés et les mythes qui entourent le sujet du suicide. Des jeux de rôles permettent de saisir comment les émotions peuvent continuer à orienter le comportement, malgré la mise de côté préalable des mythes entourant le suicide. Cette formation par jeu de rôles améliore l'esprit critique et la capacité de se connaître. Les bénévoles sont donc formés pour intervenir au moment d'une situation de suicide et sont habilités à exercer des fonctions d'écoute et de référence. Généralement, la durée de cette formation est de quinze heures.

c) Les consultations

Au sein des universités, les services de consultation psychologique fonctionnent généralement selon deux modèles.

Selon le premier modèle, l'université offre des services d'accueil, d'évaluation et de référence. Au cours d'une première consultation, on évalue les besoins de la personne et on guide l'étudiant ou l'étudiante vers un conseiller d'orientation ou un psychologue qui travaille dans le secteur privé. L'université assume une part de la responsabilité financière jusqu'à quinze entrevues. Ensuite, on évalue comment la personne peut poursuivre les consultations, si tel est le besoin. Selon le second modèle, l'université offre des services de consultation à l'interne. Le nombre de consultations peut varier de une à douze ou quinze. Ensuite, on évalue comment la continuité des consultations peut être assumée par des ressources externes.

Perçu en fonction de la durée d'un trimestre d'études, le nombre de douze ou quinze entrevues peut sembler élevé. Mais perçu en fonction d'une histoire de vie, ce nombre est au contraire insuffisant. Une clinicienne soutient aussi qu'on erre en pensant que les techniques de court terme peuvent résoudre tous les problèmes. Sur la base des entrevues conduites, il est évident qu'une proportion importante des effectifs étudiants a besoin d'une relation d'aide étalée sur une longue période. Dans quatre établissements, la proportion des étudiants et des étudiantes ayant été reçus au moins une fois en consultation psychologique varie de 2,4 à 3 p. 100, et cela, en tenant compte de l'ensemble des personnes inscrites à temps plein ou à temps partiel à l'automne 1998; la proportion varie de 3,8 à 4 p. 100 en tenant compte du nombre de personnes inscrites à temps plein.

3.4 Les activités de postvention

Toutes les universités offrent des services de postvention avec assignation de personnes responsables d'un tel service. Les situations se présentent de diverses façons. Tantôt il s'agit du suicide d'un parent; tantôt il s'agit d'une employée ou d'un employé de soutien qui s'est rendu sur le lieu d'un suicide; tantôt c'est l'association étudiante qui demande des services à la suite du suicide d'un étudiant ou d'une étudiante de la classe.

Du point de vue des politiques institutionnelles, on remarque une tendance à codifier les réponses prévisibles à la suite d'un décès. Dans un des établissements, un service a proposé un protocole de postvention au Service de sécurité et aux Services aux étudiants afin de coordonner l'action au moment d'une tentative de suicide ou d'un suicide. Dans un autre établissement, la politique institutionnelle prévoit explicitement quels actes doivent être faits par le personnel de l'université à l'occasion du décès d'un étudiant ou d'une étudiante par maladie, par accident ou par suicide. Cette politique de six pages détermine le personnel visé et traite des sujets pertinents au suicide, dont les services de postvention à offrir aux membres de la famille ou aux proches, ainsi que les documents à remettre à la succession testamentaire.

4 Les universités et la *Stratégie québécoise d'action face au suicide*

Les données recueillies montrent que le milieu universitaire est organisé pour prévenir le suicide. Même si, de par leur histoire de vie, plusieurs étudiants et étudiantes comptent à leur actif une pensée suicidaire avant leur entrée à l'université, ou encore une tentative de suicide plus récente que lointaine, il y a tout lieu de croire que l'organisation universitaire des services offerts leur permet de cheminer comme ils le désirent dans la réalisation de leurs projets de vie. Compte tenu du caractère exploratoire de la démarche effectuée dans un court laps de temps, il est nécessaire d'indiquer ici quelques éléments d'information complémentaires quant aux limites de l'investigation.

D'abord, toutes les universités ont des liens fonctionnels avec des ressources extérieures à la communauté universitaire (centres hospitaliers, centres locaux de services communautaires, centres de prévention du suicide, etc.). On n'a pas cherché à les décrire dans le présent document. Ensuite, toutes les universités n'ont pas la même culture organisationnelle. Ici, des protocoles d'action sont plus codifiés; là, des services de bénévoles sont plus développés; ailleurs, on accorde une priorité au développement des services professionnels. La collecte des données s'est limitée à obtenir l'état de la question, sans renvoyer à l'adéquation entre les ressources et les besoins, au nombre de programmes d'action ou à leurs conséquences. Enfin, les associations ou fédérations d'étudiants ou d'enseignants n'ont pas été approchées, bien qu'elles aient un rôle à remplir au regard du problème du suicide à l'université. On trouvera en annexe à ce document un résumé de chaque entrevue par établissement.

Les données recueillies permettent néanmoins de comparer la situation dans les universités à celle qui est préconisée par les sept objectifs de la *Stratégie québécoise d'action face au suicide*¹⁹, soit :

- ◇ assurer et consolider une gamme essentielle de services et briser l'isolement des intervenants;
- ◇ améliorer les compétences professionnelles;
- ◇ intervenir auprès des groupes à risque;
- ◇ favoriser les interventions en promotion / prévention auprès des jeunes;
- ◇ réduire l'accès et minimiser les risques associés aux moyens;
- ◇ contrer la banalisation et la dramatisation du suicide;
- ◇ intensifier et diversifier la recherche.

Parmi ces sept objectifs, quatre concernent le milieu universitaire.

4.1 Assurer et consolider une gamme essentielle de services et briser l'isolement des intervenants

Selon les données recueillies, les universités offrent une gamme essentielle de services professionnels par l'intermédiaire de la Direction des services aux étudiants. En particulier, les services de consultation psychologique, ou de ce qui en tient lieu, jouent un rôle primordial au moment de l'intervention en situation de crise suicidaire²⁰ ou de postvention. On peut certes déplorer l'existence ou la durée des listes d'attente. Cependant, cette situation concerne l'ensemble des services aux étudiants dont le financement dépend de plusieurs responsabilités qui y sont liées : le financement public des universités, les cotisations des étudiants, les plans d'assurance souscrits par les étudiants ou leurs parents.

Par ailleurs, des groupes communautaires, tels les bénévoles ou les pairs, remplissent dans certains établissements des fonctions de prévention ou d'écoute et de référence directement liées au problème du suicide. Ces services ne sont pas offerts dans toutes les universités. Il y aurait lieu d'en faire la promotion. La *Stratégie québécoise d'action face au suicide* le préconise en affirmant que « *l'intervention peut s'appuyer sur des services professionnels réguliers sans en dépendre totalement* »²¹. Le ministère de l'Éducation pourrait apporter une forme de soutien financier à la mise en place de telles initiatives selon des modalités qui seront proposées plus loin.

19. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Stratégie québécoise d'action face au suicide. S'entraider pour la vie*, Québec, 1998, p. 32.

20. Le Centre d'écoute et de référence Halte Ami évalue les risques et dirige vers l'externe, s'il y a lieu.

21. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Stratégie québécoise d'action face au suicide. S'entraider pour la vie*, Québec, 1998, p. 33.

Enfin, selon des données partielles recueillies, on sait aussi que les universités ont des liens avec les ressources du milieu de la santé et des services sociaux. Par exemple, dans une région, une table de concertation réunit un représentant d'une université, des représentants de collèges et un représentant du centre de prévention du suicide²². Dans une autre région, les liens entre l'université et les services d'urgence d'un centre hospitalier existent sur une base personnalisée. En l'occurrence, cette forme de relation a permis de recevoir à l'urgence d'un centre hospitalier une personne qui avait besoin de soins que les services de santé de l'université ne pouvaient offrir. La communication téléphonique préalable fut suivie d'une prise en charge immédiate et sans attente.

4.2 Améliorer les compétences professionnelles

Les universités sont touchées par cet objectif de l'amélioration des compétences. D'un point de vue scolaire, c'est le contenu des programmes de formation qui est visé. D'un point de vue organisationnel, ce sont les services offerts aux étudiants et aux étudiantes qui sont visés. Sur ce dernier aspect, la Stratégie québécoise d'action face au suicide préconise que les ressources de première ligne, tels les enseignants et les enseignantes, « *acquièrent les compétences pour dépister les troubles dépressifs, les troubles qui leur sont associés et leurs indices (...) ²³* ». Les enseignantes et les enseignants d'université sont réceptifs aux initiatives des services aux étudiants qui utilisent une partie du temps horaire dans les salles de cours afin de présenter les services qui sont offerts aux étudiants et aux étudiantes. Dans certains établissements, le personnel administratif et enseignant est aussi sensibilisé explicitement au problème du suicide. Cependant, comme l'affirme l'ombudsman de l'Université Laval, il y a encore des choses à faire pour que le personnel enseignant et administratif soit davantage empathique en présence de personnes vulnérables au stress ou à d'autres possibilités de détresse psychologique. Les attitudes d'écoute, de compassion et de tolérance sont ici en cause. Le ministère de l'Éducation pourrait apporter une forme de soutien financier spécial visant à promouvoir les initiatives permettant de progresser en ce sens.

4.3 Favoriser les interventions en promotion de la vie et en prévention du suicide auprès des jeunes

La Stratégie québécoise d'action face au suicide aborde cet objectif sous deux angles. D'une part, pendant le parcours scolaire, l'école pourrait assurer l'acquisition par les étudiants et les étudiantes de compétences personnelles et sociales telles « *la capacité de résolution de problèmes, de gestion des conflits interpersonnels et l'estime de soi ²⁴* ».

22. Le site web suivant énumère tous les centres de prévention du suicide au Québec, avec adresse et numéro de téléphone : <http://www.siec.ca/provinces/quebec.htm>.

23. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Stratégie québécoise d'action face au suicide. S'entraider pour la vie*, Québec, 1998, p. 37.

24. *Ibid.*, p. 42

On a vu antérieurement que ces ateliers de formation offerts par les services de consultation psychologique sont populaires auprès des effectifs étudiants. D'autre part, on souligne aussi que les directions d'établissement pourraient promouvoir les services d'entraide par les pairs. De tels services existent de façon inégale d'une université à l'autre; parfois, ils sont inexistantes.

4.4 Intensifier et diversifier la recherche

De 1991 à 1995, 500 000 \$ furent investis au Québec dans le domaine de la recherche sur le suicide. Pour la période 1998-2002, il est souhaité, dans la Stratégie québécoise d'action face au suicide, que 2 000 000 \$ soient investis en recherche, soit l'équivalent de 400 000 \$ par année. Il y est en outre souhaité que le Conseil québécois de recherche sociale (CQRS) et le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ) harmonisent leurs modalités de gestion des fonds dévolus à de tels projets de recherche.

En contrepartie des fonds à investir en recherche et selon l'évolution du plan initial de la Stratégie, le ministère de la Santé et des Services sociaux a investi de façon non récurrente, dans le réseau de la santé et des services sociaux, 859 000 \$ en trois ans²⁵ pour favoriser, de 1998 à l'an 2000, l'atteinte des objectifs poursuivis. C'est l'équivalent de 286 000 \$ par année. De plus, une somme de 3,5 M\$, récurrente annuellement, est investie pour les services de première ligne. On parle ici principalement de lignes téléphoniques disponibles dans toutes les régions, sept jours sur sept, 24 heures sur 24; les ressources financières sont destinées aux centres de prévention du suicide.

Ces données sont utiles pour tracer le profil du soutien financier que le ministère de l'Éducation pourrait accorder aux universités afin qu'elles assurent la promotion ou la multiplication d'initiatives visant à favoriser l'atteinte des objectifs de la Stratégie québécoise d'action face au suicide.

4.5 Une intention de soutien financier offert aux universités par le ministère de l'Éducation

Pour une période de trois ans, le ministère de l'Éducation pourrait mettre à la disposition de la direction des services aux étudiants de chaque université une somme pouvant varier de 500 \$ à 7 000 \$, déterminée selon le nombre d'étudiants équivalents temps plein (EETP) de l'université. Cette somme serait exclusivement utilisée pour promouvoir la qualité de la vie sur le campus et la prévention du suicide, notamment par les activités suivantes : la sensibilisation du personnel enseignant et administratif, la formation de bénévoles, l'entraide par les condisciples. Cette somme mise à la disposition de la direction des services aux étudiants serait assurée pour chacune des trois années. Au terme des trois années, les services responsables rédigeraient un rapport d'activités et le rendraient disponible.

25. *Ibid.*, p. 50 et 57.

Compte tenu des dix-neuf établissements et des effectifs étudiants, le ministère de l'Éducation verserait ainsi 50 000 \$ par année, pendant trois ans, pour promouvoir la qualité de la vie sur le campus et prévenir diverses formes de détresse psychologique, dont le suicide. Cette somme est justifiée par les faits ci-après. Les besoins existent. Les services de consultation psychologique ont des listes d'attente dont la durée est longue. Les effectifs étudiants fréquentent l'université pour une période de trois à six ans lors d'études conduisant à la maîtrise. Une autre période de six ans est possible lorsqu'une personne change d'université pour poursuivre des études menant à l'obtention d'un doctorat. La sensibilisation du personnel enseignant et administratif, l'entraide par les pairs et la formation de bénévoles représentent des ressources de première ligne en milieu universitaire. Elles pourraient être développées davantage.

Le tableau qui suit résume l'aperçu des engagements financiers sur une base annualisée.

Sommaire des engagements liés au problème du suicide	Somme annualisée
Services de première ligne (somme annuelle récurrente)	3 500 000 \$
Recherche (1998-2002)	400 000 \$
Intervention MSSS – santé et services sociaux (1998-2000)	286 000 \$
Intervention MEQ – universités (de juin 2000 à mai 2003)	50 000 \$

5 Conclusion

De 1987 à 1997, 20 à 26 p. 100 des étudiants et des étudiantes universitaires en milieu francophone ont envisagé de se suicider au moins une fois dans leur vie. Par ailleurs, dans les douze mois précédant trois sondages, dont deux auprès des effectifs étudiants et un auprès de l'ensemble de la population au moment de l'enquête de santé publique en 1992-1993, on a observé des taux d'idéation suicidaire d'environ 8 p. 100. En référence à cette période de douze mois, les effectifs étudiants francophones ont une expérience semblable à celle du groupe d'âge des 15-24 ans. La proportion des étudiants et des étudiantes qui ont tenté au moins une fois de mettre un terme à leurs jours varie de 4 à 6,9 p. 100 en milieu universitaire, comparativement à 6 p. 100 chez les 15-24 ans dans l'ensemble du Québec. Pour l'ensemble des 15-24 ans, la tentative de suicide est plus élevée chez les femmes (7,6 p. 100) que chez les hommes (4,5 p. 100). À l'intérieur d'une étude à portée plus explicative que descriptive, on pourrait déterminer si la décroissance chronologique des pourcentages liés à l'idéation suicidaire dans les douze mois précédant le sondage (8,3 p. 100 en 1987, 8 p. 100 en 1992-1993 et 7,1 p. 100 en 1997) reflète une résorption du phénomène ou la variabilité des instruments de mesure (caractéristiques des questions et des échantillons).

De plus, selon les données recueillies lors d'entrevues, le milieu universitaire est organisé pour prévenir le suicide. En particulier, des services professionnels peuvent être offerts au moment de crises suicidaires ou de suicides. Les activités de prévention du suicide existent aussi, bien que de façon inégale. L'entraide par les pairs et la formation de bénévoles pourraient être accrues ou jumelées aux efforts de sensibilisation (stands d'information, stands itinérants, etc.). Selon les objectifs préconisés par la Stratégie

québécoise d'action face au suicide, la sensibilisation du personnel administratif et enseignant pourrait être améliorée. Dans l'ensemble, on peut déplorer l'existence ou la durée des listes d'attente dans les services de consultation psychologique. Cependant, cette situation concerne l'ensemble des services aux étudiants dont le mode de financement dépend de plusieurs responsabilités qui y sont liées : le financement public des universités, les cotisations des étudiants, les plans d'assurance souscrits par les étudiants ou leurs parents.

Annexe 1 Résumé des entrevues par établissement

1999 09 24	Université du Québec à Montréal
1999 10 04	Université Laval
1999 10 08	Université de Montréal et écoles affiliées
1999 10 12	Université du Québec à Trois-Rivières
1999 10 14	Université Concordia

Chaque résumé suit sur deux pages.

<i>Services offerts à l'université en ce qui concerne les idées suicidaires</i>
Établissement Université du Québec à Montréal (UQAM) 35 511 étudiants et étudiantes au trimestre d'automne 1998.
Services <i>Centre d'écoute et de référence Halte Ami</i> Organisme à but non lucratif lié à l'UQAM par un protocole d'entente. Six employés permanents à temps partiel et 100 bénévoles y travaillent. Le Centre offre des services depuis treize ans. La philosophie du Centre est de fournir une aide immédiate par les pairs formant une chaîne d'entraide.
Publicité sur l'existence des services À l'automne 1999, 50 % des nouveaux inscrits à l'UQAM furent rencontrés dans les salles de cours. Un message de quatre à cinq minutes permettait de leur présenter les services offerts par le Centre, dont ceux liés au suicide. La publicité insérée dans l'agenda de l'université favorise l'affluence au Centre. Des affiches placées dans des endroits stratégiques rappellent l'existence des services offerts par le Centre.
Activités de sensibilisation Au cours de l'année, des activités de prévention psychosociale avec stands d'information se tiennent pendant plusieurs semaines, sur six thèmes, dont celui du suicide. Environ 12 000 personnes sont sensibilisées par ces activités, et cela, chaque année.
Écoute et intervention Environ huit personnes par jour utilisent les services d'écoute. L'entrevue est gratuite et sans rendez-vous. La clientèle est ainsi composée : femmes (54 %); hommes (46 %). Le Centre a accueilli environ 6000 personnes dans ses locaux en 1998-1999. Parmi ces personnes, 1015 ont été rencontrées en entrevues (étudiants et étudiantes, travailleurs et travailleuses, personnes en recherche d'emploi).
Information et référence Le Centre publie une gamme de feuillets d'information et dirige les étudiants et les étudiantes vers les ressources internes et externes au besoin. À l'interne : programme de monitorat scolaire, aide à l'apprentissage, centre de services psychologiques, etc. ; à l'externe : Suicide-Action Montréal, CLSC et autres ressources.

<i>Services offerts à l'université en ce qui concerne les idées suicidaires UQAM (Suite)</i>	
Formation Les bénévoles reçoivent 60 heures de formation en relation d'aide, dont quinze consacrées à l'intervention en situation de crise suicidaire. Les bénévoles indiquent aux pairs ou aux amis de la personne qui cherche à se suicider comment vérifier l'intention de celle-ci par des questions orientées à cette fin, intervenir auprès de la personne qui cherche à se suicider, diriger la personne vers les bénévoles du Centre si la situation est trop difficile. Au besoin, le Centre fait appel à des ressources externes (menace à la vie). De l'information sur des travaux étudiants et des ateliers est offerte, notamment, aux étudiantes et aux étudiants qui deviendront de futurs intervenants (enseignement, travail social, psychologie).	
Postvention Des associations étudiantes ont déjà demandé au Centre d'offrir des services de postvention à la suite du suicide d'un étudiant ou d'une étudiante. Le Centre a proposé au Service de la sécurité et aux Services de la vie étudiante de l'UQAM un protocole d'intervention lors de tentatives de suicide ou de suicides. Les discussions se poursuivent sur ce sujet.	
Financement Multiple : Régie régionale de la santé, dons, UQAM, etc.	
Sites Internet reliés ➤ intervention ➤ recherches	http://www.unites.uqam.ca/ecoute/suicide http://www.unites.uqam.ca/sirp/experts/10242.html

Entrevue du 24 septembre 1999. Personne-ressource : Madame Hélène Mousseau, responsable des services et de la prévention, Centre d'écoute et de référence Halte Ami.

<i>Services offerts à l'université en ce qui concerne les idées suicidaires</i>
Établissement Université Laval 34 858 étudiants et étudiantes au trimestre d'automne 1998.
Services <i>Service d'orientation et de counseling</i> Le Service est composé de sept psychologues (dont deux à temps partiel) et de neuf conseillères d'orientation. La philosophie du Service est de promouvoir la vie; un volet lié à la prévention du suicide est offert.
Publicité sur l'existence des services Lors de la rentrée, à l'automne 1999, 16 000 personnes se sont présentées au <i>Rendez-vous Laval</i>. Divers stands d'information offraient des renseignements sur les services disponibles à l'université. Le Service d'orientation et de counseling y présentait trois feuillets d'information liés au suicide.
Activités de sensibilisation Mise sur pied, en 1998, d'un Comité de prévention du suicide composé comme suit : deux étudiants, deux employés du Service d'orientation et de counseling, une personne du Service de sécurité et de prévention, une personne du Service d'animation religieuse, un directeur de département, un membre du personnel professionnel de l'université, un enseignant actif en recherche sur le suicide, un responsable des relations d'aide du Service des résidences, une personne du Centre de prévention du suicide de Québec. Ce Comité couvre tous les volets (promotion de la vie, prévention, intervention et postvention lors d'un suicide).
Écoute et intervention Le Service d'orientation et de counseling a défini une politique d'urgence selon laquelle une personne-ressource du Service est accessible chaque jour, pour une période d'une heure, cinq jours sur cinq. Pour les situations qui ne sont pas urgentes, la liste d'attente pour un rendez-vous est de une à deux semaines. L'entrevue est gratuite, c'est-à-dire qu'elle est prépayée par les droits afférents payés par les étudiants et les étudiantes au moment de l'inscription, ainsi que par d'autres sources de revenus. Le plan de travail du Comité de prévention du suicide prévoit la formation de pairs aidants (sentinelles), des rencontres de sensibilisation, une ligne téléphonique accessible 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

***Services offerts à l'université en ce qui concerne les idées suicidaires
Université Laval (Suite)***

Information et référence

Le Service d'orientation et de counseling participe à une table de concertation régionale en matière de suicide qui regroupe plusieurs collèges de la région de Québec, l'Université Laval et le Centre de prévention du suicide. Le Service prévoit à plus ou moins brève échéance maximiser l'utilisation des ressources extérieures au campus (centres hospitaliers, centres locaux de services communautaires, etc.).

Formation

Les pairs recevront une formation selon les politiques adoptées par le Comité de prévention du suicide.

Postvention

Des employés du Service de sécurité et de prévention ont demandé des services de postvention. Des étudiants et des étudiantes demandent aussi de tels services. Un sous-comité du Comité de prévention du suicide sera responsable de la préparation et de l'application du protocole de postvention.

Financement

Droits afférents payés par les étudiants et les étudiantes et subvention du MEQ à la vie étudiante.

Sites Internet reliés

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ intervention ➤ recherches | <p>http://www.ae.vraae.ulaval.ca/sorc/sorc.html</p> <p>http://www.crsc.ulaval.ca/Bienvenu.HTM</p> |
|--|---|

Entrevue du 4 octobre 1999. Personne-ressource : Madame Louise Careau, psychologue, Service d'orientation et de counseling.

<i>Services offerts à l'université en ce qui concerne les idées suicidaires</i>
Établissements Université de Montréal et écoles affiliées Au trimestre d'automne 1998, 46 491 étudiants et étudiantes dont 31 883 à l'Université de Montréal, 9 633 aux HEC et 4 975 à l'École Polytechnique de Montréal.
Services <i>Service d'orientation et de consultation psychologique (SOCP)</i> Ce service compte trois employés permanents et 27 employés contractuels pour les consultations psychologiques, un employé permanent et dix employés contractuels pour l'orientation. Il offre une gamme de services, d'aucuns liés au succès scolaire et aux compétences personnelles (dont celles concernant l'estime de soi et la confiance en soi) et d'autres liés au problème du suicide (consultation et activités de postvention). <i>Service d'action humanitaire et communautaire</i> Ce service favorise l'entraide et la qualité de vie. Il compte deux employés permanents et un employé contractuel à demi temps qui coordonnent les activités, dont le Service d'écoute et de référence avec des bénévoles formés à cette fin et la Table de prévention du suicide qui existe depuis 1983. <i>Table de prévention du suicide</i> Cette table offre des services de sensibilisation et de prévention avec des ressources bénévoles formées à cette fin. Son fonctionnement est assuré par un employé contractuel à temps partiel et des bénévoles dont le nombre varie de 20 à 60 selon les années. À l'intérieur des résidences d'étudiants et d'étudiantes, des résidents-ressources favorisent l'entraide par les pairs et agissent en qualité d'employés contractuels.
Publicité sur l'existence des services Toute la communauté universitaire est informée de ces services par des affiches et la publication du <i>Fureteur</i> accessible partout.
Activités de sensibilisation La Table de prévention du suicide propose des stands itinérants de septembre à mars, jumelés à des services d'écoute et de référence (de 1000 à 1500 personnes jointes). Des ateliers de sensibilisation de trois heures sont aussi offerts à l'intérieur des salles de cours et les enseignants et enseignantes sont favorables à ces initiatives (1000 personnes jointes). Au cours de ces ateliers, on donne de l'information sur les services disponibles à l'université, sur la philosophie de l'entraide par les pairs et sur les questions à poser pour vérifier les intentions suicidaires.

<i>Services offerts à l'université en ce qui concerne les idées suicidaires Université de Montréal et écoles affiliées (Suite)</i>	
Écoute et intervention Le SOCP a défini une politique d'urgence selon laquelle une ressource du Service est de garde chaque jour. Au cours d'une semaine, avant les examens de mi-trimestre, quatre urgences furent traitées dont deux où les personnes avaient des idées suicidaires. Pour les situations habituelles, la liste d'attente pour un rendez-vous est de trois semaines. En 1998-1999, 1100 personnes ont profité des services et 10 000 consultations ont eu lieu. L'entrevue n'est pas gratuite. Des frais minimaux de 10 \$ sont exigés, ceux-ci pouvant cependant être remboursés par le régime d'assurance des étudiants et des étudiantes.	
Information et référence La Table de prévention du suicide publie un feuillet d'information donnant toutes les coordonnées des services disponibles à l'intérieur ou à l'extérieur de l'université.	
Formation La formation des bénévoles est d'une durée de quinze heures.	
Postvention Ces services sont offerts par le SOCP en collaboration avec la responsable de la Table de prévention du suicide.	
Financement Le budget de l'université, la subvention du MEQ à la vie étudiante et des droits afférents payés par les usagers et les usagères.	
Sites Internet reliés ➤ intervention	http://www.serdahc.umontreal.ca/suicide.htm - ateliers

Entrevue du 8 octobre 1999. Personnes-ressources : Madame Sylvie Corbeil, psychologue, Table de prévention du suicide; Madame Hélène Trifiro, adjointe au directeur, SOCP.

<i>Services offerts à l'université en ce qui concerne les idées suicidaires</i>
Établissement Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) 9784 étudiants et étudiantes au trimestre d'automne 1998.
Services <i>Services de consultation psychologique et d'orientation scolaire</i> Les services sont assumés par une psychologue, un conseiller d'orientation, deux conseillers en apprentissages et deux stagiaires en psychologie (employés à temps partiel). Le mandat est centré sur l'accueil et l'évaluation sommaire des besoins en vue de diriger la personne vers des ressources externes à l'université (psychologues ou conseillers et conseillères d'orientation).
Publicité sur l'existence des services Ces services aux étudiants et aux étudiantes n'existent que depuis trois ans. Environ la moitié des personnes nouvellement inscrites à l'UQTR sont renseignées sur son existence dans les salles de cours par la psychologue; l'autre moitié reçoit la même information par les directeurs de programme. Les personnes nouvellement inscrites sont informées des services offerts pour gérer la réussite de leurs études, le stress, l'anxiété ou toute autre forme de détresse.
Activités de sensibilisation Le Service de consultation psychologique n'offre aucune activité particulière de sensibilisation au problème du suicide.
Écoute et intervention Le personnel qui fournit les services de consultation a défini une règle permettant de faire face aux situations d'urgence avec une plage de disponibilité d'une heure par jour. L'attente pour une évaluation sommaire des besoins est d'une semaine. Lorsqu'une consultation avec une ressource externe à l'université est nécessaire et que la personne n'a pas d'assurance, celle-ci paie une partie des frais et l'université l'autre partie; autrement, la personne assume tous les frais. Le tarif maximal est de 40 \$ par entrevue.
Information et référence Pour les volets de la consultation psychologique et de l'orientation professionnelle, 409 évaluations ont donné lieu à 300 consultations à l'externe, dont 210 en psychologie et 90 en orientation. Il n'y a pas, comme tels, de stands d'information sur les services internes ou externes liés au problème du suicide.

<i>Services offerts à l'université en ce qui concerne les idées suicidaires UQTR (Suite)</i>	
Formation	
La formation de bénévoles ou la mise sur pied d'un réseau d'entraide par les pairs en vue d'une prévention ou d'une intervention en matière de suicide n'existent pas actuellement à l'UQTR. Une priorité a été accordée à l'organisation des services professionnels au cours des trois dernières années.	
Postvention	
Les services de postvention sont disponibles avec une personne responsable de cette activité.	
Financement	
Le budget de l'université et les frais payés par les étudiants et les étudiantes.	
Sites Internet reliés	
➤ intervention	http://www.uqtr.quebec.ca/setu/-a08
➤ recherches	http://www.uqtr.quebec.ca/psycho/Les_professeurs/Labelle/c_labelle.htm

Entrevue du 12 octobre 1999. Personne ressource : Madame Joan Lachance, psychologue, Service de consultation psychologique et d'orientation scolaire.

<i>Services offerts à l'université en ce qui concerne les idées suicidaires</i>
Établissement Université Concordia 23 655 étudiants et étudiantes au trimestre d'automne 1998.
Services On compte plusieurs services sous la responsabilité du Directeur de la vie étudiante. <i>Consultation et orientation</i> Ce service comprend douze conseillers et psychologues qui donnent jusqu'à quinze consultations pour ensuite diriger la personne vers une ressource externe à l'université. Ces employés sont tous formés pour intervenir lors d'une crise suicidaire. <i>Services de santé</i> Ces services s'occupent aussi des personnes confrontées à des idées suicidaires par la présence d'une infirmière-psychothérapeute et de trois psychiatres travaillant à temps partiel. À l'intérieur des résidences d'étudiants et d'étudiantes, des pairs sont informés des comportements à adopter en présence d'une situation de suicide. <i>Centre de soutien aux étudiants autochtones, Service de pastorale et Peer Support Program</i> Ils offrent aussi des services d'écoute et de référence aux étudiants et étudiantes. Le service d'entraide par les pairs (Peer Support program) est basé sur l'engagement des étudiants et des étudiantes.
Publicité sur l'existence des services Toute la communauté universitaire est informée de ces services par la publication d'un document intitulé <i>Explore Student Services</i>.
Activités de sensibilisation Les Services de santé tiennent, chaque semaine, des stands d'information sur différents sujets, dont celui du suicide. Le service Consultation et orientation propose des ateliers de sensibilisation, un bulletin ainsi que des activités d'action communautaire.

Services offerts à l'université en ce qui concerne les idées suicidaires Université Concordia (Suite)	
Écoute et intervention Le service Consultation et orientation a défini une politique d'urgence pour prise en charge immédiate lors d'une crise suicidaire, avec suivi approprié auprès de la famille et du centre hospitalier. Le Programme d'éducation à la santé par les pairs offre aussi des services d'écoute et d'intervention. Les consultations aux Services de santé sont accessibles et gratuites, c'est-à-dire qu'elles sont prépayées par les cotisations des étudiants et des étudiantes. Des pairs s'adressent aux Services de santé lorsqu'une personne semble aux prises avec des idées suicidaires.	
Information et référence À l'occasion des stands d'information, des feuillets d'information sont disponibles sur les différents sujets tels le stress, la dépression et les déséquilibres affectifs saisonniers. Pour le suicide, on présente une liste des ressources avec lesquelles communiquer à l'intérieur ou à l'extérieur de l'université. Les Services de santé, avec la collaboration du service Consultation et orientation, participeront à la détection de la dépression (<i>Depression Screening Day</i>), activité sous la responsabilité du CLSC Métro.	
Formation Les Services de santé ont créé un programme de formation des bénévoles visant à assurer le bien-être et la santé sur le campus (<i>Peer Health Educators</i>). Les Services de santé collaborent avec Suicide Action Montréal pour la formation des pairs en résidence.	
Postvention L'Université Concordia a adopté une politique relative aux actes à faire par le personnel de l'université lors du décès d'un étudiant ou d'une étudiante par maladie, accident ou suicide. Il s'agit de lignes de conduite qui couvrent tous les sujets, y compris les documents à remettre à la succession testamentaire, ainsi que les services de postvention qui sont offerts aux proches et aux membres de la famille. Cette politique est révisée annuellement.	
Financement Principalement les cotisations des étudiants et des étudiantes.	
Sites Internet reliés ➤ intervention ➤ information en ligne	http://www-health.concordia.ca/health/services/psyc.htm http://cdev.concordia.ca/CnD/cndstart.html

Entrevue du 14 octobre 1999. Personne-ressource : Madame Mélanie Drew, directrice, Services de santé.

Annexe 2 Documentation présentée au moment de l’entrevue

UQAM

CENTRE D’ÉCOUTE ET DE RÉFÉRENCE HALTE AMI. *Document de présentation*, Montréal, mai 1995, 13 p.

CENTRE D’ÉCOUTE ET DE RÉFÉRENCE HALTE AMI. *Rapport annuel d’activités*, 1997-1998, Montréal, 67 p.

CENTRE D’ÉCOUTE ET DE RÉFÉRENCE HALTE AMI. *Rapport annuel d’activités*, 1998-1999, Montréal, 83 p.

MISHARA, Brian L., et CENTRE D’ÉCOUTE ET DE RÉFÉRENCE HALTE AMI. *Les tentatives de suicide, l’idéation suicidaire et les expériences de suicide des étudiants de l’UQAM : résultats d’un sondage en 1995-1996*, Centre de recherche et d’intervention sur le suicide et l’euthanasie, UQAM, Montréal, 9 p. et annexes.

Divers feuillets

CENTRE D’ÉCOUTE ET DE RÉFÉRENCE HALTE AMI. *Le suicide : comment prévenir ? Comment intervenir ?*, Montréal, 1 p.

CENTRE D’ÉCOUTE ET DE RÉFÉRENCE HALTE AMI. *Le suicide, on n’en meurt pas d’en parler*, Montréal, 1 p.

CENTRE D’ÉCOUTE ET DE RÉFÉRENCE HALTE AMI. *Le suicide : préjugés ou réalité*, Montréal, questionnaire, révisé en février 1999, 4 p.

CENTRE DE SERVICES PSYCHOLOGIQUES. *Services d’évaluation et de consultation psychologiques*, Université du Québec à Montréal, Département de psychologie, Montréal, 1 p.

UNIVERSITÉ LAVAL

CAREAU, Louise, et Sylvie GAMACHE. *Groupe de prévention du suicide du Service d’orientation et de counseling : mandat, mission, composition*, Service d’orientation et de counseling, Université Laval, Québec, 1998, 2 p.

LAVOIE, Lucie. « À l’heure de la solidarité », (tiré du rapport annuel 1998-1999 de l’Obudsman), *Au Fil des Événements*, septembre 1999.

Divers feuillets

SERVICE D'ORIENTATION ET DE COUNSELING. *La prévention du suicide Au cas où...*(liste des services et numéros de téléphone), Université Laval, Québec, 2 p.

SERVICE D'ORIENTATION ET DE COUNSELING. *Les exposés et les ateliers. Les clés de la réussite.* Université Laval, Québec, automne 1999, 1 p.

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET ÉCOLES AFFILIÉES

MORVAL, Monique V.G., et Louise BOUCHARD. *Enquête sur le vécu des étudiants et les comportements suicidaires à l'Université de Montréal*, Table de prévention du suicide de l'Université de Montréal, Université de Montréal, Département de psychologie, Montréal, 1987, 48 p.

MORVAL, Monique V.G., et Diane PETIT. *Enquête sur les perceptions des professeurs de l'Université de Montréal concernant le suicide chez les étudiants*, Université de Montréal, Département de psychologie, Montréal, janvier 1990, 39 p.

ROLLEZ, Annick. *Prévention du suicide à l'Université de Montréal. Ta vie j'm'mêle! Manuel de formation des bénévoles*, Table de prévention du suicide, Université de Montréal, Montréal, vol. 2, 3^e édition, 1997, 61 p.

ST-LOUIS, Marc, *Prévention du suicide à l'Université de Montréal, Ta vie j'm'mêle! Guide d'aide à l'intervention*, Table de prévention du suicide, Université de Montréal, Montréal, vol. 3, 3^e édition, 1997, 20 p.

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL. *Le fureteur. 300 ateliers et services pour tous*, Montréal, vol. 3, n° 1, automne 1999, 68 p.

Divers feuillets

CORBEIL, Sylvie. *Ressources, kiosques d'information et d'écoute, aide aux endeuillés, formation de groupes, recherche*, Table de prévention du suicide, Université de Montréal, Montréal, automne 1999, 1 p.

SERVICE D'ACTION HUMANITAIRE ET COMMUNAUTAIRE. *Au cas où...Ta vie j'm'en mêle !* (liste des services et numéros de téléphone), Table de prévention du suicide, Université de Montréal, Montréal, 1 p.

SERVICE D'ACTION HUMANITAIRE ET COMMUNAUTAIRE. *Interfaces*, Montréal, Bulletin du Service d'action humanitaire et communautaire, vol. 7, n° 1, septembre 1999, 4 p.

SERVICE D'ORIENTATION ET DE CONSULTATION PSYCHOLOGIQUE. *Pour faire le point*, Université de Montréal, Montréal, automne 1999, 1 p.

SERVICE D'ORIENTATION ET DE CONSULTATION PSYCHOLOGIQUE. *Vies-à-vies*, Montréal, Bulletin du Service d'orientation et de consultation psychologique, vol. 12, n° 1, septembre 1999, 6 p.

SERVICE D'ORIENTATION ET DE CONSULTATION PSYCHOLOGIQUE. *Vos choix nous intéressent, 24 ateliers*, Université de Montréal, Montréal, automne 1999, 1 p.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DEBIGARÉ, Sylvie. *Effet médiateur des croyances irrationnelles sur la relation entre les événements de vie négatifs et les idéations suicidaires dans une population universitaire*, août 1997, mémoire présenté à l'Université du Québec à Trois-Rivières comme exigence partielle de la maîtrise en psychologie.

UNIVERSITÉ CONCORDIA

CONCORDIA UNIVERSITY STUDENT SERVICES. *Explore Student Services*, Concordia University, Montréal, 1999, 15 p.

CONCORDIA UNIVERSITY STUDENT SERVICES. *Peer Health Education and Health Education*, Concordia University, Montréal, 42 p.

CONCORDIA UNIVERSITY STUDENT SERVICES. *The Peer Support Programme : Definition, Goals and Function*, Concordia University, Montréal, 5 p.

MORAN, Owen. *Everything You Need to Know about Stress Management*, Concordia University Health Services, Concordia University, Montréal, August 1998, 16 p.

OFFICE OF THE RECTOR, *Policy for an Institutional Response to the Death of a Student. Protocol*, University Concordia, Montréal, August 1996, 6 p.

RESIDENCE LIFE. *Recognising and Dealing with the Potentially Suicidal Resident*, Concordia University, Montréal, 17 p.

SILVERMAN, Morton M., and Ronald W. MARIS. *Suicide Prevention : Toward the Year 2000*, Guilford Press, New York, 1995, 216 p.

Divers feuillets

CLSC METRO, *Depression Screening Day*, Montréal, October 7, 1999, 5 p.

CONCORDIA COUNSELLING AND DEVELOPPEMENT. *Information Handout – Are you Experiencing a Crisis ?*, Concordia University, Montréal, september 1999, 2 p.

CONCORDIA COUNSELLING AND DEVELOPPEMENT. *Suicide Prevention Services*, Concordia University, Montréal, 2 p.

CONCORDIA HEALTH SERVICES. *Depression, Seasonal Affective Disorder and the Blues : What's the Difference and What you Can Do*, Concordia University, Montréal, November 1998, 4 p.

CONCORDIA UNIVERSITY HEALTH SERVICES. *Internal Guidelines in the Event of a Death of a Student*, Concordia University, Montréal, January 1997, 1 p.

CONCORDIA UNIVERSITY STUDENT SERVICES. *The Peer Support Programme, Students Helping Students*, Concordia University, Montréal, 1 p.

RESIDENCE LIFE. *Crisis Intervention* (liste de numéros de téléphone), Concordia University, Montréal, 1 p.

RESIDENCE LIFE. *Listening Services* (liste de numéros de téléphone), Concordia University, Montréal, 1 p.

RESIDENCE LIFE. *Suicide Procedure for RA's*, Concordia University, Montréal, 1 p.

Journaux

TEMPLE, Linda. « Pressure by degrees Debt, isolation can break grad students », *USA Today*, Arlington, December 9, 1998.

GOLDBERG, Carey. « After suicide, Harvard alters policies on graduate students », *New York Times*, New York, October 21, 1998.

Périodique

MEILMAN, Philip W., PATTIS, Janice A., and KRAUS-ZEILMAN, Deanna. « Suicide attempts and threats on one college campus : policy and practice », *Journal of American College Health*, vol. 42, January 1994, 7 p.