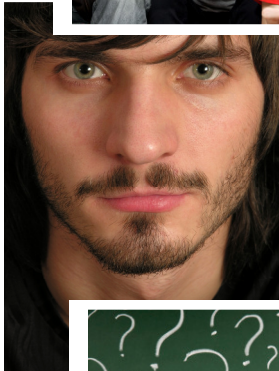


Cadre de référence



pour
**SOUTENIR ET POURSUIVRE
L'ACTION JEUNESSE STRUCTURANTE
EN PRÉVENTION DU SUICIDE**

auprès de la clientèle
des Centres de formation professionnelle
et d'éducation des adultes
en Chaudière-Appalaches

Cadre de référence

Pour
SOUTENIR ET POURSUIVRE
L'ACTION JEUNESSE STRUCTURANTE
EN PRÉVENTION DU SUICIDE

auprès de la clientèle
des Centres de formation professionnelle
et d'éducation des adultes
en Chaudière-Appalaches



Rédaction :

Rodrigue Gallagher

Agent de planification, de programmation et de recherche en prévention du suicide
Direction de santé publique, ASSS de Chaudière-Appalaches

Élaine Robitaille

Agente de développement à la coordination de l'Action jeunesse structurante en prévention du suicide
Commission scolaire de la Beauce-Etchemin

Disponible en version électronique :

www.agencessss12.gouv.qc.ca

www.prevenirlesuicide.com

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Bibliothèque et Archives Canada, 2012

ISBN : 978-2-89548-629-9 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89548-630-5 (version PDF)

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)

Toute reproduction partielle ou intégrale de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2012

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
1. UN PORTRAIT DU MILIEU ET DE LA CLIENTÈLE	9
1.1. L'éducation des adultes.....	9
1.2. La formation professionnelle	10
2. LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET LE SUICIDE	13
2.1. Que nous apprennent les statistiques?.....	13
2.1.1. Au sujet de la détresse psychologique	13
2.1.2. Au sujet du suicide	15
2.2. Quelles sont les manifestations de la détresse psychologique?.....	17
2.3. Quelles sont les personnes les plus vulnérables au suicide?	19
2.4. Quels sont les facteurs de vulnérabilité les plus souvent associés à la clientèle FP et ÉA?.....	22
2.5. Quels sont les facteurs de protection à renforcer auprès de la clientèle des CFP et des CÉA?	26
3. UN REGARD SUR LES RÉALISATIONS ACCOMPLIES DANS LE CADRE DE L'ENTENTE.....	29
3.1. Un rappel du but et des objectifs de l'Entente	29
3.2. Les rôles et responsabilités des signataires de l'Entente	30
3.3. Les réalisations accomplies.....	31
3.4. Les recommandations du comité de gestion	32
4. TROIS LEVIERS POUR ASSURER LA PÉRENNITÉ DE L'ENTENTE DANS LES CENTRES	35
4.1. En matière d'intervention	37
4.2. En matière de prévention.....	47
4.3. En matière de collaboration	53
CONCLUSION	59
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	61

INTRODUCTION

En novembre 2008, une entente spécifique a été signée entre divers partenaires de la région dans le but de prévenir la détresse psychologique et le suicide auprès de la clientèle des Centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes des quatre commissions scolaires de Chaudière-Appalaches. Afin d'assurer la réalisation des objectifs visés dans l'entente, un comité de gestion a été créé. Ce comité avait entre autres, comme mandat, de proposer des orientations, d'élaborer un plan d'action régional ainsi que des plans d'action spécifiques dans chacune des commissions scolaires.

Au terme de cette entente, diverses actions ont été menées et réalisées dans les commissions scolaires impliquées dans le projet, afin de prévenir la détresse et le suicide auprès de la clientèle visée. Le comité de gestion a dégagé des constats de la démarche réalisée dans le cadre de l'entente. Par ailleurs, une évaluation d'implantation de cette action jeunesse structurante a été réalisée. Lesquels permettent aujourd'hui de proposer des leviers pour assurer le suivi et la pérennité de l'Action Jeunesse Structurante en prévention du suicide dans les Centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes.

Rappelons que cette entente implique les partenaires suivants : le Forum Jeunesse régional Chaudière-Appalaches (FJRCA), le ministère des Affaires municipales, Régions et Occupation du territoire (MAMROT), la Conférence régionale des élus de la région de la Chaudière-Appalaches (CRÉ), l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (ASSS-CA) et les quatre commissions scolaires de Chaudière-Appalaches.

Les commissions scolaires engagées dans le projet, soit celles des Navigateurs, de la Côte-du-Sud, de la Beauce-Etchemin et des Appalaches, se sont d'abord approprié les orientations dès la signature de l'entente. Puis, une ressource régionale assurant la coordination du projet AJS, ainsi que des agents de projet dans chacune des commissions scolaires, ont assuré la mise en œuvre des moyens identifiés dans les plans d'action découlant de l'entente.

Ce document propose des stratégies d'action pour assurer la pérennité de l'entente en s'appuyant à la fois, sur les bilans des actions menées tout au long du projet, les meilleures pratiques en prévention du suicide identifiées par le MSSS en 2010 (Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide, MSSS, 2010) ainsi que les plus récentes données de la littérature portant sur la détresse psychologique et les moyens de prévention qui y sont associés.

PRÉSENTATION DU DOCUMENT

Le document contient quatre sections :

Dans la première section, on trace un portrait général des CFP et CÉA de la région. Des particularités des clientèles des centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes sont également soulevées.

La deuxième section du document est centrée spécifiquement sur les problématiques de la détresse psychologique et du suicide. On présente sommairement les manifestations de la détresse psychologique ainsi que les groupes de personnes les plus vulnérables au suicide. Les principaux facteurs de risque et de protection associés à la détresse et au suicide sont identifiés dans une perspective de cibler les actions préventives à réaliser auprès de la clientèle visée.

Puis, un regard sur les principales réalisations accomplies dans le cadre de l'Entente, portant sur l'Action jeunesse structurante en prévention du suicide, est présenté à la section trois de ce document.

Enfin, c'est dans la quatrième section que les auteurs présentent les leviers pour assurer la pérennité de l'Entente en matière d'intervention, de prévention et de collaboration.

1. UN PORTRAIT DU MILIEU ET DE LA CLIENTÈLE

**Une clientèle de
plus en plus
éclatée**

**Accès à peu de
services
complémentaires**

**Une clientèle
qui rajeunit et
s'alourdit**

1.1. L'éducation des adultes

La clientèle des centres d'éducation des adultes (É.A.) est de plus en plus éclatée selon Ginette Leroux (1). Des décrocheurs, de jeunes mères monoparentales, des chômeurs adressés par les centres locaux d'emploi, etc. De plus, le service de l'éducation des adultes inclus la clientèle des programmes d'intégration sociale (IS) et d'intégration socioprofessionnelle (ISP). L'IS vise à répondre à des besoins de formation d'adultes présentant des difficultés d'adaptation sur les plans psychique, intellectuel, social ou physique. Il permet un cheminement personnel favorisant des apprentissages et l'acquisition d'habiletés et, le cas échéant, la poursuite d'études et de l'intégration socioprofessionnelle. Quant au programme d'ISP, il s'inscrit dans une démarche de développement de l'employabilité qui permet à l'adulte d'acquérir des compétences de nature personnelle et professionnelle favorisant l'accès au marché du travail, son maintien en emploi ou la poursuite des études.

Dans le document « *L'éducation des adultes...Enfin la réussite!* » (2), les auteurs soulignent qu'en 2004-2005, 14,4 % des élèves passaient directement du secteur des jeunes à celui des adultes en formation générale avant l'âge de 20 ans, sans même interrompre leur cheminement scolaire. En 1984-1985, ce taux n'était que de 1,3 %. De plus, ces mêmes auteurs précisent qu'il s'agit souvent de décrocheurs ou de jeunes ayant éprouvé des difficultés importantes à l'école secondaire. Certains de ces jeunes se retrouvaient alors dans des classes moins nombreuses, et lorsqu'ils avaient besoin des services complémentaires en orthopédagogie, en psychologie ou en travail social, ils les obtenaient. Toutefois, lorsque ces élèves arrivent à l'éducation des adultes, ils se retrouvent dans des classes bien souvent surpeuplées et ils ont accès à peu de services complémentaires (3).

En Chaudière-Appalaches, pour 2008-2009, 44 % de la clientèle de l'éducation des adultes avait moins de 24 ans (19 % femmes, 25 % hommes). Un grand nombre de ces jeunes et adultes viennent à l'éducation des adultes pour y compléter leurs études secondaires, se doter des acquis nécessaires afin d'entreprendre des études supérieures ou retourner sur le marché du travail. La majorité d'entre eux y parviendra sans encombre et avec succès. Pour d'autres, leur parcours sera plus ardu. Les enseignants et intervenants de l'éducation des adultes sont unanimes à dire que depuis quelques années, ils sont confrontés à une clientèle scolaire qui « rajeunit et s'alourdit » (4), laquelle se présente avec des besoins et des manques à combler qui ne sont plus seulement d'ordre académique.

Certains de cette clientèle, avaient recours aux services aux élèves de leur école secondaire, se retrouvent dans un milieu d'éducation où ces services sont bien souvent absents.

Les chercheurs et les intervenants sont unanimes à reconnaître que la motivation de ces jeunes à s'engager dans un processus de scolarisation est souvent fragilisée par des problématiques individuelles et sociales qui viennent s'ajouter aux mauvaises expériences scolaires (5). Très tôt dans leur cheminement, certains élèves ont éprouvé de la difficulté à s'adapter au contexte scolaire, à répondre aux situations d'apprentissage et aux exigences sociales de la classe. En réaction au système scolaire, plusieurs ont acquis, au fil des ans, un mode de fonctionnement plus ou moins adapté socialement, empreint de stratégies d'adaptation inadéquates. En Chaudière-Appalaches, près de 8 000 élèves (45 % hommes et 55 % femmes) ont fréquenté les centres d'éducation des adultes (données 2008-2009), 44 % d'entre eux ont moins de 24 ans (6). Ce sont des raccrocheurs qui reviennent à l'éducation des adultes pour compléter leur 5^e secondaire ou pour obtenir leurs préalables à la formation professionnelle.

1.2. La formation professionnelle

En 2008-2009 dans la région de la Chaudière-Appalaches, près de 6 000 élèves ont fréquenté les centres de formation professionnelle (F.P.). De ce groupe, 37 % étaient âgés de moins de 20 ans et 24 % avaient plus de 35 ans, alors que 36 % étaient de sexe masculin (6).

La moitié de ces élèves n'étaient pas aux études avant leur inscription à la formation professionnelle. Les raisons invoquées (20 %) pour expliquer l'interruption passée de leur programme d'étude sont d'ordre financier. Ce sont souvent les mêmes raisons qui les poussent à faire un retour aux études. La formation professionnelle répond au besoin de suivre une formation courte pouvant leur assurer un emploi à court terme. Une majorité d'élèves, inscrits en formation professionnelle, vivent une situation financière difficile et doivent concilier étude-travail-famille. Près de 60 % des élèves cumulent en plus des 35 heures de cours par semaine, entre 10 et 20 heures de travail. Ce pourcentage semble plus élevé chez la clientèle masculine de même que le nombre d'heures travaillées, pour 62 % d'entre eux, ils travaillent plus de 20 heures par semaine (7).

***Une majorité
d'élèves...vit
une situation
financière
difficile***

Parmi les élèves inscrits en formation professionnelle, une part importante d'entre eux ne bénéficie pas du Programme de prêts et bourses. Par ailleurs, certains jeunes et adultes désirant poursuivre leurs études en formation professionnelle doivent quitter leur communauté, ce qui entraîne des risques accrus d'abandon scolaire ou de réorientation de carrière.

En bref, on peut certainement affirmer que le portrait des clientèles fréquentant l'éducation des adultes et la formation professionnelle se transforme graduellement depuis quelques années. La diversité des élèves amène de nouveaux défis, une richesse à plusieurs plans, mais également son lot de préoccupations, dont la présence de phénomènes tels que la détresse psychologique et le suicide.

2. LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET LE SUICIDE

1 québécois sur 5 souffre de détresse psychologique élevée

La détresse psychologique est plus élevée chez les 15 à 24 ans

2.1. Que nous apprennent les statistiques?

La détresse psychologique et le suicide sont des réalités présentes à l'éducation des adultes et à la formation professionnelle. Quoique nous ne possédons pas de données statistiques précises sur l'ampleur de ces problématiques chez les clientèles des Centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes dans la région de la Chaudière-Appalaches, nous pouvons certainement affirmer que plusieurs facteurs de risque suicidaire et de détresse psychologique identifiés dans la littérature correspondent au profil de nombreux élèves fréquentant ce secteur d'éducation.

2.1.1. Au sujet de la détresse psychologique

Selon une analyse de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) (8) effectuée à partir des données obtenues en 2005 auprès de 26 000 Québécois de 15 ans et plus, dans le cadre de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes, plus d'un québécois sur cinq souffre de détresse psychologique élevée. Les Québécois les plus touchés par un état de détresse psychologique élevée sont les suivants :

Les femmes

En 2005, 26 % des femmes québécoises avaient un niveau élevé de détresse psychologique, comparativement à 20 % chez les hommes. Les enquêtes de l'Institut de la statistique révèlent que les jeunes femmes sont plus enclines à la détresse et ce, malgré le fait que le suicide, acte final de la détresse, touche surtout les hommes. Chez les femmes, âgées de 15 à 24 ans, sont plus de 40 % à vivre un niveau élevé de détresse psychologique comparativement à 27 % chez les hommes de ce même groupe d'âge (8). Les femmes constituent plus ou moins, la moitié de la clientèle à l'éducation des adultes.

Les jeunes de 15 à 24 ans

Selon l'ISQ (2008) (9), la proportion de personnes vivant de la détresse psychologique est plus élevée chez les 15 à 24 ans (34 %) et diminue dans les autres groupes d'âge à l'étude (25 % chez les 25 à 44 ans; 20 % chez les 45 à 64 ans; 14 % chez les 65 ans et plus).

Les personnes à faible revenu

Chez les Québécois disposant des revenus les plus faibles, une personne sur trois présente un niveau de détresse psychologique élevé, comparativement à un sur sept chez les mieux nantis.

Les personnes seules ou à charge d'une famille monoparentale

Le fait de vivre seul ou d'avoir la charge d'une famille monoparentale a tendance à accroître le risque de vulnérabilité quant à la santé mentale. Par exemple, un adulte sur trois vivant dans une famille monoparentale éprouve un niveau de détresse psychologique élevé contre un sur cinq chez ceux vivant en couple, avec ou sans enfant (10).

Les personnes s'estimant en mauvaise santé mentale

Les Québécois qui s'estiment en mauvaise santé mentale sont plus nombreux à vivre de la détresse psychologique. En effet, les $\frac{3}{4}$ des individus, qualifiant leur santé mentale de passable à mauvaise, ont un niveau élevé de détresse psychologique (8).

Les personnes ayant peu ou pas de soutien social

L'étude de Camirand (8) révèle également qu'un pourcentage important de personnes, ayant un niveau élevé de détresse psychologique (39 %), bénéficient d'un faible soutien social dans leur environnement.

Par ailleurs, les résultats présentés dans l'étude de l'ISQ (9) montrent qu'au Québec, certains sous-groupes sociaux sont plus touchés que d'autres par un niveau élevé de détresse psychologique. Ces sous-groupes de personnes sont, dans certains cas, parmi les plus vulnérables au plan de leur environnement économique et social (8). C'est le cas notamment, de la clientèle des CFP et plus encore de la clientèle fréquentant les CÉA. Ces deux groupes présentent plusieurs facteurs de risque associés à la détresse psychologique mis en évidence dans l'enquête de l'ISQ. La plupart d'entre eux ont entre 15 et 34 ans, plusieurs ont un faible revenu, sont célibataires et bénéficient d'un faible soutien social.



**Les personnes sans
emploi sont deux
fois plus
nombreuses à avoir
songé sérieusement
au suicide que les
travailleurs**

2.1.2. Au sujet du suicide

Au Québec comme en Chaudière-Appalaches, le suicide représente toujours un problème de santé publique important malgré la diminution du taux de décès par suicide observée depuis le début des années 2000 (10).

- Chaque jour au Québec, environ trois personnes s'enlèvent la vie et huit sont hospitalisées pour avoir tenté de le faire.
- En 2008, 2,3 % de la population québécoise a songé sérieusement au suicide au cours de la dernière année (144 000 personnes).
- La baisse marquée des taux de décès par suicide se maintient depuis le début des années 2000 chez les jeunes de 15 à 19 ans, tout comme chez les 20 à 34 ans.
- Les hommes de 15 à 24 ans rapportent plus souvent avoir des idées suicidaires sérieuses et c'est chez ceux de 25 à 64 ans que le taux de suicide est le plus élevé.
- En 2008, on estime à 0,5 % la proportion de Québécois ayant fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois, soit environ 28 000 personnes.
- Trois suicides sur quatre concernent les hommes.
- Les personnes vivant seules (4 %) et celles vivant dans une famille monoparentale (4,4 %) ont davantage tendance à avoir des idées suicidaires sérieuses que les personnes vivant en couple (1,6 %).
- Les personnes sans emploi sont deux fois plus nombreuses à avoir songé sérieusement au suicide que les travailleurs.
- En 2008, les personnes, qui se considèrent en excellente ou en très bonne santé, sont environ cinq fois moins susceptibles d'avoir eu des idées suicidaires sérieuses au cours de la dernière année que celles qui jugent leur état de santé passable ou mauvais. Parmi les personnes aux prises avec un niveau élevé de détresse psychologique, 7,7 % ont songé sérieusement au suicide lors de la dernière année, comparativement à 0,9 % chez celles ayant un niveau faible ou moyen. Plus de 10 % des Québécois ayant déclaré être insatisfaits de leur vie ont eu des idées suicidaires sérieuses au cours de la même période.

En Chaudière-Appalaches, on observe une tendance à la baisse du taux de suicide chez les adolescents et les jeunes adultes

- La consultation d'un professionnel de la santé est d'une grande importance dans la réponse aux besoins des personnes ayant des idées suicidaires. Parmi les Québécois ayant songé sérieusement au suicide au cours de leur vie, 52 % affirment avoir consulté un professionnel de la santé à ce sujet. Dans cette situation, les femmes (60 %) sont proportionnellement plus nombreuses à avoir consulté que les hommes (43 %).
- En Chaudière-Appalaches, bien que les taux de décès par suicide demeurent plus élevés que la moyenne québécoise, l'écart s'est rétréci avec le Québec depuis le milieu des années 2000 **(11)**.
- En 2008, 70 décès par suicide ont été relevés, soit un taux ajusté de 16,8 décès par suicide par 100 000 habitants **(11)**.
- Depuis le sommet de 30,9 décès par 100 000 habitants atteint dans la région en 1999, les taux de suicide en Chaudière-Appalaches ont diminué de manière constante dans la population **(11)**.
- La tendance à la baisse observée chez les hommes et les femmes du Québec s'observe également en Chaudière-Appalaches. Ainsi, le taux de décès par suicide chez les hommes de la région est passé de 44,2 à 27,2 par 100 000 habitants de 1999 à 2008. Quant à celui des femmes de la région, il se situe à 6,7 par 100 000 en 2008, alors qu'il était à 17,0 en 1999 **(11)**.
- Les taux de suicide des adolescents et des jeunes adultes de la région ont également connu des diminutions importantes dans la région. Chez les jeunes de 15 à 19 ans ainsi que dans le groupe des 20 à 34 ans, les taux de suicide sont passés respectivement de 16,7 à 3,9 et de 39,7 à 11,8 par 100 000 habitants **(11)**.

En résumé

Bien que les suicides complétés, les idées suicidaires sérieuses et les tentatives de suicide ne touchent qu'une faible proportion de la population, la gravité de ce problème ainsi que les répercussions importantes sur l'entourage font en sorte qu'il s'agit d'un problème de santé publique important au Québec. Ce bref portrait permet de mieux cerner la situation actuelle en termes de prévalence et de cibler les groupes de la population québécoise les plus à risque à cet égard. La pauvreté, la solitude, le fait d'être en charge d'une famille monoparentale et les problèmes de santé sont les principaux facteurs associés, pris en compte dans la plus récente enquête du MSSS concernant les idées suicidaires et les tentatives de suicide au Québec (10). Ces situations de vie ont tendance à fragiliser l'état psychologique des personnes qui les vivent.

2.2. Quelles sont les manifestations de la détresse psychologique?

La détresse psychologique est une dimension importante de l'état de santé mentale. Elle est le résultat d'un ensemble d'émotions négatives ressenties par un individu. Lorsque ces émotions se présentent de manière persistante, elles peuvent se traduire par diverses manifestations (8) et toucher certains groupes sociaux plus que d'autres. Chez les gens dont la durée de la détresse se prolonge, les conséquences peuvent devenir de plus en plus difficiles à vivre, radicales, voir même aller jusqu'au suicide.

Selon Perreault (1987), (12) « la détresse psychologique est à l'ensemble de la santé mentale ce que la fièvre est à l'ensemble des maladies infectieuses : un symptôme mesurable, signe évident d'un problème de santé, mais qui ne peut à lui seul nous éclairer sur la sévérité du problème auquel il se rattache ». Contrairement à la fièvre, le seuil de détresse psychologique n'est pas connu et il n'est pas possible de déterminer les individus ayant un niveau « pathologique de détresse ».

Bien qu'il soit difficile d'identifier exactement les causes de la détresse, il semble que l'exclusion, l'absence de projet de vie et le sentiment d'impuissance peuvent être des facteurs déterminants. Pour l'essentiel, il s'agit souvent des causes comme les échecs personnels, une peine d'amour, un rejet d'un milieu quelconque, les décès de proches, les traumatismes d'origine physique (violence, agressions, abus) ou psychologique (violence verbale, chantage, menaces).

Parfois, la détresse est causée par des problèmes de santé mentale (qui sont plus facilement identifiables à leur longue durée), qui ont aussi souvent des causes liées à leur environnement comme des abus répétés lors de l'enfance de l'individu ou encore l'accumulation de traumatismes, associés à un faible soutien extérieur **(12)**.

Par ailleurs, l'absence de valeurs spirituelles pourrait être également une raison pour expliquer l'augmentation de la détresse psychologique chez les jeunes. « Plus précisément, le facteur de protection de la détresse ne serait pas lié à la foi ou à la pratique religieuse en tant que telles, mais bien à l'investissement, à l'implication dans la conduite de sa propre vie. Il semble que cette implication génère une meilleure estime de soi qui se traduit par un bien-être psychologique » (Desmarais, 2001) **(13)**.

Mesure importante de la présence d'un problème de santé mentale, la détresse psychologique réfère à un sentiment d'abandon, de solitude morale et d'angoisse. Elle peut se manifester à l'intérieur d'un continuum où se retrouvent différents niveaux de souffrance. La détresse psychologique peut être transitoire ou chronique **(14)**. Les jeunes peuvent manifester leur détresse par des faits et gestes révélateurs, comme par exemple :

- la consommation abusive d'alcool ou de drogues;
- l'isolement;
- l'auto-dévalorisation;
- l'anxiété;
- l'irritabilité;
- la colère;
- la perte d'intérêt pour des activités;
- la violence envers les autres ou envers soi (suicide, automutilation);
- la fugue.

2.3 Quelles sont les personnes les plus vulnérables au suicide?

Une dizaine de sous-groupes de la population sont identifiés dans le guide de bonnes pratiques en prévention du suicide (15) comme étant les plus vulnérables au suicide. Parmi ces groupes on retrouve notamment les hommes, les jeunes de 15 à 24 ans, les personnes ayant un problème de santé mentale et les personnes ayant un problème de dépendance.

Les hommes

Les statistiques démontrent clairement que les hommes sont plus susceptibles de décéder par suicide que les femmes au Canada. En effet, les taux de suicide y sont de trois à quatre fois plus élevés pour les premiers. L'écart, entre les taux de suicide établis pour les hommes ou les femmes, s'observe partout au pays, mais il est cependant plus grand au Québec. Ce constat pourrait notamment s'expliquer par les hypothèses ou les facteurs qui suivent :

- l'utilisation par les hommes, de moyens létaux plus radicaux pour se suicider;
- une acceptation sociale du suicide plus élevée par la population masculine;
- une réticence générale plus marquée chez les hommes que chez les femmes à demander de l'aide;
- l'adhésion au rôle masculin traditionnel.

La vulnérabilité suicidaire des hommes constitue une préoccupation importante en santé publique. Il faut prêter une attention particulière aux personnes appartenant à ce groupe de la population. Il faut également planifier les interventions, de façon à mieux les joindre et à faire diminuer la dangerosité du passage à l'acte.

LES PRATIQUES À PROMOUVOIR AUPRÈS DES HOMMES (15)

- *Répondre rapidement à la demande d'aide venant d'un homme*
- *Offrir une intervention de groupe lorsque c'est possible*
- *Utiliser l'approche orientée vers les solutions qui semble correspondre aux besoins des hommes*
- *Traiter toutes demandes d'aide faites par des proches d'un homme*
- *Impliquer les proches de l'homme dans le suivi lorsqu'il y consent*

**LES PRATIQUES
À PROMOUVOIR AUPRÈS
DES JEUNES (15)**

- *Utiliser des interventions qui leur permettent de renforcer certaines habiletés comme la communication, la gestion de la colère et des émotions, la saine résolution de problèmes, etc.*

**LES PRATIQUES
À PROMOUVOIR AUPRÈS
DE LA PERSONNE AYANT
UN PROBLÈME DE SANTÉ
MENTALE (15)**

- *Tenter de déceler chez la personne, des symptômes liés à la dépression. Il est maintenant reconnu que la combinaison alcool et dépression accroît considérablement le risque suicidaire.*
- *Vérifier la présence de comorbidité, qui pourrait amplifier le risque suicidaire. Effectivement, ce risque est très élevé pour la personne qui a, en même temps, un problème d'abus d'alcool ou de drogue et un trouble mental tel que la dépression.*

Les jeunes de 15 à 24 ans

Les données les plus récentes sur la mortalité par suicide indiquent que le suicide est la deuxième cause de décès chez les jeunes, âgés de 15 à 24 ans. La jeunesse constitue une période de la vie où les transitions ainsi que les nouvelles expériences sont multiples et amènent leur lot de stress. Les réalités propres à cet âge, notamment les difficultés interpersonnelles, la fin d'une relation amoureuse, l'impulsivité et l'inexpérience devant les situations de stress peuvent contribuer à la vulnérabilité de plusieurs d'entre eux. Certains de ces jeunes verront le suicide comme la seule issue possible. De plus, les jeunes sont susceptibles de développer certains problèmes de santé mentale, dont la dépression. Les actions que vous posez pour prévenir le suicide chez les jeunes doivent donc être cohérentes avec leur réalité pour être efficaces.

Les personnes ayant un problème de santé mentale

Certains troubles ou problèmes de santé mentale peuvent avoir une incidence sur le risque de suicide. Il semblerait que jusqu'à 90 % des personnes décédées par suicide avaient des problèmes de santé mentale. Il est tout de même reconnu qu'une personne, en proie à un trouble mental, présente un risque suicidaire 12 fois plus important qu'une personne n'en ayant aucun.

Parmi les troubles mentaux les plus fréquents, on trouve notamment la dépression, la personnalité limite, la schizophrénie et la personnalité bipolaire. La dépression est un trouble mental qui peut être associée au suicide. Des données statistiques ont d'ailleurs permis d'établir que 15 % des personnes vivant une dépression profonde décéderont par suicide.

Les personnes ayant une personnalité limite ont de la difficulté à vivre un rejet, que cet abandon soit réel ou une pure création de leur imagination. De plus, leur impulsivité ainsi que leur instabilité affective les rendent particulièrement susceptibles de poser des gestes d'automutilation et de suicide. Quant aux personnes souffrant de schizophrénie, elles sont très vulnérables au suicide.

Des statistiques révèlent que 20 % à 42 % de ces personnes tentent de se suicider et que 10 % à 15 % d'entre elles y parviendront éventuellement.

L'intervenant doit adopter une approche ciblée et reconnue comme prometteuse afin d'amenuiser l'imminence du passage à l'acte. Il peut s'avérer pertinent que plusieurs ressources d'aide participent à la prise en charge de la personne suicidaire vivant avec un trouble mental.

Les personnes ayant un problème de dépendance

La présence d'un problème de dépendance chez une personne peut contribuer à accroître le risque qu'elle pose un geste suicidaire. Effectivement, plusieurs études affirment l'existence d'une corrélation entre la dépendance à l'alcool et les comportements suicidaires. Ainsi, près du quart des hommes qui se sont suicidés présentaient un trouble lié à la dépendance à l'alcool.



De plus, le risque suicidaire est près de six fois plus élevé chez les personnes alcooliques que chez les personnes n'ayant pas cette forme de dépendance. Mentionnons ici que l'alcoolisme est considéré plutôt comme un élément catalyseur qu'une cause directe du passage à l'acte suicidaire.

La dépendance à l'alcool est ainsi fréquemment associée à une désaffiliation sociale, c'est-à-dire que la personne rompt les liens avec son réseau social. Cette rupture accentue l'isolement de la personne ayant un problème de dépendance et la place en situation de vulnérabilité. Certains auteurs précisent que les personnes qui s'adonnent à l'ivresse solitaire, celles qui boivent pour oublier leurs problèmes et celles dont la consommation d'alcool est liée à une perte de contrôle sont particulièrement vulnérables au suicide.

La dépendance aux substances illicites représente également une forme de dépendance associée à des taux de suicide élevés. D'ailleurs, on observe chez les personnes dépendantes à la drogue le même phénomène de rupture avec l'environnement social affectif.

Il importe donc de mettre en oeuvre des stratégies de prévention du suicide permettant de joindre efficacement ces personnes vulnérables. Le jeu compulsif est lui aussi lié à l'accroissement des comportements suicidaires. La dépendance au jeu peut donc accroître le risque de suicide.

2.4 Quels sont les facteurs de vulnérabilité les plus souvent associés à la clientèle FP et ÉA?

Plusieurs facteurs de vulnérabilité influencent le parcours psychosocial des individus. Ces facteurs peuvent favoriser l'émergence des situations de détresse psychologique et même d'idées suicidaires, s'ils s'accroissent avec le temps.

Certains jeunes et adultes fréquentant l'éducation des adultes et la formation professionnelle seraient davantage vulnérables à la détresse psychologique et au suicide. C'est du moins, le constat qui se dégage lorsqu'on trace un portrait général de ces groupes de la population et qu'on met en perspective les données de la littérature. Voici les principaux facteurs de vulnérabilité associés à la clientèle fréquentant les Centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes.

- **Une estime de soi négative**

Plusieurs études démontrent que les jeunes et les adultes qui ont une estime de soi négative sont plus enclins à développer de la détresse psychologique.

Beaucoup de jeunes et d'adultes, qui viennent à l'éducation des adultes et dans les centres de formation professionnelle, traînent dans leur bagage un mode de pensée négative sur eux-mêmes et sur les autres, enclins à des habitudes de vie altérant sérieusement leur estime de soi. Pour certains, leur image de soi a été écorchée par le passage au secteur « des jeunes », que ce soit par le fait de regroupements-classe discriminatoires, de conflits ouverts avec l'autorité ou autres expériences ayant contribué à jeter le discrédit sur leur personne. Pour beaucoup d'entre eux, ils ont graduellement développé un sentiment diffus « d'être moins bon et moins bien que les autres » (4).

- **Le sentiment d'avoir peu de contrôle sur sa vie**

Le sentiment d'avoir plus ou moins de contrôle sur sa propre vie est sans doute l'un des éléments qui favorise le plus l'émergence de la détresse psychologique chez une personne (5). C'est généralement par l'interaction sociale et les expériences personnelles qu'une personne apprend que ses choix et ses efforts ont ou non du pouvoir sur son environnement. Les échecs la conduiront à croire à son impuissance et à démissionner alors que les succès feront naître



chez elle un sentiment de contrôle de sa propre destinée et favoriseront une approche basée sur la résolution de problèmes.

Plusieurs des jeunes et des adultes fréquentant les CÉA et les CFP ont été confrontés, à répétition, à l'échec scolaire ou professionnel ou encore à des expériences de vie qui les ont mal servis. De fait, ils sont plus susceptibles de développer un sentiment d'impuissance et de perte de contrôle face à leur propre vie.

- **Des difficultés à rencontrer les exigences de la vie en société**

La pression sociale, exercée par le marché du travail pour l'obtention d'un diplôme, pose un défi de taille aux jeunes adultes qui décident de raccrocher ou de poursuivre leurs études en formation professionnelle. Ils doivent affronter la valorisation de la performance, la compétition qui en découle et le financement des études, qui pour une majorité se traduit par l'endettement.

- **De faibles capacités d'adaptation**

Les personnes qui s'adaptent moins bien le font souvent parce qu'elles n'ont pas appris ou parce qu'elles ne connaissent tout simplement pas de stratégies plus efficaces (17).

En formation générale des adultes et en formation professionnelle, une partie de la clientèle a développé, au fil du temps, des stratégies d'adaptation inefficaces rendant plus difficile leur parcours scolaire. Ils sont souvent confrontés à des situations stressantes (examens, difficultés financières, difficultés personnelles, horaire chargé travail/études/famille, monoparentalité...) les plongeant dans un état de stress intense. L'épreuve déstabilise, mais si avant l'épreuve il y a de bonnes capacités et stratégies d'adaptation, le retour à un état d'équilibre risque de se faire plus naturellement et avec moins de dommages (17).

- **Le cumul d'échecs et l'abandon scolaire**

Bien que le Québec ait grandement amélioré son taux de scolarisation au cours des 50 dernières années, près de 250 000 jeunes Québécois de moins de 25 ans figurent toujours au tableau des décrocheurs (18). Plusieurs d'entre eux finissent par se qualifier à la formation générale des adultes (FGA), mais nombreux encore sont ceux qui n'arrivent pas à obtenir un diplôme.

Pour certains jeunes adultes qui ne profitent pas de conditions favorables à la réussite scolaire, le passage à la vie adulte prend souvent la forme d'un « passage à vide » où les défis sont décuplés, hypothéquant ainsi leur adaptation psychosociale. Au cours des années transitionnelles (entre 16 et 24 ans), le fossé séparant les jeunes diplômés de ceux sans diplôme se creuserait davantage, augmentant ainsi la vulnérabilité des jeunes déjà fragilisés par divers facteurs de risque (18).

- **De piètres conditions de vie**

Le milieu d'origine et les piètres conditions de vie dans lesquels gravitent certains jeunes font partie des facteurs de risque suicidaire et de détresse psychologique. Dans un article de Drolet et Richard (5), on y fait mention d'une étude où plusieurs parents ont vécu une expérience négative à l'école et ont dû faire face à des préjugés et à des jugements en lien avec leur lieu d'origine. Craignant que cette situation se reproduise pour leurs enfants et se sentant incompetents à les aider académiquement; ils vont jusqu'à les encourager à quitter l'école pour aller sur le marché du travail le plus rapidement possible.

La pauvreté est un autre facteur de démotivation sur le plan scolaire pour ceux et celles qui décident de poursuivre ou de retourner aux études. Plusieurs choisiront d'abandonner l'école à nouveau pour se rabattre sur des emplois précaires ou sous-payés afin de retrouver un minimum de conditions de vie décentes. Une jeune fille, nouvellement arrivée à l'éducation des adultes et qui partageait un logement avec deux autres garçons, décrivait sa situation comme suit : « *Vivre à trois c'est pas facile, encore moins quand tu es sur le B.S. Le soir, j'ai de la misère à m'endormir, je pense trop, je suis stressée à cause de l'argent. Et à l'école, j'ai de la difficulté à me concentrer... Il faut absolument que je me trouve une job.* ». Voilà l'ambiance et le contexte de vie dans lesquels sont placés de plus en plus de jeunes.

- **L'absence de soutien social**

Selon les propos **(19)** rapportés par Hamel, M. (2010), le soutien social est l'action de soutenir, d'empêcher de fléchir ou de tomber en apportant de l'aide, du secours, du réconfort, des encouragements. La définition de soutien social sous-tend qu'il se passe quelque chose entre deux personnes : l'une qui apporte du soutien, l'autre qui le reçoit.

Parmi les différentes formes de soutien social, on retrouve le soutien émotionnel, l'échange d'information et l'accompagnement.

À l'inverse, l'absence de soutien social amène une vulnérabilité à la détresse psychologique et au suicide. En fait, les personnes qui ont moins de soutien social seraient plus enclines à présenter des symptômes de dépression. Plus inquiétant encore, l'absence de soutien social contribuerait à isoler davantage la personne en détresse et augmenterait considérablement le risque suicidaire.

La proportion des personnes qui perçoivent ne pas disposer d'un soutien social élevé est beaucoup plus élevée parmi le groupe le moins favorisé économiquement, si on compare au groupe le plus favorisé (21 % vs 7 %). Par ailleurs, la proportion de personnes qui perçoivent ne pas disposer d'un soutien social élevé est également plus élevée chez le groupe le moins scolarisé **(19)**.

Les données ci-dessus nous invitent à porter une attention particulière à ce facteur de risque potentiellement présent chez la clientèle fréquentant l'éducation des adultes et la formation professionnelle.

- **Le fait d'être un homme**

Les hommes composent environ la moitié de la clientèle à l'éducation des adultes et en formation professionnelle.

Les statistiques **(15)** nous rappellent que 80 % des décès par suicide sont attribuables aux hommes. Par ailleurs, une récession des écrits **(20)** nous révèle que les facteurs suivants, lorsqu'ils sont présents chez un homme, augmentent les probabilités de détresse psychologique et de suicide. Ces facteurs sont les suivants :

- Les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir un faible niveau de soutien social, à n'avoir aucun confident ou personne pour leur témoigner de l'affection;
- Les taux d'abus et de dépendances à l'alcool et aux drogues sont plus élevés chez les hommes comparativement aux femmes;
- Les hommes demandent moins d'aide que les femmes;



- Les hommes seraient moins intégrés socialement que les femmes.

Ces constats sont alarmants, car l'insuffisance et l'inadéquation du soutien social, ajoutées à un faible niveau de participation sociale, menacent le bien-être physique et psychologique des individus et augmentent considérablement les probabilités de détresse psychologique, d'idéations suicidaires et de tentatives de suicide.

Par ailleurs, les symptômes atypiques présentés par les hommes, en comparaison de ceux manifestés par les femmes, pourraient expliquer la difficulté à identifier la dépression chez les hommes (20). Il s'agirait ici, entre autres, de l'irritabilité, des crises de colère, des comportements hostiles, agressifs et abusifs, qui sont des symptômes compatibles avec le rôle masculin.

2.5 Quels sont les facteurs de protection à renforcer auprès de la clientèle des CFP et des CÉA?

S'il existe des facteurs de risque, il existe aussi des facteurs de protection qui peuvent aider la personne à prévenir la détresse psychologique et ultimement le suicide. Les facteurs de protection jouent un rôle prédominant lorsqu'une personne vit des moments de détresse. Voici les principaux facteurs de protection susceptibles de repousser le risque de détresse psychologique et de suicide et de réduire la vulnérabilité parmi la clientèle des CÉA et des CFP.

- **Les capacités d'adaptation**

L'épreuve déstabilise. S'il est en plein désarroi, désespéré, le jeune adulte aura énormément de difficulté, comme chacun de nous, à s'en sortir. La détresse n'est facile pour personne. Mais si, avant l'épreuve, ce jeune adulte a déjà de bonnes capacités d'adaptation, le retour à un état d'équilibre pourra se faire plus naturellement puisque ses points de repère sont déjà présents. Il aura tendance à les rechercher (17).

- **Les compétences relationnelles**

La personne qui possède des habiletés à développer et maintenir des relations avec autrui, peut créer des liens sociaux utiles qui vont l'aider à franchir des obstacles. Les compétences relationnelles permettraient, entre autres, de percevoir qu'un soutien est disponible



dans l'entourage. Ces mêmes compétences faciliteraient l'accès au réseau d'aide quand la transition devient plus stressante pour l'individu (21).

- **La capacité à reconnaître sa souffrance et à demander de l'aide**

Certaines personnes ont plus de facilité que d'autres à se tourner vers autrui quand ça ne va pas. On constate en général qu'il est moins difficile pour une fille de parler de ses problèmes que pour un garçon de se confier. Lambin (17) souligne que lors d'une consultation thérapeutique, il est beaucoup plus fréquent de rencontrer des filles que des garçons. Dans certains milieux, on parle même d'une proportion de 10 pour 1.

Le garçon ou l'homme qui peut aller chercher de l'aide, lorsqu'il se sent mal et n'arrive pas à résoudre son problème, se donne de grandes chances de traverser l'épreuve. Qu'il choisisse de s'adresser à un ami, à un enseignant, à un intervenant du service de santé de l'école ou à un professionnel, l'important est qu'il aille vers quelqu'un. Qu'il ne reste pas seul avec sa souffrance. Il peut être orienté par la suite vers la personne la plus susceptible de l'aider (17).

- **L'engagement et le sens à sa vie**

Qu'il soit affectif ou social, l'engagement joue un rôle important dans le sentiment de compétence. Ainsi, découvrir et actualiser ses compétences participent au développement d'une bonne estime de soi. En ce sens, l'engagement permet de se sentir utile, donne une raison d'agir et pousse vers d'autres dépassements. Il participe à donner un sens à sa vie (22).

Pour plusieurs jeunes adultes, le sens à la vie passe aussi par des valeurs spirituelles. Bien qu'elles soient souvent passées sous silence, ces valeurs sont, pour eux, source de réconfort et contribuent positivement à leur santé mentale. Un homme d'un groupe de recherche sur la santé mentale notait : « Il faut probablement que tu aies un élément spirituel à quelque part pour donner un sens à ta vie » (13).

- **La présence d'un réseau social et familial soutenant**

Les plus récents résultats de recherche **(20)** révèlent que l'entourage d'un homme peut jouer un rôle important afin de le soutenir dans sa recherche d'aide lorsque celui-ci rencontre une difficulté, un problème ou une situation de détresse psychologique. Ces résultats sont tout à fait transférables à la situation des jeunes fréquentant les centres d'éducation des adultes et les centres de formation professionnelle.



Parmi les sources qui influent sur la demande d'aide, deux recherches indiquent que les médecins et la conjointe exercent une influence positive auprès des hommes dans la décision d'entreprendre une démarche d'aide professionnelle. Ce sont donc des liens importants entre la personne en difficulté et le système de soins qu'il faut cultiver.

Selon Chagnon et coll. (2008), ces liens pourraient être renforcés en impliquant les proches dans l'objectif de mieux les outiller à soutenir la personne à risque. L'entourage, mieux outillé, peut plus efficacement contribuer à prévenir la détresse psychologique et le suicide en assurant pleinement son rôle d'agent de liaison auprès des ressources de sa communauté. Des effets positifs de ce type d'approche ont d'ailleurs été rapportés et permettent d'améliorer l'efficacité des interventions **(20)**.

- **Des ressources d'aide professionnelles adaptées aux besoins de la clientèle**

L'ensemble des données identifiées par Chagnon et coll. **(20)** suggère que les professionnels de la santé et des services sociaux, qui sont formés aux particularités et aux dynamiques de fonctionnement de groupes à risque tel que les hommes, seraient davantage en mesure de les influencer dans la demande d'aide et de les accompagner en amont de la crise.

Des approches centrées sur le potentiel des personnes permettraient également d'améliorer l'efficacité des interventions auprès de la clientèle visée. Le cas des travailleurs de rue est un bon exemple puisqu'ils interviennent sur le potentiel de la personne plutôt que de s'attarder à ses problèmes et à ses limites. Cette approche améliorerait l'attitude des personnes habituellement peu enclines à utiliser les services professionnels, face à la demande d'aide.

3. UN REGARD SUR LES RÉALISATIONS ACCOMPLIES DANS LE CADRE DE L'ENTENTE

3.1. Un rappel du but et des objectifs de l'Entente

« À l'initiative du Forum jeunesse régional Chaudière-Appalaches (FJRCA), les quatre commissions scolaires de la région, l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (ASSS), le ministère des Affaires municipales, Régions et Occupation du territoire (MAMROT) et la Conférence régionale des élus (CRÉ) ont décidé d'unir leurs forces pour contrer la problématique du suicide en Chaudière-Appalaches. En 2007, 77 personnes se sont enlevé la vie dans la région (11). Les hommes représentent 80 % des suicides complétés dans la région et les jeunes de 20 à 29 ans ont affiché un taux de décès par suicide de 23,7 par 100 000 de 2001 à 2005.

But

L'entente régionale, signée en novembre 2008 par les partenaires ci-dessus mentionnés, avait pour objectif de prévenir le suicide auprès des clientèles des centres de formation professionnelle (CFP) et de l'éducation des adultes (CÉA) des quatre commissions scolaires du territoire de Chaudière-Appalaches.

Objectifs

Mettre en place des mécanismes permanents qui permettront de :

- Sensibiliser la population des CFP et des CÉA à reconnaître les signes précurseurs de la détresse psychologique et du suicide;
- Repérer la clientèle à risque;
- Accompagner et éduquer les jeunes et les adultes dans le développement d'habiletés personnelles pour une meilleure gestion de la détresse psychologique et des diverses crises faisant partie de la vie courante.

3.2. Les rôles et responsabilités des signataires de l'Entente (23)

Forum jeunesse régional de Chaudière-Appalaches

- Affecter un montant total de 425 000 \$;
- Mandater un représentant au sein du comité de gestion ainsi qu'au sein des sous-comités;
- Favoriser la concertation régionale;
- Assurer la promotion de l'entente et sa diffusion à travers ses outils de communication.

Ministère des Affaires municipales, Régions et Occupation du territoire

- Contribuer à la réalisation de l'objet de l'entente;
- Mandater un représentant au sein du comité de gestion ainsi qu'au sein des sous-comités;
- Assurer la promotion de l'entente et sa diffusion au sein de la Conférence administrative régionale (CAR);
- Assurer, au besoin, la coordination et l'harmonisation interministérielles requises pour la mise en œuvre de l'entente dans une perspective de respect des orientations gouvernementales en matière de développement local et régional.

Conférence régionale des élus

- Affecter un montant total de 150 000 \$;
- Mandater un représentant au sein du comité de gestion ainsi qu'au sein des sous-comités;
- Favoriser la concertation régionale tout au long de l'entente, notamment en tenant informés les membres de ses différents groupes-conseils.

Commissions scolaires

- Affecter un montant total de 154 000 \$;
- Désigner la Commission scolaire de la Beauce-Etchemin à agir à titre d'organisme fiduciaire de l'entente;
- Héberger l'agent de coordination de l'entente par l'organisme fiduciaire;
- Réaliser les actions énoncées dans cette entente dans leur territoire respectif;
- Travailler en collaboration avec les différents partenaires de l'entente;

- Mandater un représentant par commission scolaire au sein du comité de gestion ainsi qu'au sein des sous-comités.

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

- Conseiller et alimenter l'agent de coordination et le comité de gestion du projet dans l'identification des facteurs de protection et de risque suicidaire associés à la clientèle ciblée;
- Conseiller et alimenter l'agent de coordination et le comité de gestion du projet dans l'élaboration ou la sélection des stratégies et des activités de prévention du suicide à développer auprès de la clientèle ciblée;
- Conseiller et alimenter l'agent de coordination et le comité de gestion du projet dans la planification et la réalisation du projet « volet de la prévention du suicide »;
- Informer les cinq CSSS de la région de la démarche à réaliser dans le cadre de l'entente et les inviter à s'associer au projet via leurs répondants locaux et responsables de l'approche intégrée en prévention du suicide;
- Préciser avec les CSSS de la région, leur contribution à apporter en prévention du suicide en lien avec les objectifs de l'entente;
- Assurer un soutien aux professionnels engagés dans le projet;
- Mandater un représentant au sein du comité de gestion lié à la réalisation des actions prévues à l'entente.

3.3. Les réalisations accomplies

« L'année 2011 a été charnière pour l'entente AJS en prévention du suicide puisqu'au terme de cette année, l'entente d'une durée de trois ans (2008-2011) se terminait. L'investissement de ses signataires, leur engagement à la cause, le travail des agents de développement, de l'ensemble du personnel scolaire et des partenaires ont donné des résultats qui dépassent la pérennité des actions » (24).

Afin d'atteindre les objectifs établis dans l'entente, le comité de gestion s'est doté d'un plan d'action régional ainsi que des plans d'action par commission scolaire. Le rapport final (24) de l'Entente précise l'ensemble des actions qui ont été réalisées. Selon l'auteur du rapport, tous les objectifs ont été atteints.

3.4. Les recommandations du comité de gestion

Au terme de l'Entente AJS et à la lumière des résultats du rapport d'évaluation de l'entente réalisée par la firme Johnson et Roy (25), le comité de gestion de l'Entente a émis 5 recommandations dans le but d'assurer la pérennité des actions visant la prévention du suicide auprès de la clientèle des centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes de Chaudière-Appalaches. Il s'agit des recommandations suivantes :

Recommandation 1

Considérant les changements qui peuvent s'effectuer au sein des diverses organisations partenaires (services offerts, personnes responsables...) et dans le but d'assurer une information apte à référer adéquatement les élèves; **il est recommandé de veiller à la mise à jour annuelle des divers outils développés dans le cadre de l'entente.**

Recommandation 2

Considérant le grand roulement de la clientèle estudiantine des centres et dans le but de poursuivre nos actions de sensibilisation et de prévention du suicide; **il est recommandé de poursuivre les actions permettant d'outiller les élèves des centres, sur les facteurs de risque et de protection en lien avec le cadre de référence.**

Recommandation 3

Considérant que la participation et mobilisation des élèves aux diverses activités sont essentielles à l'atteinte des objectifs visés par l'entente et tel que demandé par les élèves participants aux « focus group »; **il est recommandé d'intégrer des élèves dans l'élaboration des activités de prévention prévues dans les centres.**

Recommandation 4

Considérant que la réussite de la pérennité repose aussi sur une planification et un engagement de la part des centres de formation professionnelle et de l'éducation des adultes; **il est recommandé que les CFP et les CÉA, se dotent de mécanismes nécessaires afin**

de s'assurer de la pérennité des actions de prévention du suicide (plan de réussite, convention de gestion).

Recommandation 5

Considérant que le partenariat est un élément essentiel afin de prévenir le suicide et d'assurer le suivi de l'entente :

- a) Il est recommandé de poursuivre les ententes de collaboration avec les différents partenaires identifiés;**
- b) Il est recommandé que les commissions scolaires, via les directions de CFP et CÉA, se nomment un représentant afin d'assister à une rencontre annuelle avec les autres partenaires signataires de l'Entente.**

4. TROIS LEVIERS POUR ASSURER LA PÉRENNITÉ DE L'ENTENTE DANS LES CENTRES

1

EN MATIÈRE D'INTERVENTION

Assurer une mise à jour régulière des mécanismes de repérage, de soutien et de référence

2

EN MATIÈRE DE PRÉVENTION

Renforcer la capacité des étudiants à prévenir la détresse psychologique

3

EN MATIÈRE DE COLLABORATION

Assurer le suivi des collaborations

LEVIER



**Assurer
une mise à jour
régulière des
mécanismes de
repérage, de
soutien et de
référence**

Dans le but d'assurer la pérennité de l'Action Jeunesse structurante en prévention du suicide, trois leviers ont été ciblés à partir des objectifs initiaux de l'Entente, des résultats du rapport d'évaluation de l'Entente et des 5 recommandations du comité de gestion de cette même entente.

4.1. EN MATIÈRE D'INTERVENTION :

Assurer une mise à jour régulière des mécanismes de repérage, de soutien et de référence

Au terme de l'Entente, les actions développées et réalisées ont assurément contribué à faciliter l'accès des étudiants suicidaires aux services d'aide, tant à l'interne des centres qu'à l'externe. Dans plusieurs centres des quatre commissions scolaires impliquées :

- Une trajectoire d'aide a été mise en place;
- Les membres du personnel et la direction ont été sensibilisés;
- Un réseau de sentinelles a été implanté;
- Des intervenants de la commission scolaire ont été formés;
- Des outils ont été développés pour faciliter l'accès aux services d'aide (Arbre de décision, etc.);
- Des collaborations entre les commissions scolaires, les CSSS et d'autres partenaires ont été développées.

En vue de maintenir cette accessibilité des étudiants aux services d'aide, il apparaît essentiel d'assurer périodiquement la mise à jour des mécanismes de repérage, de soutien et de référence par les mesures suivantes :

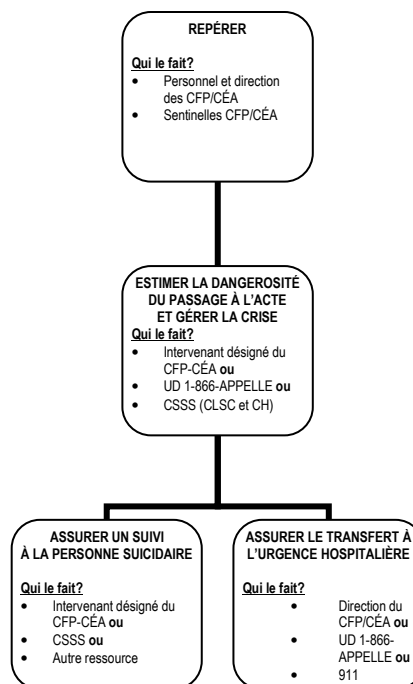
- **4.1.1. Réviser périodiquement la trajectoire d'aide aux étudiants suicidaires dans chaque centre.**
- **4.1.2. Effectuer périodiquement, chez le personnel et la direction des centres, un rappel de leur rôle de repérage et référence auprès des étudiants suicidaires.**
- **4.1.3. Maintenir le réseau de sentinelles actif, disponible et accessible en tout temps dans les centres.**
- **4.1.4. Assurer la mise à jour des pratiques auprès des intervenants du CFP-CÉA désignés à la gestion de crise suicidaire et au suivi de courte durée.**

4.1.1. Réviser périodiquement la trajectoire d'aide aux étudiants suicidaires dans chaque centre.

Quelques questions à se poser :

- ✓ Au sein de chaque centre, les gestionnaires et intervenants impliqués se sont-ils entendus sur le rôle de chacun auprès des étudiants suicidaires?
- ✓ Avez-vous formalisé le partage des rôles par une trajectoire de services d'aide adaptée à votre centre et votre clientèle?
- ✓ Est-ce que votre rôle en prévention du suicide est clair?
- ✓ Connaissez-vous le rôle de votre CSSS auprès des étudiants suicidaires, les services qu'il peut offrir ainsi que les collaborations et le support qu'il peut vous apporter?
- ✓ Connaissez-vous le rôle que la Centrale Urgence-Détresse (1 866-Appelle) peut jouer auprès des personnes suicidaires et de leur entourage?

Schéma I : La trajectoire d'aide



La trajectoire d'aide est composée de quatre volets d'intervention :

- Repérer;
- Estimer la dangerosité du passage à l'acte et gérer la crise;
- Assurer un suivi à la personne suicidaire;
- Assurer le transfert à l'urgence hospitalière.

Les interventions ciblées dans la trajectoire d'aide reposent principalement sur une responsabilité partagée entre les commissions scolaires, les CFP-CÉA et les CSSS.

Il revient toutefois à chaque commission scolaire d'adapter la trajectoire d'aide en fonction de la structure d'intervention et des ressources disponibles dans les CFP et les CÉA. Les gestionnaires et intervenants, responsables d'assurer le suivi de l'Entente dans les commissions scolaires, devront convenir du partage des rôles et des responsabilités à l'interne de chaque CFP et CÉA, ainsi qu'avec leurs partenaires locaux (ex : CSSS) et régionaux (ex : service régional de crise Urgence-Détresse).

4.1.2. Effectuer périodiquement, chez le personnel et la direction des centres, un rappel de leur rôle de repérage et référence auprès des étudiants suicidaires.

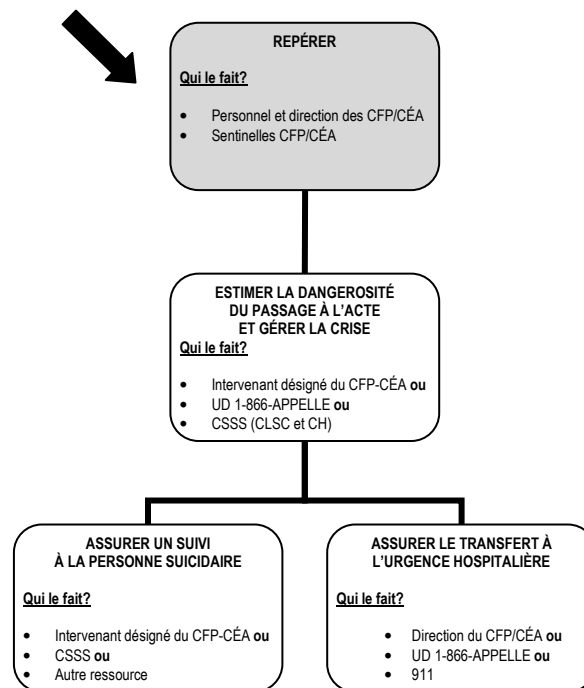
Le personnel et la direction des centres savent-ils...

✓ En quoi consiste leur rôle de repérage auprès d'un étudiant suicidaire?

✓ À qui se référer s'ils repèrent un étudiant suicidaire ou en détresse?

✓ Vers quelle ressource d'aide orienter un étudiant suicidaire?

REPÉRER



Dès qu'une personne en détresse ou en crise suicidaire est repérée dans un CFP ou un CÉA, des ressources d'aide désignées, soit à l'interne des centres ou à l'externe (CSSS), doivent pouvoir assurer le relais rapidement en fonction de la condition de l'étudiant. Dans le cas où l'étudiant suicidaire ou en détresse psychologique collabore et ne présente aucun danger pour lui-même ou pour autrui, on le dirigera plutôt vers une ressource qui sera en mesure de l'accueillir, d'estimer la dangerosité du passage à l'acte et de gérer la crise dans l'immédiat. Si la personne repérée représente un danger pour elle-même ou pour autrui, il faut sans hésiter, privilégier un accompagnement à l'urgence hospitalière dans l'immédiat ou, au besoin, communiquer avec la ressource régionale Urgence-Détresse, au 1866-APPELLE.

► *En quoi consiste le repérage?*

Le repérage (26) consiste essentiellement à déceler les signes précurseurs d'un état suicidaire ou d'une détresse psychologique et à orienter ou accompagner la personne suicidaire ou en détresse psychologique vers une ressource d'aide désignée. En Chaudière-Appalaches, la ressource d'aide désignée est le service de crise Urgence-Détresse (1 866-Appelle).

Malgré la crainte que suscite le suicide, il est possible de le prévenir.

Repérer les intentions suicidaires d'une personne demeure une première étape, essentielle dans le processus d'intervention.

Le repérage rend possible la prise en charge de la personne en souffrance et permet de réduire les risques d'un passage à l'acte suicidaire.

Source : Cadre de référence...L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide, 2006

► *Quelles sont les personnes les mieux placées pour repérer dans un centre?*

Les adultes qui sont en contact avec des personnes suicidaires par la nature de leur travail, la place qu'ils occupent dans leur milieu ou pour leurs qualités d'aidants naturels sont particulièrement bien placés pour repérer et jouer un rôle d'agent de liaison entre la personne en détresse et les ressources d'aide **(26)**.

Dans les centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes, la plupart des membres du personnel et de la direction assurent un contact régulier auprès de la clientèle étudiante. Ils sont généralement mieux placés que quiconque pour repérer les personnes en situation de détresse. Certains membres du personnel scolaire, reconnus pour leurs capacités d'aidants naturels auprès de groupes ou de personnes à risque, sont des candidats potentiels pour assurer un rôle de **sentinelle** en prévention du suicide. Tandis que pour une majorité de membres du **personnel** et de la **direction**, leur rôle se limitera à reconnaître les signes de détresse et à signaler la situation à des ressources d'aide désignées dans le centre ou à l'extérieur de l'établissement.

L'importance de sensibiliser régulièrement le personnel et la direction dans les centres

Outre les sentinelles qui assurent un rôle formel et connu dans les centres, l'ensemble du personnel scolaire est appelé à participer à des rencontres de sensibilisation dans le but de repérer les intentions suicidaires d'une personne. Ces rencontres de sensibilisation sont d'une durée et d'un contenu variables selon les milieux. Elles visent essentiellement à informer un large groupe de personnes sur la problématique du suicide et sur l'importance de référer la personne en situation de détresse.

Précisons que les membres du personnel scolaire qui ont reçu une telle sensibilisation ne sont pas des sentinelles et ce, même s'ils sont appelés à jouer un rôle s'y apparentant. La principale différence réside dans le fait que la sentinelle est désignée officiellement dans un centre pour vérifier les intentions suicidaires d'une personne et assurer un accompagnement ou une référence vers une ressource désignée, ce qui n'est pas le cas des membres du personnel et de la direction.

4.1.3. Maintenir le réseau de sentinelles actif, disponible et accessible en tout temps dans les centres.

Quelques questions à se poser :

- ✓ *Y a-t-il au moins une sentinelle auprès de qui, les étudiants suicidaires ou en situation de détresse peuvent se référer dans chaque centre?*

- ✓ *Avez-vous pensé à remplacer une sentinelle lorsqu'elle n'est plus active ou disponible dans un centre?*

Le rôle clef d'une sentinelle dans un centre

Une sentinelle (26) en prévention du suicide est une personne habituellement reconnue pour son engagement social. Elle est susceptible d'entrer en contact avec des gens qui souffrent. C'est par le biais d'une formation de 7 heures (offerte gratuitement par des professionnels du CSSS) qu'elle développera les connaissances à reconnaître les comportements suicidaires et les habiletés à y réagir. Elle accueille la personne en détresse ou ses proches, les accompagne et les réfère vers une ressource d'aide en prévention du suicide tout en respectant ses limites personnelles.

Elle collabore avec la ressource désignée de la région afin que la personne en difficulté reçoive l'aide appropriée à sa situation. Selon l'urgence de la situation, la sentinelle peut référer la personne suicidaire ou en détresse vers une ressource d'aide désignée dans le centre ou encore, communiquer directement avec le service de crise régional, Urgence-détresse/1866-APPELLE.

La sentinelle (26) fait preuve de vigilance et de réceptivité face à la problématique du suicide et est à l'aise d'en discuter ouvertement avec la personne suicidaire ou ses proches. Son implication comme sentinelle est volontaire, informelle et confidentielle et s'accomplit tout au long de ses activités habituelles. La sentinelle est discrète par rapport à son rôle. Tout au long de son implication, la sentinelle est supervisée par un intervenant professionnel désigné du CSSS, qui la soutiendra et verra à maintenir son intérêt. La sentinelle ne doit en aucun cas se mettre en position d'offrir un support continu et intense en intervention de crise. Son rôle se limite à repérer, à accompagner et à référer.

- *La sélection des personnes intéressées à devenir sentinelle :*

Compte tenu de l'importance à bien cibler les personnes les mieux placées pour devenir sentinelle (26), il est essentiel de réaliser une présélection auprès du personnel intéressé, afin d'assurer que tous les participants à la formation sont disposés à devenir sentinelle.

- *La formation des sentinelles :*

La formation dispensée est celle développée par l'Association québécoise de prévention du suicide. D'une durée de 7 heures, cette formation a été conçue spécifiquement pour

permettre aux participants de jouer adéquatement leur rôle de sentinelle en prévention du suicide. Son contenu et ses activités pédagogiques visent à transmettre les connaissances (savoir), les habiletés (savoir-faire) et les attitudes (savoir-être) nécessaires **(27)**.

■ *Le soutien aux sentinelles des CFP et des CÉA :*

Des mesures concrètes sont prises au niveau régional et local afin d'encadrer et d'intensifier le soutien aux sentinelles. Ces mesures font spécifiquement référence au soutien clinique. Lorsque la sentinelle communique avec le service de crise régional Urgence-Détresse (1-866-APPELLE) :

- L'intervenant téléphonique soutient la sentinelle dans son rôle : accompagne, motive et apporte une aide immédiate à la personne suicidaire; et/ou
- L'intervenant téléphonique permet à la sentinelle de ventiler;
- Une fiche d'appel est transmise au CSSS concerné afin de permettre un suivi téléphonique pour faire un retour sur la situation lorsque nécessaire **(32)**.

■ *Le suivi aux sentinelles dans les CFP et les CÉA :*

Chaque CSSS est responsable d'assurer un suivi aux réseaux de sentinelles des CFP et CÉA, implantés sur son territoire **(27)**. En plus des rencontres de suivi permettant de revenir sur le rôle des sentinelles et des ressources d'aide, différentes formes de suivi sont recommandées afin de faciliter le réseautage des sentinelles (par exemple : diffuser un bulletin de liaison, etc.).

Des professionnels responsables de la prévention du suicide sont identifiés dans les CSSS de la région et l'un de leurs rôles est de faciliter l'implantation et le suivi des réseaux de sentinelles.

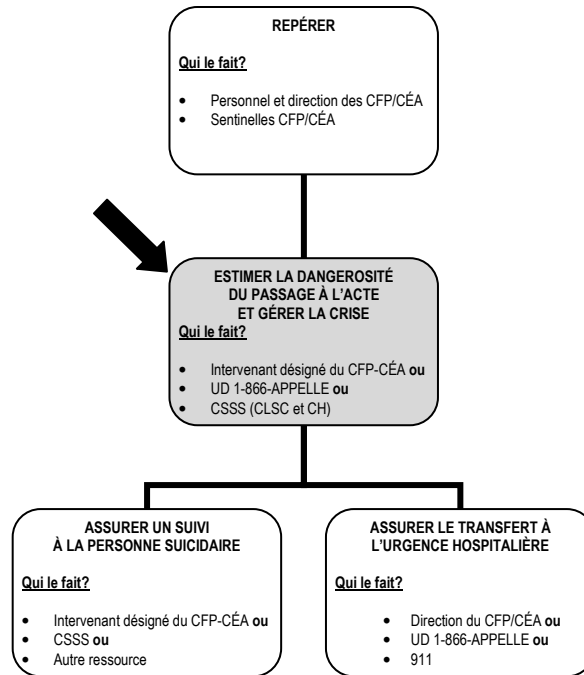
4.1.4. Assurer la mise à jour des pratiques auprès des intervenants du CFP-CÉA désignés à la gestion de crise suicidaire et au suivi de courte durée

Quelques questions à se poser :

Lorsqu'un intervenant d'un CÉA ou d'un CFP est désigné pour gérer la crise suicidaire et assurer le suivi de courte durée :

- ✓ A-t-il une information claire et précise des liens à faire et des personnes ressources à contacter au CSSS, à Urgence-Détresse ou avec un autre partenaire de la communauté?
- ✓ Connait-il les contextes où il est plus approprié :
 - d'orienter ou référer la personne suicidaire vers un autre service?
 - d'accompagner la personne suicidaire?

GÉRER LA CRISE



En quoi consiste la gestion de la crise et le suivi? Selon le guide des bonnes pratiques à l'intention des gestionnaires (15), l'intervenant ou la ressource d'aide qui accueille la personne suicidaire ou en situation de détresse psychologique, doit être apte à :

- Estimer la dangerosité du passage à l'acte;
- Gérer la crise dans l'immédiat;
- Assurer un suivi de courte durée.

ESTIMER LA DANGÉROSITÉ DU PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

La personne suicidaire ou en situation de détresse psychologique ressent du désespoir et de l'impuissance. L'ampleur de sa situation doit être évaluée au début de la première rencontre, puis régulièrement au fil du processus d'intervention. Pour ce faire, il est fortement suggéré d'utiliser la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire qui comporte plusieurs avantages selon le guide des bonnes pratiques (15).

- La grille intègre formellement, en un seul et même outil, l'urgence suicidaire, les facteurs les plus associés au suicide et les facteurs de protection;

Si des intervenants d'un CÉA ou d'un CFP sont désignés pour gérer la crise suicidaire et assurer le suivi de courte durée :

✓ *Ont-ils reçu la formation accréditée?*

✓ *Ont-ils accès à des supervisions cliniques?*

- Elle cible les facteurs les plus près du passage à l'acte suicidaire;
- Elle cible les symptômes liés à des problèmes de santé mentale qui sont les plus souvent associés au suicide;
- Elle présente les facteurs associés et les facteurs de protection sur un continuum;
- Elle permet de trouver des leviers d'intervention, lesquels sont utilisés ensuite pour faire diminuer le degré de dangerosité;
- Elle mentionne les actions à entreprendre en fonction de l'estimation finale.

Qui le fait?

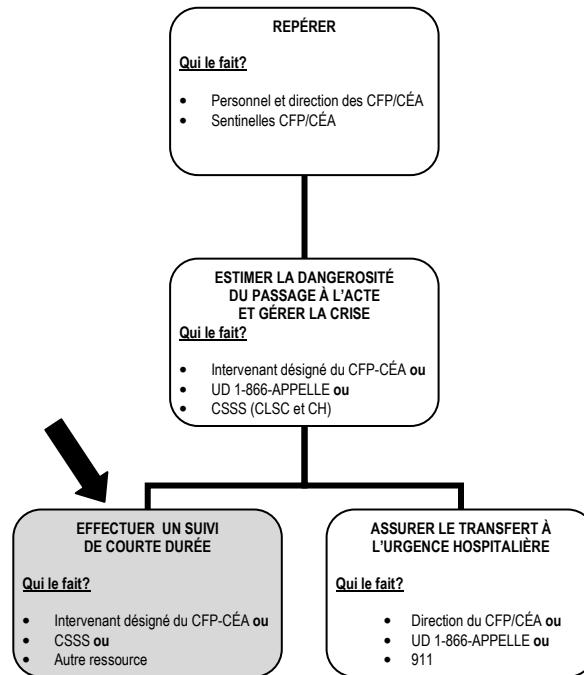
L'estimation de la dangerosité du passage à l'acte et la gestion de la crise suicidaire doivent être assignées uniquement aux intervenants qui ont reçu une formation spécifique portant sur l'intervention en situation de crise suicidaire. La formation accréditée « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques » est offerte en Chaudière-Appalaches. Les intervenants qui sont appelés à estimer la dangerosité du passage à l'acte et à gérer la crise suicidaire devront donc être formés préalablement et désignés par leur établissement à cet effet. Pour pouvoir participer à cette formation, on doit s'inscrire auprès de l'ASSS de Chaudière-Appalaches.

Dans les CFP et CÉA, les intervenants psychosociaux des services aux élèves peuvent être désignés pour estimer la dangerosité du passage à l'acte et gérer la crise suicidaire dans l'immédiat, à condition de remplir les conditions mentionnées ci-dessus.

Si aucun intervenant psychosocial n'est désigné pour estimer la dangerosité du passage à l'acte et gérer la crise suicidaire dans un CFP ou dans un CÉA, l'étudiant en détresse psychologique ou en situation de crise suicidaire qui a été repéré, devra être référé ou accompagné vers :

- le service régional d'intervention de crise « Urgence-Détresse / 1 866-APPELLE » ou
- le service d'accueil-évaluation-orientation (AEO) du CSSS.

EFFECTUER LE SUIVI DE COURTE DURÉE



Selon le guide des bonnes pratiques (15), le suivi de courte durée peut être utilisé pour désamorcer la crise dans une situation ponctuelle vécue par la personne suicidaire (ex : une rupture amoureuse). Il peut aussi être utilisé comme filet de sécurité, lorsque la personne est en attente d'un suivi particulier offert par un autre service ou d'un suivi étroit.

Qui peut avoir accès au suivi de courte durée?

Toute personne qui présente un indice de danger de passage à l'acte faible et qui traverse une crise passagère ou des personnes qui sont en attente d'un autre type de suivi.

Qui le fait?

Dans un CFP ou un CÉA, les intervenants psychosociaux des services aux élèves peuvent assurer le suivi de courte durée auprès d'une personne suicidaire, à la condition d'avoir suivi une formation spécifique leur permettant d'intervenir en situation de crise suicidaire, comme par exemple, la formation accréditée « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques ». Ils devront être préalablement désignés par leur établissement pour assurer le suivi de courte durée auprès des personnes suicidaires et en détresse.

Au CSSS, les intervenants des services de suivi psychosocial, de l'équipe de santé mentale ou de toute autre équipe travaillant auprès des groupes vulnérables au suicide (ex : jeunes en difficulté, personnes ayant un problème de santé mentale, etc.) doivent pouvoir effectuer un suivi de courte durée.

Enfin, rappelons que s'il n'y a pas d'intervenant disponible et désigné dans un centre, afin d'assurer le suivi de courte durée, la personne suicidaire devra être référée au service régional de crise Urgence-Détresse (1 866-APPELLE) ou être dirigée et accompagnée vers le CSSS le plus près.

LEVIER

2

**Renforcer la capacité
des étudiants à
prévenir la détresse
psychologique**

4.2. EN MATIÈRE DE PRÉVENTION :

Renforcer la capacité des étudiants à prévenir la détresse psychologique

Plusieurs actions préventives ont été amorcées et des outils ont été développés dans le cadre de l'Entente AJS afin de renforcer chez l'ensemble des étudiants des CÉA et des CFP, leurs capacités à prévenir la détresse psychologique.

Comme la clientèle des centres est transitoire, il importe de prévoir des mesures simples et efficaces qui permettront aux étudiants, de passage dans un CÉA ou dans un CFP, d'ancrer des stratégies leur permettant de prévenir la détresse psychologique.

Les stratégies visant à agir en amont de la détresse psychologique et du suicide sont nombreuses. Pour obtenir un impact réel auprès des clientèles des CFP et CÉA, ces stratégies doivent toutefois comporter des objectifs qui ciblent spécifiquement les facteurs sur lesquels nous voulons agir, comme par exemple, la demande d'aide, etc.

LES STRATÉGIES RETENUES POUR PRÉVENIR LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE DANS LES CÉA ET LES CFP

Nous avons donc retenu quatre stratégies comportant des objectifs et des pistes d'action visant d'une part, à renforcer les facteurs de protection les plus susceptibles de faire obstacle à la détresse et au suicide, et visant d'autre part à réduire les facteurs de risque les plus souvent associés à ce groupe de la population que représente les étudiants de l'éducation des adultes et ceux de la formation professionnelle.

- ▶ STIMULER LA DEMANDE D'AIDE
- ▶ RENFORCER LE SENTIMENT DE COMPÉTENCE
- ▶ PROMOUVOIR L'IMPORTANCE D'UN RÉSEAU SOCIAL SOUTENANT ET DURABLE
- ▶ DÉMYSTIFIER LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Questions utiles à la planification des actions en prévention de la détresse psychologique

- ✓ *Quelle est la stratégie sur laquelle vous souhaitez agir dans l'année en cours?*
- ✓ *Quel groupe d'étudiants est-il prioritaire de sensibiliser dans la présente année?*
- ✓ *Quelles ressources à l'interne du centre, de la commission scolaire et à l'externe (CSSS, etc.) peuvent contribuer à planifier et à réaliser la stratégie de prévention que vous avez ciblée?*

► **STIMULER LA DEMANDE D'AIDE**

Le fait de sensibiliser l'ensemble des étudiants à l'importance de la demande d'aide peut contribuer significativement à prévenir la détresse psychologique, notamment par les éléments suivants :

- **Amener l'individu à comprendre qu'il a besoin d'aide :**
Pour pouvoir stimuler la demande d'aide chez un individu réfractaire aux services professionnels, il importe d'augmenter ses connaissances et de démystifier ses croyances relatives à la détresse psychologique, ce qui permet de la prévenir, de la reconnaître et de la gérer.

Une sensibilisation **(28)** efficace visera à augmenter la capacité des étudiants à reconnaître les facteurs de stress, les signes précurseurs de la détresse psychologique ainsi que l'amélioration des connaissances et la modification des croyances et des attitudes en ce qui a trait aux facteurs de risque, à la demande d'aide et aux services existants.

- **Sensibiliser les proches à leur rôle d'influence :**
L'entourage pourrait aussi jouer un rôle important afin de soutenir la recherche d'aide, particulièrement chez les hommes en difficulté. Parmi les sources qui influent sur la demande d'aide, deux recherches **(20)** indiquent que les médecins et la conjointe exercent une influence positive auprès des hommes dans la décision d'aller chercher une aide professionnelle et soutenue. Ce sont là des liens importants à renforcer en sensibilisant l'environnement de la personne en difficulté.
- **Démystifier « la crainte de déranger pour rien » (20) :**
Les hommes auraient davantage peur d'être perçus comme des individus qui exagèrent leurs problèmes. Ils ont ainsi tendance à considérer comme un signe de faiblesse le fait de demander de l'aide pour des malaises et des symptômes de moindre gravité, puisque cela irait à l'encontre du stéréotype de l'homme fort et silencieux. Selon ce même stéréotype masculin, les hommes doivent être capables d'endurer la douleur. Beaucoup d'hommes ont peur d'être perçus comme étant des personnes qui consultent un médecin sans motif fondé et craignent que leurs symptômes ne soient pas suffisamment graves ou importants pour justifier une telle consultation. Cette appréhension ainsi que la crainte d'une remise en cause de leur masculinité pourraient restreindre le

Questions utiles à la planification des actions en prévention de la détresse psychologique

- ✓ *Quelles sont les connaissances, les attitudes, les capacités, les perceptions, les valeurs, les croyances sur lesquelles vous souhaitez agir?*
- ✓ *Quels sont les facteurs (connaissances, attitudes, capacités, perceptions, valeurs, croyances) liés à l'individu sur lesquels vous devez agir en priorité?*

recours aux services d'aide et la collaboration aux traitements.

Un des objectifs de la sensibilisation consistera donc à démystifier cette crainte irrationnelle de déranger pour rien.

• **Autres pistes d'action :**

- ✓ Répondre rapidement à la demande d'aide d'un élève et plus spécifiquement lorsqu'elle provient d'un homme;
- ✓ Utiliser l'approche orientée vers les solutions, qui semble bien correspondre aux besoins de la clientèle des C.É.A. et des C.F.P.;
- ✓ Faire une place aux proches des personnes en détresse dans le suivi psychosocial;
- ✓ Promouvoir la demande d'aide chez la clientèle masculine des CÉA et CFP et leurs proches (témoignages, campagne promotionnelle, etc.);
- ✓ Favoriser le parrainage entre anciens et nouveaux élèves lors de l'accueil;
- ✓ Sensibiliser les enseignants tuteurs au repérage des élèves à risque de détresse psychologique;
- ✓ Faire connaître et rendre accessibles rapidement les services d'aide et d'accompagnement existants.

► **RENFORCER LE SENTIMENT DE COMPÉTENCE**

Les personnes, qui ont un faible sentiment de compétence, considèrent comme une menace toute tâche difficile. Elles s'impliquent peu pour parvenir aux buts définis. Si des difficultés surviennent, elles ont tendance à ne voir que leurs faiblesses et les conséquences négatives de leurs actes, plutôt que de se concentrer sur la marche à suivre pour réussir. Face aux obstacles, elles se découragent, font moins d'efforts et abandonnent rapidement. Un échec ou des résultats qui se font attendre les déstabilisent et réduisent encore la confiance qu'elles ont en leurs capacités, elles mettent du temps à redevenir efficaces. Un échec, même partiel, est pour elles une preuve de leur incompétence. Tout ceci les empêche de s'épanouir. Elles peuvent être sujettes au stress et à la dépression. Il arrive fréquemment que ces personnes s'autolimitent dans leur choix de carrière, simplement parce qu'elles doutent de leurs capacités (29).

Toutefois, les études citées dans Galand et coll. (30) démontrent qu'il est possible de mettre en place des activités d'apprentissage qui développent l'acquisition graduelle de compétences, et qui renforcent ainsi le sentiment d'efficacité et l'engagement des apprenants, même quand ceux-ci ont un niveau initial de compétence très bas. Les implications pour les membres du personnel scolaire sont à moduler selon la situation des apprenants. Elles invitent en effet les enseignants et les ressources complémentaires du milieu, non pas à faire plus ou à endosser des rôles supplémentaires, mais bien à travailler autrement dans leur cadre professionnel afin de renforcer l'efficacité de leurs actions auprès des étudiants.

Pistes d'action :

- ✓ Planifier les interventions visant à renforcer le sentiment de compétence, de concert avec une ressource des services d'accueil, de référence, de conseil et d'accompagnement (SARCA) de la commission scolaire;
- ✓ Encourager la participation aux activités parascolaires auprès des élèves vulnérables;
- ✓ Favoriser le parrainage entre anciens et nouveaux élèves lors de l'accueil;
- ✓ Faire connaître et rendre accessibles rapidement les services d'aide et d'accompagnement existants.



► PROMOUVOIR L'IMPORTANCE D'UN RÉSEAU SOCIAL SOUTENANT ET DURABLE

Le soutien social est généralement associé, lorsque perçu positivement ou jugé satisfaisant, à la perception d'un plus grand bien-être psychologique et émotionnel. Il contribue aussi à une estime de soi plus positive, à un sentiment plus grand de compétence personnelle, au sentiment de maîtriser sa destinée, à une identité personnelle renforcée et congruente par rapport à ses croyances et ses valeurs personnelles et au sentiment de réussir sa vie et d'être heureux (31).

Le soutien social agit directement sur le processus de transition que vit un individu à un moment ou à un autre de son parcours. Les relations développées avec les personnes faisant partie de son réseau social (proches parents, amis, collègues, voisins) peuvent contribuer à réduire le stress et ultimement la détresse psychologique associés au changement qu'il induit. Les individus, avec des liens familiaux et amicaux plus forts et plus satisfaisants, intègrent habituellement plus facilement la transition que ceux qui ne reçoivent pas de soutien. Dépendamment de la satisfaction que retire un individu de ses relations avec les personnes faisant partie de son réseau de soutien, celles-ci peuvent lui fournir une aide précieuse pour vivre une transition sans trop de difficulté.

Pistes d'action :

- ✓ Valoriser et promouvoir les activités parascolaires;
- ✓ Valoriser l'implication bénévole;
- ✓ Favoriser le parrainage entre anciens et nouveaux élèves lors de l'accueil;
- ✓ Sensibiliser à l'importance de s'entourer de personnes de confiance et de bonne écoute.



► DÉMYSTIFIER LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Dans l'Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux (28), les auteurs mentionnent que les premiers signes de troubles mentaux se présentent généralement avant l'âge de 26 ans et qu'un délai de traitement trop long augmente le risque d'épisodes subséquentes plus graves. Par ailleurs, les auteurs de l'Avis soulignent que des connaissances déficientes et des attitudes défavorables face aux

troubles mentaux peuvent nuire à la mise en place de mesures de promotion et de prévention, ainsi qu'à la capacité de la population à reconnaître et à répondre rapidement et adéquatement aux besoins d'aide des personnes souffrant de troubles mentaux. Elles contribuent également à la stigmatisation et à la discrimination envers ces dernières. Par ailleurs, une étude australienne démontre que, non seulement les jeunes hommes ont beaucoup moins d'habiletés à reconnaître les symptômes associés à la dépression, mais qu'ils sont également plus prédisposés à choisir l'alcool comme traitement. Il existe un consensus d'experts à l'effet qu'il faut améliorer les connaissances et modifier les croyances et les attitudes de la population, particulièrement des jeunes adultes, face aux troubles mentaux.

L'importance de bien former les professionnels œuvrant auprès des clientèles à risque, et plus particulièrement auprès des hommes se confirme par les études qui rapportent que dans plus de la moitié des cas, les médecins ne réussissent pas à diagnostiquer la présence d'un problème de santé mentale chez les personnes suicidaires. Le plus souvent, les ressources qui interviennent au quotidien auprès des clientèles à risque sont les mieux placées pour démystifier les problèmes de santé mentale et pour faire connaître les ressources d'aide dans la communauté.

Pistes d'action :

- ✓ Habilitier les élèves et l'ensemble du personnel à reconnaître différents types de problèmes de santé mentale et démystifier les croyances et attitudes en ce qui a trait aux facteurs de risque, à la demande d'aide et aux traitements;
- ✓ Habilitier les intervenants sociaux des CFP et CÉA à intervenir de façon spécifique avec la clientèle masculine;
- ✓ Poursuivre l'implantation des réseaux de Sentinelles en prévention du suicide dans les CFP et CÉA;
- ✓ Faire connaître les divers groupes de soutien et organismes offrant des services d'aide aux personnes vivant des problèmes de santé mentale et leurs proches;
- ✓ Organiser des activités en lien avec les différentes semaines thématiques (semaine de la santé mentale, semaine de la prévention du suicide, etc.).

LEVIER

3

**Assurer le suivi
des collaborations**

4.3. EN MATIÈRE DE COLLABORATION : Assurer le suivi des collaborations

Dans le cadre de l'Entente AJS, de précieuses collaborations ont été développées et d'autres ont été renforcées entre les commissions scolaires de Chaudière-Appalaches et leurs partenaires locaux et régionaux.

La convergence des efforts des commissions scolaires et des CSSS notamment, s'avère essentielle à l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services sociaux et de santé offerts aux jeunes et adultes fréquentant les centres d'éducation des adultes et de formation professionnelle.

Dans cette perspective de soutenir l'action jeunesse structurante en prévention du suicide, et ce, au delà de l'Entente initiale qui a pris fin en novembre 2011, nous avons repris intégralement les principes directeurs du cadre de référence élaborés judicieusement par le MSSS et coll. (31), visant à soutenir la collaboration entre les centres de santé et de services sociaux et les collèges publics du Québec.

En souhaitant que ce rappel des principes et des conditions de collaborations, énoncés dans le document de Gauthier et coll. (31), saura inspirer les partenaires de la présente Entente dans la poursuite des partenariats amorcés par cette Entente AJS en prévention du suicide.

► SEPT PRINCIPES (31) RECONNUS PAR LE MELs ET LE MSSS :

Comme le rappelle Gauthier et coll. (31), c'est en 1994 que le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé et des Services sociaux énonçaient des principes pour soutenir la prestation de services adaptés aux besoins des jeunes en milieu scolaire. Ce document est l'occasion de rappeler ces principes et, au besoin, de les adapter au contexte actuel. Le MELs et le MSSS ont reconnu, par consensus, les sept principes suivants :

1. Les jeunes de 15 à 24 ans présentent une diversité de besoins sur les plans physique, mental ou psychosocial

Plusieurs aspects de la santé des jeunes présentent des défis importants à relever, tant sur le plan des habitudes nuisibles et des comportements à risque que sur celui de l'état de santé physique, mentale et psychosociale. Il est

Les jeunes doivent demeurer au centre des préoccupations des partenaires concernés.

Le cumul des problèmes de santé accroît la vulnérabilité. Intervenir rapidement permet d'éviter un enchaînement d'effets défavorables.

important de prévoir une offre de service qui répond à la diversité de leurs besoins.

2. Les jeunes de 15 à 24 ans font l'apprentissage de l'autonomie

On reconnaît que les jeunes de 15 à 24 ans évoluent sur le plan de l'autonomie, notamment à l'égard de leur santé. Il n'en reste pas moins qu'ils ont besoin d'être guidés et accompagnés pour acquérir et maintenir des comportements de santé responsables et de saines habitudes de vie.

3. Les établissements scolaires constituent des milieux de vie privilégiés pour joindre les adolescents et les jeunes adultes

Le milieu de vie des jeunes joue un rôle majeur sur le plan de leur santé et de leur bien-être. C'est là que des normes sociales favorables à la santé peuvent être transmises au moyen des activités scolaires et parascolaires et du rôle que jouent, notamment, les enseignants et les professionnels. La concentration d'un nombre important de jeunes dans les établissements scolaires facilite également la tenue de certaines activités de promotion et de prévention ainsi que l'offre de services sociaux et de santé.

4. L'état de santé des jeunes influe sur leur réussite scolaire qui, à son tour, agit sur leurs conditions de santé tout au long de leur vie

La qualité de la santé des jeunes est d'autant plus importante qu'elle est directement liée à leur persévérance dans leur parcours scolaire. Il a été établi que les taux de réussite des jeunes qui bénéficient d'une meilleure santé sont plus élevés, ce qui réduit les risques de décrochage scolaire et favorise la poursuite des études. Ainsi, afin de maintenir et d'améliorer leur état de santé, les jeunes doivent demeurer au centre des préoccupations des partenaires concernés. Leur réussite se répercutera sur leur santé, tout au long de leur vie.

5. L'accès à des services sociaux et de santé continus et de qualité permet d'éviter certains problèmes ou contribue à réduire leur aggravation

Le cumul des problèmes de santé accroît la vulnérabilité. Intervenir rapidement permet d'éviter un enchaînement d'effets défavorables, notamment sur le cheminement scolaire des jeunes. En conséquence, les efforts des

partenaires doivent converger vers l'accessibilité à une large gamme de services sociaux et de santé destinés aux jeunes du territoire local, dont ceux des centres d'éducation des adultes et de formation professionnelle.

6. La collaboration intersectorielle est un facteur clé dans l'amélioration de l'offre de services sociaux et de santé aux jeunes sur un territoire défini

Avec la transformation du réseau de la santé et des services sociaux, associée à la création des CSSS, le territoire local apparaît désormais comme un lieu d'échanges intersectoriels où divers acteurs, dont les commissions scolaires, coordonnent leurs efforts pour mieux contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

7. La communication de renseignements doit se faire dans le respect des règles relatives à la confidentialité des renseignements personnels

La communication des renseignements personnels doit être effectuée dans le respect du cadre législatif applicable au Québec et plus particulièrement de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.



► **TROIS CONDITIONS (31) POUR ASSURER LA POURSUITE DES COLLABORATIONS :**

1. Convenir, entre partenaires, du contenu et des modalités de la collaboration

De façon très concrète, les commissions scolaires, les CSSS et les autres partenaires peuvent recourir à différents moyens pour préciser et suivre les diverses formes de collaboration en place sur le territoire local, selon le contexte, l'objet et l'historique de la collaboration. Cette collaboration sera d'autant plus efficace et durable qu'elle sera encadrée par des mécanismes reconnus, que les contenus seront inscrits dans des documents officiels et que chacune des organisations signataires s'engagera à y donner suite. Outre les modalités habituelles de consignation écrite de l'information dans un compte rendu ou une correspondance confirmant les mécanismes retenus, les partenaires peuvent choisir d'officialiser leur

Les ententes de collaboration constituent un levier important pour l'action intersectorielle au bénéfice des jeunes.

collaboration dans une entente. Cette façon de faire permet de convenir de dispositifs jugés bénéfiques par les partenaires, comme les mécanismes d'accueil, de référence, de liaison, de suivi conjoint des usagers, et d'établir les modalités de la collaboration. En général, ces ententes ne visent ni un financement spécifique ni des engagements relatifs à des volumes de services à rendre à la clientèle visée. Les ententes de collaboration constituent un levier important pour l'action intersectorielle au bénéfice des jeunes. On sait, par ailleurs, qu'au-delà d'une approche administrative au sens strict, le succès de l'action intersectorielle repose sur certains facteurs clés qui concernent tant les individus que les organisations, notamment l'engagement envers la population et les diverses clientèles, la reconnaissance de l'expertise des autres secteurs ainsi que les modalités de prise de décision favorables aux rapports égalitaires entre les partenaires.

2. Concilier le partage de l'information et le respect de la confidentialité

La mise en oeuvre de la collaboration convenue entre les CSSS et les commissions scolaires doit être conforme à la législation en vigueur régissant le partage d'information entre les établissements de santé et de services sociaux et les établissements d'enseignement. À l'intérieur de l'entente de collaboration, les partenaires auront donc à définir des mécanismes de partage de renseignements, qui respectent les règles de confidentialité prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements personnels portent sur une personne physique et permettent de l'identifier. Ils sont confidentiels et, sous réserve de certaines exceptions prévues à ces lois, ils ne peuvent être communiqués sans le consentement de la personne concernée.

Il est à noter que la Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule que le dossier d'un usager est confidentiel et que nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec le consentement de l'utilisateur ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom. Le consentement écrit, libre et éclairé : une priorité lorsqu'un jeune reçoit simultanément des services d'un établissement du réseau collégial public et d'un CSSS, la

Le suivi des ententes figure parmi les conditions favorables à l'évolution des partenariats.

mise en commun des savoir-faire amène parfois les intervenants à communiquer pour établir les besoins du jeune et à préciser les interventions à fournir. Les partenaires d'une entente de collaboration doivent donc préserver la confidentialité des renseignements personnels transmis et, les utiliser uniquement aux fins pour lesquelles ils leur ont été communiqués. Chaque organisme public doit respecter le caractère confidentiel des renseignements personnels qu'il détient.

En se dotant d'une procédure claire de transmission de ces renseignements, dans le respect des critères de validité du consentement à la communication entre les organismes publics, les institutions scolaires et les CSSS, faciliteront grandement la concertation professionnelle inter réseaux. Ultimement, la cohérence des interventions et la continuité des services en seront renforcées.

Enfin, les organisations partenaires gagneraient à prévoir des mécanismes de diffusion de l'information pertinente, incluant les dossiers des usagers, des intervenants et des gestionnaires touchés par l'entente de collaboration. Ces mécanismes seraient liés aux règles de communication des renseignements personnels et à la législation.

3. Prévoir des mécanismes pour assurer le suivi des collaborations et pour soutenir la pérennité des engagements

Mise à part l'officialisation des ententes de collaboration, incluant la définition des modalités pour faciliter la communication des renseignements dans le respect des limites juridiques, le suivi des ententes figure parmi les conditions favorables à l'évolution des partenariats. Ainsi, les CSSS et les établissements scolaires pourront prévoir, dans les ententes, un suivi de leurs engagements en fonction des attentes de chacun des partenaires et des objectifs communs qu'ils se seront fixés. Un tel suivi a l'avantage d'offrir un lieu d'échange et de discussion pour soutenir la collaboration entre les intervenants et, au besoin, établir les perspectives d'amélioration.

Ce cadre de référence devra être actualisé périodiquement pour tenir compte, à la fois de l'évolution des besoins des jeunes et des contextes d'intervention à l'échelle locale.

CONCLUSION

La clientèle de la formation professionnelle et d'éducation des adultes s'est transformée depuis quelques années. Elle est plus jeune, elle a souvent eu de mauvaises expériences scolaires allant jusqu'au décrochage. Elle doit concilier études, travail et famille et vit des difficultés financières.

Les statistiques démontrent que les Québécois, les plus touchés par la détresse psychologique élevée, sont les femmes, les jeunes de 15 à 24 ans, les personnes à faible revenu, les personnes célibataires, les personnes s'estimant en mauvaise santé et les personnes ayant peu ou pas de soutien social. Par ailleurs, encore aujourd'hui, près de 80 % des personnes décédées par suicide sont des hommes.

La contribution de ce cadre de référence saura, nous l'espérons, jeter les bases pour assurer le suivi à une Entente qui a permis de structurer les actions et services en prévention de la détresse psychologique et du suicide.

Plus important encore, les commissions scolaires possèdent maintenant tous les leviers pour assurer un leadership dans la poursuite de cette Action jeunesse structurante en prévention du suicide. L'implication des gestionnaires et décideurs des centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes, de concert avec les partenaires de l'Entente, sera déterminante.

Enfin, ce document appelle à l'action et à la mobilisation de tous les acteurs concernés par l'Action jeunesse structurante en prévention du suicide. Il devra être actualisé périodiquement pour tenir compte à la fois de l'évolution des besoins des jeunes et des contextes d'intervention à l'échelle locale.

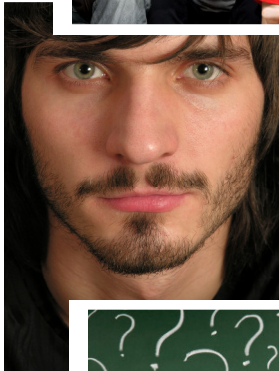
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. LEROUX, G., (2003), *Une journée à l'éducation des adultes*, dans Nouvelles CSQ, mars-avril 2003.
2. LEROUX G. et coll., (2007), *L'éducation des adultes. Enfin la réussite!*, Québec français, no 144.
3. CENTRALE DES SYNDICATS DU QUÉBEC (2007). *Augmenter l'offre en éducation des adultes, Consultation en vue d'un bilan synthèse consolidé de la mise en œuvre du plan d'action 2002-2007*.
4. DROLET, A., (2009), *L'absentéisme de nos élèves à l'éducation des adultes : Quoi comprendre pour mieux intervenir?*
5. DROLET, A. et coll., (2006), *Les jeunes, dits en difficulté, fréquentant l'éducation des adultes; l'état de la situation et une démarche pédagogique conscientisante*, Grad, Chicoutimi.
6. MSSS, (2006), *Portrait statistique de l'éducation, Région administrative de Chaudière-Appalaches (12)*, Gouvernement du Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
7. COMMISSION SCOLAIRE BEAUCE-ETCHEMIN, (2008), *Rapport préliminaire de recherche, Portrait de la clientèle en formation professionnelle, 2007-2008*.
8. CAMIRAND, H. et coll., (2008), *La détresse psychologique chez les québécois en 2005*, Série Enquête sur la santé des collectivités canadienne, Zoom Santé, Institut de la statistique du Québec, septembre 2008.
9. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2010), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : analyse des données, Recueil statistique*, Gouvernement du Québec.
10. DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU MSSS (2012), *Idées suicidaires et tentatives de suicide au Québec*, Collection « Des données à l'action », Gouvernement du Québec.
11. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2009), *Tableaux de la mortalité par suicide 1981 à 2008, Chaudière-Appalaches*.
12. PERREAULT, C., (1987), *Les mesures de santé mentale. Possibilités et limites de la méthodologie utilisée, Cahier technique 87-06*, Santé Québec, Montréal.
13. DESMARAIS, D., (2001), *Avoir 20 ans et vivre de la détresse psychologique : un paradoxe contemporain*, Numéro spécial de la Revue Carriéologie : Maturité, identités adultes, jeux impossibles, Janvier 2001.

14. CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL—INSTITUT UNIVERSITAIRE, (2010), *Guide de soutien à la pratique en santé mentale pour les jeunes de 12-18 ans*.
15. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, (2010), *Prévention du suicide, Guide des bonnes pratiques à l'intention des intervenants des Centres de santé et de services sociaux*.
16. SÉGUIN, M., (2009), *Le suicide : Le comprendre pour le prévenir*, Éditions du Carré, 2009, 160 p.
17. LAMBIN, M., (2010), *Aider à prévenir le suicide chez les jeunes*, Nouvelle édition revue et augmentée, Éditions du CHU Sainte-Justine.
18. CENTRE DE RECHERCHE JEFAR, (2011), *L'éducation des adultes : Un tremplin raccrocheur pour les jeunes adultes à risque*, Collection Phare, numéro 10, automne 2011.
19. Hamel, M., (2010), *Le soutien social : Dis-moi sur combien de personnes tu peux compter...* Présentation Power Point, 4^{ième} Journée régionale portant sur la problématique du suicide en Chaudière-Appalaches, Octobre 2010.
20. CHAGNON et coll., (2008), *Consensus entre la recherche et la pratique pour améliorer les programmes de prévention du suicide chez les hommes*. Guide pour améliorer les pratiques en prévention du suicide chez les hommes, CRISE, UQAM.
21. FOURNIER G. et coll., (2000), *L'insertion socioprofessionnelle : un jeu de stratégie ou un jeu de hasard?* Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval. Dans « Trajectoires professionnelles et marché du travail contemporain ».
22. HINSE-LUNEAU S. *L'estime de soi, ça se construit : Vivre un sentiment de compétence sociale*. dans Chronique « Parents », Site internet ESTIME DE SOI. Référence prise en janvier 2011.
23. FORUM JEUNESSE RÉGIONAL CHAUDIÈRE-APPALACHES et coll., (2008), *Entente spécifique—Action jeunesse structurante visant la prévention du suicide auprès de la clientèle des Centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes de la région de la Chaudière-Appalaches*.
24. ROBITAILLE É., (2011), *Rapport final, Action jeunesse structurante visant la prévention du suicide auprès de la clientèle des Centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes de la région de la Chaudière-Appalaches*. Décembre 2011.
25. JOHNSON et ROY SENC, (2012), *Évaluation du projet Action jeunesse structurante visant la prévention du suicide auprès de la clientèle des Centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes de la région de la Chaudière-Appalaches*. Juin 2012.
26. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, (2006), *Cadre de référence. L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide*.

27. GALLAGHER R. et coll., (2009), *Guide régional d'implantation et de suivi des réseaux de sentinelles en Chaudière-Appalaches*, Direction de santé publique et de l'évaluation de Chaudière-Appalaches.
28. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, (2008), *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé et en prévention des troubles mentaux*.
29. ROUDAUT G., (2007), *Pour quelles études êtes-vous fait?* Éditions Studyrama, France
30. GALAND B. et coll., (2004), *Le sentiment d'efficacité personnelle dans l'apprentissage et la formation : Quel rôle joue-t-il? D'où vient-il? Comment intervenir?* Dans « Savoirs », 5/2004 (Hors-série), p. 91 à 116.
31. GAUTHIER J. et coll., (2010), *Cadre de référence pour soutenir la collaboration entre les Centres de santé et de services sociaux et les collèges publics du Québec*. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et Ministère de l'éducation, du loisir et du sport du Québec.

Cadre de référence



pour
**SOUTENIR ET POURSUIVRE
L'ACTION JEUNESSE STRUCTURANTE
EN PRÉVENTION DU SUICIDE**



auprès de la clientèle
des Centres de formation professionnelle
et d'éducation des adultes
en Chaudière-Appalaches

Cadre de référence

Pour

SOUTENIR ET POURSUIVRE L'ACTION JEUNESSE STRUCTURANTE EN PRÉVENTION DU SUICIDE

auprès de la clientèle
des Centres de formation professionnelle
et d'éducation des adultes
en Chaudière-Appalaches



Rédaction :

Rodrigue Gallagher

Agent de planification, de programmation et de recherche en prévention du suicide
Direction de santé publique, ASSS de Chaudière-Appalaches

Élaine Robitaille

Agente de développement à la coordination de l'Action jeunesse structurante en prévention du suicide
Commission scolaire de la Beauce-Etchemin

Disponible en version électronique :

www.agencessss12.gouv.qc.ca

www.prevenirlesuicide.com

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Bibliothèque et Archives Canada, 2012

ISBN : 978-2-89548-629-9 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89548-630-5 (version PDF)

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)

Toute reproduction partielle ou intégrale de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2012

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
1. UN PORTRAIT DU MILIEU ET DE LA CLIENTÈLE	9
1.1. L'éducation des adultes.....	9
1.2. La formation professionnelle	10
2. LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET LE SUICIDE	13
2.1. Que nous apprennent les statistiques?.....	13
2.1.1. Au sujet de la détresse psychologique	13
2.1.2. Au sujet du suicide	15
2.2. Quelles sont les manifestations de la détresse psychologique?.....	17
2.3. Quelles sont les personnes les plus vulnérables au suicide?	19
2.4. Quels sont les facteurs de vulnérabilité les plus souvent associés à la clientèle FP et ÉA?.....	22
2.5. Quels sont les facteurs de protection à renforcer auprès de la clientèle des CFP et des CÉA?	26
3. UN REGARD SUR LES RÉALISATIONS ACCOMPLIES DANS LE CADRE DE L'ENTENTE.....	29
3.1. Un rappel du but et des objectifs de l'Entente	29
3.2. Les rôles et responsabilités des signataires de l'Entente	30
3.3. Les réalisations accomplies.....	31
3.4. Les recommandations du comité de gestion	32
4. TROIS LEVIERS POUR ASSURER LA PÉRENNITÉ DE L'ENTENTE DANS LES CENTRES	35
4.1. En matière d'intervention	37
4.2. En matière de prévention.....	47
4.3. En matière de collaboration	53
CONCLUSION	59
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	61

INTRODUCTION

En novembre 2008, une entente spécifique a été signée entre divers partenaires de la région dans le but de prévenir la détresse psychologique et le suicide auprès de la clientèle des Centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes des quatre commissions scolaires de Chaudière-Appalaches. Afin d'assurer la réalisation des objectifs visés dans l'entente, un comité de gestion a été créé. Ce comité avait entre autres, comme mandat, de proposer des orientations, d'élaborer un plan d'action régional ainsi que des plans d'action spécifiques dans chacune des commissions scolaires.

Au terme de cette entente, diverses actions ont été menées et réalisées dans les commissions scolaires impliquées dans le projet, afin de prévenir la détresse et le suicide auprès de la clientèle visée. Le comité de gestion a dégagé des constats de la démarche réalisée dans le cadre de l'entente. Par ailleurs, une évaluation d'implantation de cette action jeunesse structurante a été réalisée. Lesquels permettent aujourd'hui de proposer des leviers pour assurer le suivi et la pérennité de l'Action Jeunesse Structurante en prévention du suicide dans les Centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes.

Rappelons que cette entente implique les partenaires suivants : le Forum Jeunesse régional Chaudière-Appalaches (FJRCA), le ministère des Affaires municipales, Régions et Occupation du territoire (MAMROT), la Conférence régionale des élus de la région de la Chaudière-Appalaches (CRÉ), l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (ASSS-CA) et les quatre commissions scolaires de Chaudière-Appalaches.

Les commissions scolaires engagées dans le projet, soit celles des Navigateurs, de la Côte-du-Sud, de la Beauce-Etchemin et des Appalaches, se sont d'abord approprié les orientations dès la signature de l'entente. Puis, une ressource régionale assurant la coordination du projet AJS, ainsi que des agents de projet dans chacune des commissions scolaires, ont assuré la mise en œuvre des moyens identifiés dans les plans d'action découlant de l'entente.

Ce document propose des stratégies d'action pour assurer la pérennité de l'entente en s'appuyant à la fois, sur les bilans des actions menées tout au long du projet, les meilleures pratiques en prévention du suicide identifiées par le MSSS en 2010 (Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide, MSSS, 2010) ainsi que les plus récentes données de la littérature portant sur la détresse psychologique et les moyens de prévention qui y sont associés.

PRÉSENTATION DU DOCUMENT

Le document contient quatre sections :

Dans la première section, on trace un portrait général des CFP et CÉA de la région. Des particularités des clientèles des centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes sont également soulevées.

La deuxième section du document est centrée spécifiquement sur les problématiques de la détresse psychologique et du suicide. On présente sommairement les manifestations de la détresse psychologique ainsi que les groupes de personnes les plus vulnérables au suicide. Les principaux facteurs de risque et de protection associés à la détresse et au suicide sont identifiés dans une perspective de cibler les actions préventives à réaliser auprès de la clientèle visée.

Puis, un regard sur les principales réalisations accomplies dans le cadre de l'Entente, portant sur l'Action jeunesse structurante en prévention du suicide, est présenté à la section trois de ce document.

Enfin, c'est dans la quatrième section que les auteurs présentent les leviers pour assurer la pérennité de l'Entente en matière d'intervention, de prévention et de collaboration.

1. UN PORTRAIT DU MILIEU ET DE LA CLIENTÈLE

**Une clientèle de
plus en plus
éclatée**

**Accès à peu de
services
complémentaires**

**Une clientèle
qui rajeunit et
s'alourdit**

1.1. L'éducation des adultes

La clientèle des centres d'éducation des adultes (É.A.) est de plus en plus éclatée selon Ginette Leroux (1). Des décrocheurs, de jeunes mères monoparentales, des chômeurs adressés par les centres locaux d'emploi, etc. De plus, le service de l'éducation des adultes inclus la clientèle des programmes d'intégration sociale (IS) et d'intégration socioprofessionnelle (ISP). L'IS vise à répondre à des besoins de formation d'adultes présentant des difficultés d'adaptation sur les plans psychique, intellectuel, social ou physique. Il permet un cheminement personnel favorisant des apprentissages et l'acquisition d'habiletés et, le cas échéant, la poursuite d'études et de l'intégration socioprofessionnelle. Quant au programme d'ISP, il s'inscrit dans une démarche de développement de l'employabilité qui permet à l'adulte d'acquérir des compétences de nature personnelle et professionnelle favorisant l'accès au marché du travail, son maintien en emploi ou la poursuite des études.

Dans le document « *L'éducation des adultes...Enfin la réussite!* » (2), les auteurs soulignent qu'en 2004-2005, 14,4 % des élèves passaient directement du secteur des jeunes à celui des adultes en formation générale avant l'âge de 20 ans, sans même interrompre leur cheminement scolaire. En 1984-1985, ce taux n'était que de 1,3 %. De plus, ces mêmes auteurs précisent qu'il s'agit souvent de décrocheurs ou de jeunes ayant éprouvé des difficultés importantes à l'école secondaire. Certains de ces jeunes se retrouvaient alors dans des classes moins nombreuses, et lorsqu'ils avaient besoin des services complémentaires en orthopédagogie, en psychologie ou en travail social, ils les obtenaient. Toutefois, lorsque ces élèves arrivent à l'éducation des adultes, ils se retrouvent dans des classes bien souvent surpeuplées et ils ont accès à peu de services complémentaires (3).

En Chaudière-Appalaches, pour 2008-2009, 44 % de la clientèle de l'éducation des adultes avait moins de 24 ans (19 % femmes, 25 % hommes). Un grand nombre de ces jeunes et adultes viennent à l'éducation des adultes pour y compléter leurs études secondaires, se doter des acquis nécessaires afin d'entreprendre des études supérieures ou retourner sur le marché du travail. La majorité d'entre eux y parviendra sans encombre et avec succès. Pour d'autres, leur parcours sera plus ardu. Les enseignants et intervenants de l'éducation des adultes sont unanimes à dire que depuis quelques années, ils sont confrontés à une clientèle scolaire qui « rajeunit et s'alourdit » (4), laquelle se présente avec des besoins et des manques à combler qui ne sont plus seulement d'ordre académique.

Certains de cette clientèle, avaient recours aux services aux élèves de leur école secondaire, se retrouvent dans un milieu d'éducation où ces services sont bien souvent absents.

Les chercheurs et les intervenants sont unanimes à reconnaître que la motivation de ces jeunes à s'engager dans un processus de scolarisation est souvent fragilisée par des problématiques individuelles et sociales qui viennent s'ajouter aux mauvaises expériences scolaires (5). Très tôt dans leur cheminement, certains élèves ont éprouvé de la difficulté à s'adapter au contexte scolaire, à répondre aux situations d'apprentissage et aux exigences sociales de la classe. En réaction au système scolaire, plusieurs ont acquis, au fil des ans, un mode de fonctionnement plus ou moins adapté socialement, empreint de stratégies d'adaptation inadéquates. En Chaudière-Appalaches, près de 8 000 élèves (45 % hommes et 55 % femmes) ont fréquenté les centres d'éducation des adultes (données 2008-2009), 44 % d'entre eux ont moins de 24 ans (6). Ce sont des raccrocheurs qui reviennent à l'éducation des adultes pour compléter leur 5^e secondaire ou pour obtenir leurs préalables à la formation professionnelle.

1.2. La formation professionnelle

En 2008-2009 dans la région de la Chaudière-Appalaches, près de 6 000 élèves ont fréquenté les centres de formation professionnelle (F.P.). De ce groupe, 37 % étaient âgés de moins de 20 ans et 24 % avaient plus de 35 ans, alors que 36 % étaient de sexe masculin (6).

La moitié de ces élèves n'étaient pas aux études avant leur inscription à la formation professionnelle. Les raisons invoquées (20 %) pour expliquer l'interruption passée de leur programme d'étude sont d'ordre financier. Ce sont souvent les mêmes raisons qui les poussent à faire un retour aux études. La formation professionnelle répond au besoin de suivre une formation courte pouvant leur assurer un emploi à court terme. Une majorité d'élèves, inscrits en formation professionnelle, vivent une situation financière difficile et doivent concilier étude-travail-famille. Près de 60 % des élèves cumulent en plus des 35 heures de cours par semaine, entre 10 et 20 heures de travail. Ce pourcentage semble plus élevé chez la clientèle masculine de même que le nombre d'heures travaillées, pour 62 % d'entre eux, ils travaillent plus de 20 heures par semaine (7).

***Une majorité
d'élèves...vit
une situation
financière
difficile***

Parmi les élèves inscrits en formation professionnelle, une part importante d'entre eux ne bénéficie pas du Programme de prêts et bourses. Par ailleurs, certains jeunes et adultes désirant poursuivre leurs études en formation professionnelle doivent quitter leur communauté, ce qui entraîne des risques accrus d'abandon scolaire ou de réorientation de carrière.

En bref, on peut certainement affirmer que le portrait des clientèles fréquentant l'éducation des adultes et la formation professionnelle se transforme graduellement depuis quelques années. La diversité des élèves amène de nouveaux défis, une richesse à plusieurs plans, mais également son lot de préoccupations, dont la présence de phénomènes tels que la détresse psychologique et le suicide.

2. LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET LE SUICIDE

1 québécois sur 5 souffre de détresse psychologique élevée

La détresse psychologique est plus élevée chez les 15 à 24 ans

2.1. Que nous apprennent les statistiques?

La détresse psychologique et le suicide sont des réalités présentes à l'éducation des adultes et à la formation professionnelle. Quoique nous ne possédons pas de données statistiques précises sur l'ampleur de ces problématiques chez les clientèles des Centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes dans la région de la Chaudière-Appalaches, nous pouvons certainement affirmer que plusieurs facteurs de risque suicidaire et de détresse psychologique identifiés dans la littérature correspondent au profil de nombreux élèves fréquentant ce secteur d'éducation.

2.1.1. Au sujet de la détresse psychologique

Selon une analyse de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) (8) effectuée à partir des données obtenues en 2005 auprès de 26 000 Québécois de 15 ans et plus, dans le cadre de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes, plus d'un québécois sur cinq souffre de détresse psychologique élevée. Les Québécois les plus touchés par un état de détresse psychologique élevée sont les suivants :

Les femmes

En 2005, 26 % des femmes québécoises avaient un niveau élevé de détresse psychologique, comparativement à 20 % chez les hommes. Les enquêtes de l'Institut de la statistique révèlent que les jeunes femmes sont plus enclines à la détresse et ce, malgré le fait que le suicide, acte final de la détresse, touche surtout les hommes. Chez les femmes, âgées de 15 à 24 ans, sont plus de 40 % à vivre un niveau élevé de détresse psychologique comparativement à 27 % chez les hommes de ce même groupe d'âge (8). Les femmes constituent plus ou moins, la moitié de la clientèle à l'éducation des adultes.

Les jeunes de 15 à 24 ans

Selon l'ISQ (2008) (9), la proportion de personnes vivant de la détresse psychologique est plus élevée chez les 15 à 24 ans (34 %) et diminue dans les autres groupes d'âge à l'étude (25 % chez les 25 à 44 ans; 20 % chez les 45 à 64 ans; 14 % chez les 65 ans et plus).

Les personnes à faible revenu

Chez les Québécois disposant des revenus les plus faibles, une personne sur trois présente un niveau de détresse psychologique élevé, comparativement à un sur sept chez les mieux nantis.

Les personnes seules ou à charge d'une famille monoparentale

Le fait de vivre seul ou d'avoir la charge d'une famille monoparentale a tendance à accroître le risque de vulnérabilité quant à la santé mentale. Par exemple, un adulte sur trois vivant dans une famille monoparentale éprouve un niveau de détresse psychologique élevé contre un sur cinq chez ceux vivant en couple, avec ou sans enfant (10).

Les personnes s'estimant en mauvaise santé mentale

Les Québécois qui s'estiment en mauvaise santé mentale sont plus nombreux à vivre de la détresse psychologique. En effet, les $\frac{3}{4}$ des individus, qualifiant leur santé mentale de passable à mauvaise, ont un niveau élevé de détresse psychologique (8).

Les personnes ayant peu ou pas de soutien social

L'étude de Camirand (8) révèle également qu'un pourcentage important de personnes, ayant un niveau élevé de détresse psychologique (39 %), bénéficient d'un faible soutien social dans leur environnement.

Par ailleurs, les résultats présentés dans l'étude de l'ISQ (9) montrent qu'au Québec, certains sous-groupes sociaux sont plus touchés que d'autres par un niveau élevé de détresse psychologique. Ces sous-groupes de personnes sont, dans certains cas, parmi les plus vulnérables au plan de leur environnement économique et social (8). C'est le cas notamment, de la clientèle des CFP et plus encore de la clientèle fréquentant les CÉA. Ces deux groupes présentent plusieurs facteurs de risque associés à la détresse psychologique mis en évidence dans l'enquête de l'ISQ. La plupart d'entre eux ont entre 15 et 34 ans, plusieurs ont un faible revenu, sont célibataires et bénéficient d'un faible soutien social.



**Les personnes sans
emploi sont deux
fois plus
nombreuses à avoir
songé sérieusement
au suicide que les
travailleurs**

2.1.2. Au sujet du suicide

Au Québec comme en Chaudière-Appalaches, le suicide représente toujours un problème de santé publique important malgré la diminution du taux de décès par suicide observée depuis le début des années 2000 (10).

- Chaque jour au Québec, environ trois personnes s'enlèvent la vie et huit sont hospitalisées pour avoir tenté de le faire.
- En 2008, 2,3 % de la population québécoise a songé sérieusement au suicide au cours de la dernière année (144 000 personnes).
- La baisse marquée des taux de décès par suicide se maintient depuis le début des années 2000 chez les jeunes de 15 à 19 ans, tout comme chez les 20 à 34 ans.
- Les hommes de 15 à 24 ans rapportent plus souvent avoir des idées suicidaires sérieuses et c'est chez ceux de 25 à 64 ans que le taux de suicide est le plus élevé.
- En 2008, on estime à 0,5 % la proportion de Québécois ayant fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois, soit environ 28 000 personnes.
- Trois suicides sur quatre concernent les hommes.
- Les personnes vivant seules (4 %) et celles vivant dans une famille monoparentale (4,4 %) ont davantage tendance à avoir des idées suicidaires sérieuses que les personnes vivant en couple (1,6 %).
- Les personnes sans emploi sont deux fois plus nombreuses à avoir songé sérieusement au suicide que les travailleurs.
- En 2008, les personnes, qui se considèrent en excellente ou en très bonne santé, sont environ cinq fois moins susceptibles d'avoir eu des idées suicidaires sérieuses au cours de la dernière année que celles qui jugent leur état de santé passable ou mauvais. Parmi les personnes aux prises avec un niveau élevé de détresse psychologique, 7,7 % ont songé sérieusement au suicide lors de la dernière année, comparativement à 0,9 % chez celles ayant un niveau faible ou moyen. Plus de 10 % des Québécois ayant déclaré être insatisfaits de leur vie ont eu des idées suicidaires sérieuses au cours de la même période.

En Chaudière-Appalaches, on observe une tendance à la baisse du taux de suicide chez les adolescents et les jeunes adultes

- La consultation d'un professionnel de la santé est d'une grande importance dans la réponse aux besoins des personnes ayant des idées suicidaires. Parmi les Québécois ayant songé sérieusement au suicide au cours de leur vie, 52 % affirment avoir consulté un professionnel de la santé à ce sujet. Dans cette situation, les femmes (60 %) sont proportionnellement plus nombreuses à avoir consulté que les hommes (43 %).
- En Chaudière-Appalaches, bien que les taux de décès par suicide demeurent plus élevés que la moyenne québécoise, l'écart s'est rétréci avec le Québec depuis le milieu des années 2000 **(11)**.
- En 2008, 70 décès par suicide ont été relevés, soit un taux ajusté de 16,8 décès par suicide par 100 000 habitants **(11)**.
- Depuis le sommet de 30,9 décès par 100 000 habitants atteint dans la région en 1999, les taux de suicide en Chaudière-Appalaches ont diminué de manière constante dans la population **(11)**.
- La tendance à la baisse observée chez les hommes et les femmes du Québec s'observe également en Chaudière-Appalaches. Ainsi, le taux de décès par suicide chez les hommes de la région est passé de 44,2 à 27,2 par 100 000 habitants de 1999 à 2008. Quant à celui des femmes de la région, il se situe à 6,7 par 100 000 en 2008, alors qu'il était à 17,0 en 1999 **(11)**.
- Les taux de suicide des adolescents et des jeunes adultes de la région ont également connu des diminutions importantes dans la région. Chez les jeunes de 15 à 19 ans ainsi que dans le groupe des 20 à 34 ans, les taux de suicide sont passés respectivement de 16,7 à 3,9 et de 39,7 à 11,8 par 100 000 habitants **(11)**.

En résumé

Bien que les suicides complétés, les idées suicidaires sérieuses et les tentatives de suicide ne touchent qu'une faible proportion de la population, la gravité de ce problème ainsi que les répercussions importantes sur l'entourage font en sorte qu'il s'agit d'un problème de santé publique important au Québec. Ce bref portrait permet de mieux cerner la situation actuelle en termes de prévalence et de cibler les groupes de la population québécoise les plus à risque à cet égard. La pauvreté, la solitude, le fait d'être en charge d'une famille monoparentale et les problèmes de santé sont les principaux facteurs associés, pris en compte dans la plus récente enquête du MSSS concernant les idées suicidaires et les tentatives de suicide au Québec (10). Ces situations de vie ont tendance à fragiliser l'état psychologique des personnes qui les vivent.

2.2. Quelles sont les manifestations de la détresse psychologique?

La détresse psychologique est une dimension importante de l'état de santé mentale. Elle est le résultat d'un ensemble d'émotions négatives ressenties par un individu. Lorsque ces émotions se présentent de manière persistante, elles peuvent se traduire par diverses manifestations (8) et toucher certains groupes sociaux plus que d'autres. Chez les gens dont la durée de la détresse se prolonge, les conséquences peuvent devenir de plus en plus difficiles à vivre, radicales, voir même aller jusqu'au suicide.

Selon Perreault (1987), (12) « la détresse psychologique est à l'ensemble de la santé mentale ce que la fièvre est à l'ensemble des maladies infectieuses : un symptôme mesurable, signe évident d'un problème de santé, mais qui ne peut à lui seul nous éclairer sur la sévérité du problème auquel il se rattache ». Contrairement à la fièvre, le seuil de détresse psychologique n'est pas connu et il n'est pas possible de déterminer les individus ayant un niveau « pathologique de détresse ».

Bien qu'il soit difficile d'identifier exactement les causes de la détresse, il semble que l'exclusion, l'absence de projet de vie et le sentiment d'impuissance peuvent être des facteurs déterminants. Pour l'essentiel, il s'agit souvent des causes comme les échecs personnels, une peine d'amour, un rejet d'un milieu quelconque, les décès de proches, les traumatismes d'origine physique (violence, agressions, abus) ou psychologique (violence verbale, chantage, menaces).

Parfois, la détresse est causée par des problèmes de santé mentale (qui sont plus facilement identifiables à leur longue durée), qui ont aussi souvent des causes liées à leur environnement comme des abus répétés lors de l'enfance de l'individu ou encore l'accumulation de traumatismes, associés à un faible soutien extérieur **(12)**.

Par ailleurs, l'absence de valeurs spirituelles pourrait être également une raison pour expliquer l'augmentation de la détresse psychologique chez les jeunes. « Plus précisément, le facteur de protection de la détresse ne serait pas lié à la foi ou à la pratique religieuse en tant que telles, mais bien à l'investissement, à l'implication dans la conduite de sa propre vie. Il semble que cette implication génère une meilleure estime de soi qui se traduit par un bien-être psychologique » (Desmarais, 2001) **(13)**.

Mesure importante de la présence d'un problème de santé mentale, la détresse psychologique réfère à un sentiment d'abandon, de solitude morale et d'angoisse. Elle peut se manifester à l'intérieur d'un continuum où se retrouvent différents niveaux de souffrance. La détresse psychologique peut être transitoire ou chronique **(14)**. Les jeunes peuvent manifester leur détresse par des faits et gestes révélateurs, comme par exemple :

- la consommation abusive d'alcool ou de drogues;
- l'isolement;
- l'auto-dévalorisation;
- l'anxiété;
- l'irritabilité;
- la colère;
- la perte d'intérêt pour des activités;
- la violence envers les autres ou envers soi (suicide, automutilation);
- la fugue.

2.3 Quelles sont les personnes les plus vulnérables au suicide?

Une dizaine de sous-groupes de la population sont identifiés dans le guide de bonnes pratiques en prévention du suicide (15) comme étant les plus vulnérables au suicide. Parmi ces groupes on retrouve notamment les hommes, les jeunes de 15 à 24 ans, les personnes ayant un problème de santé mentale et les personnes ayant un problème de dépendance.

Les hommes

Les statistiques démontrent clairement que les hommes sont plus susceptibles de décéder par suicide que les femmes au Canada. En effet, les taux de suicide y sont de trois à quatre fois plus élevés pour les premiers. L'écart, entre les taux de suicide établis pour les hommes ou les femmes, s'observe partout au pays, mais il est cependant plus grand au Québec. Ce constat pourrait notamment s'expliquer par les hypothèses ou les facteurs qui suivent :

- l'utilisation par les hommes, de moyens létaux plus radicaux pour se suicider;
- une acceptation sociale du suicide plus élevée par la population masculine;
- une réticence générale plus marquée chez les hommes que chez les femmes à demander de l'aide;
- l'adhésion au rôle masculin traditionnel.

La vulnérabilité suicidaire des hommes constitue une préoccupation importante en santé publique. Il faut prêter une attention particulière aux personnes appartenant à ce groupe de la population. Il faut également planifier les interventions, de façon à mieux les joindre et à faire diminuer la dangerosité du passage à l'acte.

LES PRATIQUES À PROMOUVOIR AUPRÈS DES HOMMES (15)

- **Répondre rapidement à la demande d'aide venant d'un homme**
- **Offrir une intervention de groupe lorsque c'est possible**
- **Utiliser l'approche orientée vers les solutions qui semble correspondre aux besoins des hommes**
- **Traiter toutes demandes d'aide faites par des proches d'un homme**
- **Impliquer les proches de l'homme dans le suivi lorsqu'il y consent**

**LES PRATIQUES
À PROMOUVOIR AUPRÈS
DES JEUNES (15)**

- *Utiliser des interventions qui leur permettent de renforcer certaines habiletés comme la communication, la gestion de la colère et des émotions, la saine résolution de problèmes, etc.*

**LES PRATIQUES
À PROMOUVOIR AUPRÈS
DE LA PERSONNE AYANT
UN PROBLÈME DE SANTÉ
MENTALE (15)**

- *Tenter de déceler chez la personne, des symptômes liés à la dépression. Il est maintenant reconnu que la combinaison alcool et dépression accroît considérablement le risque suicidaire.*
- *Vérifier la présence de comorbidité, qui pourrait amplifier le risque suicidaire. Effectivement, ce risque est très élevé pour la personne qui a, en même temps, un problème d'abus d'alcool ou de drogue et un trouble mental tel que la dépression.*

Les jeunes de 15 à 24 ans

Les données les plus récentes sur la mortalité par suicide indiquent que le suicide est la deuxième cause de décès chez les jeunes, âgés de 15 à 24 ans. La jeunesse constitue une période de la vie où les transitions ainsi que les nouvelles expériences sont multiples et amènent leur lot de stress. Les réalités propres à cet âge, notamment les difficultés interpersonnelles, la fin d'une relation amoureuse, l'impulsivité et l'inexpérience devant les situations de stress peuvent contribuer à la vulnérabilité de plusieurs d'entre eux. Certains de ces jeunes verront le suicide comme la seule issue possible. De plus, les jeunes sont susceptibles de développer certains problèmes de santé mentale, dont la dépression. Les actions que vous posez pour prévenir le suicide chez les jeunes doivent donc être cohérentes avec leur réalité pour être efficaces.

Les personnes ayant un problème de santé mentale

Certains troubles ou problèmes de santé mentale peuvent avoir une incidence sur le risque de suicide. Il semblerait que jusqu'à 90 % des personnes décédées par suicide avaient des problèmes de santé mentale. Il est tout de même reconnu qu'une personne, en proie à un trouble mental, présente un risque suicidaire 12 fois plus important qu'une personne n'en ayant aucun.

Parmi les troubles mentaux les plus fréquents, on trouve notamment la dépression, la personnalité limite, la schizophrénie et la personnalité bipolaire. La dépression est un trouble mental qui peut être associée au suicide. Des données statistiques ont d'ailleurs permis d'établir que 15 % des personnes vivant une dépression profonde décéderont par suicide.

Les personnes ayant une personnalité limite ont de la difficulté à vivre un rejet, que cet abandon soit réel ou une pure création de leur imagination. De plus, leur impulsivité ainsi que leur instabilité affective les rendent particulièrement susceptibles de poser des gestes d'automutilation et de suicide. Quant aux personnes souffrant de schizophrénie, elles sont très vulnérables au suicide.

Des statistiques révèlent que 20 % à 42 % de ces personnes tentent de se suicider et que 10 % à 15 % d'entre elles y parviendront éventuellement.

L'intervenant doit adopter une approche ciblée et reconnue comme prometteuse afin d'amenuiser l'imminence du passage à l'acte. Il peut s'avérer pertinent que plusieurs ressources d'aide participent à la prise en charge de la personne suicidaire vivant avec un trouble mental.

Les personnes ayant un problème de dépendance

La présence d'un problème de dépendance chez une personne peut contribuer à accroître le risque qu'elle pose un geste suicidaire. Effectivement, plusieurs études affirment l'existence d'une corrélation entre la dépendance à l'alcool et les comportements suicidaires. Ainsi, près du quart des hommes qui se sont suicidés présentaient un trouble lié à la dépendance à l'alcool.



De plus, le risque suicidaire est près de six fois plus élevé chez les personnes alcooliques que chez les personnes n'ayant pas cette forme de dépendance. Mentionnons ici que l'alcoolisme est considéré plutôt comme un élément catalyseur qu'une cause directe du passage à l'acte suicidaire.

La dépendance à l'alcool est ainsi fréquemment associée à une désaffiliation sociale, c'est-à-dire que la personne rompt les liens avec son réseau social. Cette rupture accentue l'isolement de la personne ayant un problème de dépendance et la place en situation de vulnérabilité. Certains auteurs précisent que les personnes qui s'adonnent à l'ivresse solitaire, celles qui boivent pour oublier leurs problèmes et celles dont la consommation d'alcool est liée à une perte de contrôle sont particulièrement vulnérables au suicide.

La dépendance aux substances illicites représente également une forme de dépendance associée à des taux de suicide élevés. D'ailleurs, on observe chez les personnes dépendantes à la drogue le même phénomène de rupture avec l'environnement social affectif.

Il importe donc de mettre en oeuvre des stratégies de prévention du suicide permettant de joindre efficacement ces personnes vulnérables. Le jeu compulsif est lui aussi lié à l'accroissement des comportements suicidaires. La dépendance au jeu peut donc accroître le risque de suicide.

2.4 Quels sont les facteurs de vulnérabilité les plus souvent associés à la clientèle FP et ÉA?

Plusieurs facteurs de vulnérabilité influencent le parcours psychosocial des individus. Ces facteurs peuvent favoriser l'émergence des situations de détresse psychologique et même d'idées suicidaires, s'ils s'accroissent avec le temps.

Certains jeunes et adultes fréquentant l'éducation des adultes et la formation professionnelle seraient davantage vulnérables à la détresse psychologique et au suicide. C'est du moins, le constat qui se dégage lorsqu'on trace un portrait général de ces groupes de la population et qu'on met en perspective les données de la littérature. Voici les principaux facteurs de vulnérabilité associés à la clientèle fréquentant les Centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes.

- **Une estime de soi négative**

Plusieurs études démontrent que les jeunes et les adultes qui ont une estime de soi négative sont plus enclins à développer de la détresse psychologique.

Beaucoup de jeunes et d'adultes, qui viennent à l'éducation des adultes et dans les centres de formation professionnelle, traînent dans leur bagage un mode de pensée négative sur eux-mêmes et sur les autres, enclins à des habitudes de vie altérant sérieusement leur estime de soi. Pour certains, leur image de soi a été écorchée par le passage au secteur « des jeunes », que ce soit par le fait de regroupements-classe discriminatoires, de conflits ouverts avec l'autorité ou autres expériences ayant contribué à jeter le discrédit sur leur personne. Pour beaucoup d'entre eux, ils ont graduellement développé un sentiment diffus « d'être moins bon et moins bien que les autres » (4).

- **Le sentiment d'avoir peu de contrôle sur sa vie**

Le sentiment d'avoir plus ou moins de contrôle sur sa propre vie est sans doute l'un des éléments qui favorise le plus l'émergence de la détresse psychologique chez une personne (5). C'est généralement par l'interaction sociale et les expériences personnelles qu'une personne apprend que ses choix et ses efforts ont ou non du pouvoir sur son environnement. Les échecs la conduiront à croire à son impuissance et à démissionner alors que les succès feront naître



chez elle un sentiment de contrôle de sa propre destinée et favoriseront une approche basée sur la résolution de problèmes.

Plusieurs des jeunes et des adultes fréquentant les CÉA et les CFP ont été confrontés, à répétition, à l'échec scolaire ou professionnel ou encore à des expériences de vie qui les ont mal servis. De fait, ils sont plus susceptibles de développer un sentiment d'impuissance et de perte de contrôle face à leur propre vie.

- **Des difficultés à rencontrer les exigences de la vie en société**

La pression sociale, exercée par le marché du travail pour l'obtention d'un diplôme, pose un défi de taille aux jeunes adultes qui décident de raccrocher ou de poursuivre leurs études en formation professionnelle. Ils doivent affronter la valorisation de la performance, la compétition qui en découle et le financement des études, qui pour une majorité se traduit par l'endettement.

- **De faibles capacités d'adaptation**

Les personnes qui s'adaptent moins bien le font souvent parce qu'elles n'ont pas appris ou parce qu'elles ne connaissent tout simplement pas de stratégies plus efficaces (17).

En formation générale des adultes et en formation professionnelle, une partie de la clientèle a développé, au fil du temps, des stratégies d'adaptation inefficaces rendant plus difficile leur parcours scolaire. Ils sont souvent confrontés à des situations stressantes (examens, difficultés financières, difficultés personnelles, horaire chargé travail/études/famille, monoparentalité...) les plongeant dans un état de stress intense. L'épreuve déstabilise, mais si avant l'épreuve il y a de bonnes capacités et stratégies d'adaptation, le retour à un état d'équilibre risque de se faire plus naturellement et avec moins de dommages (17).

- **Le cumul d'échecs et l'abandon scolaire**

Bien que le Québec ait grandement amélioré son taux de scolarisation au cours des 50 dernières années, près de 250 000 jeunes Québécois de moins de 25 ans figurent toujours au tableau des décrocheurs (18). Plusieurs d'entre eux finissent par se qualifier à la formation générale des adultes (FGA), mais nombreux encore sont ceux qui n'arrivent pas à obtenir un diplôme.

Pour certains jeunes adultes qui ne profitent pas de conditions favorables à la réussite scolaire, le passage à la vie adulte prend souvent la forme d'un « passage à vide » où les défis sont décuplés, hypothéquant ainsi leur adaptation psychosociale. Au cours des années transitionnelles (entre 16 et 24 ans), le fossé séparant les jeunes diplômés de ceux sans diplôme se creuserait davantage, augmentant ainsi la vulnérabilité des jeunes déjà fragilisés par divers facteurs de risque (18).

- **De piètres conditions de vie**

Le milieu d'origine et les piètres conditions de vie dans lesquels gravitent certains jeunes font partie des facteurs de risque suicidaire et de détresse psychologique. Dans un article de Drolet et Richard (5), on y fait mention d'une étude où plusieurs parents ont vécu une expérience négative à l'école et ont dû faire face à des préjugés et à des jugements en lien avec leur lieu d'origine. Craignant que cette situation se reproduise pour leurs enfants et se sentant incompetents à les aider académiquement; ils vont jusqu'à les encourager à quitter l'école pour aller sur le marché du travail le plus rapidement possible.

La pauvreté est un autre facteur de démotivation sur le plan scolaire pour ceux et celles qui décident de poursuivre ou de retourner aux études. Plusieurs choisiront d'abandonner l'école à nouveau pour se rabattre sur des emplois précaires ou sous-payés afin de retrouver un minimum de conditions de vie décentes. Une jeune fille, nouvellement arrivée à l'éducation des adultes et qui partageait un logement avec deux autres garçons, décrivait sa situation comme suit : « *Vivre à trois c'est pas facile, encore moins quand tu es sur le B.S. Le soir, j'ai de la misère à m'endormir, je pense trop, je suis stressée à cause de l'argent. Et à l'école, j'ai de la difficulté à me concentrer... Il faut absolument que je me trouve une job.* ». Voilà l'ambiance et le contexte de vie dans lesquels sont placés de plus en plus de jeunes.

- **L'absence de soutien social**

Selon les propos (19) rapportés par Hamel, M. (2010), le soutien social est l'action de soutenir, d'empêcher de fléchir ou de tomber en apportant de l'aide, du secours, du réconfort, des encouragements. La définition de soutien social sous-tend qu'il se passe quelque chose entre deux personnes : l'une qui apporte du soutien, l'autre qui le reçoit.

Parmi les différentes formes de soutien social, on retrouve le soutien émotionnel, l'échange d'information et l'accompagnement.

À l'inverse, l'absence de soutien social amène une vulnérabilité à la détresse psychologique et au suicide. En fait, les personnes qui ont moins de soutien social seraient plus enclines à présenter des symptômes de dépression. Plus inquiétant encore, l'absence de soutien social contribuerait à isoler davantage la personne en détresse et augmenterait considérablement le risque suicidaire.

La proportion des personnes qui perçoivent ne pas disposer d'un soutien social élevé est beaucoup plus élevée parmi le groupe le moins favorisé économiquement, si on compare au groupe le plus favorisé (21 % vs 7 %). Par ailleurs, la proportion de personnes qui perçoivent ne pas disposer d'un soutien social élevé est également plus élevée chez le groupe le moins scolarisé (19).

Les données ci-dessus nous invitent à porter une attention particulière à ce facteur de risque potentiellement présent chez la clientèle fréquentant l'éducation des adultes et la formation professionnelle.

- **Le fait d'être un homme**

Les hommes composent environ la moitié de la clientèle à l'éducation des adultes et en formation professionnelle.

Les statistiques (15) nous rappellent que 80 % des décès par suicide sont attribuables aux hommes. Par ailleurs, une récession des écrits (20) nous révèle que les facteurs suivants, lorsqu'ils sont présents chez un homme, augmentent les probabilités de détresse psychologique et de suicide. Ces facteurs sont les suivants :

- Les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir un faible niveau de soutien social, à n'avoir aucun confident ou personne pour leur témoigner de l'affection;
- Les taux d'abus et de dépendances à l'alcool et aux drogues sont plus élevés chez les hommes comparativement aux femmes;
- Les hommes demandent moins d'aide que les femmes;



- Les hommes seraient moins intégrés socialement que les femmes.

Ces constats sont alarmants, car l'insuffisance et l'inadéquation du soutien social, ajoutées à un faible niveau de participation sociale, menacent le bien-être physique et psychologique des individus et augmentent considérablement les probabilités de détresse psychologique, d'idéations suicidaires et de tentatives de suicide.

Par ailleurs, les symptômes atypiques présentés par les hommes, en comparaison de ceux manifestés par les femmes, pourraient expliquer la difficulté à identifier la dépression chez les hommes (20). Il s'agirait ici, entre autres, de l'irritabilité, des crises de colère, des comportements hostiles, agressifs et abusifs, qui sont des symptômes compatibles avec le rôle masculin.

2.5 Quels sont les facteurs de protection à renforcer auprès de la clientèle des CFP et des CÉA?

S'il existe des facteurs de risque, il existe aussi des facteurs de protection qui peuvent aider la personne à prévenir la détresse psychologique et ultimement le suicide. Les facteurs de protection jouent un rôle prédominant lorsqu'une personne vit des moments de détresse. Voici les principaux facteurs de protection susceptibles de repousser le risque de détresse psychologique et de suicide et de réduire la vulnérabilité parmi la clientèle des CÉA et des CFP.

- **Les capacités d'adaptation**

L'épreuve déstabilise. S'il est en plein désarroi, désespéré, le jeune adulte aura énormément de difficulté, comme chacun de nous, à s'en sortir. La détresse n'est facile pour personne. Mais si, avant l'épreuve, ce jeune adulte a déjà de bonnes capacités d'adaptation, le retour à un état d'équilibre pourra se faire plus naturellement puisque ses points de repère sont déjà présents. Il aura tendance à les rechercher (17).

- **Les compétences relationnelles**

La personne qui possède des habiletés à développer et maintenir des relations avec autrui, peut créer des liens sociaux utiles qui vont l'aider à franchir des obstacles. Les compétences relationnelles permettraient, entre autres, de percevoir qu'un soutien est disponible



dans l'entourage. Ces mêmes compétences faciliteraient l'accès au réseau d'aide quand la transition devient plus stressante pour l'individu (21).

- **La capacité à reconnaître sa souffrance et à demander de l'aide**

Certaines personnes ont plus de facilité que d'autres à se tourner vers autrui quand ça ne va pas. On constate en général qu'il est moins difficile pour une fille de parler de ses problèmes que pour un garçon de se confier. Lambin (17) souligne que lors d'une consultation thérapeutique, il est beaucoup plus fréquent de rencontrer des filles que des garçons. Dans certains milieux, on parle même d'une proportion de 10 pour 1.

Le garçon ou l'homme qui peut aller chercher de l'aide, lorsqu'il se sent mal et n'arrive pas à résoudre son problème, se donne de grandes chances de traverser l'épreuve. Qu'il choisisse de s'adresser à un ami, à un enseignant, à un intervenant du service de santé de l'école ou à un professionnel, l'important est qu'il aille vers quelqu'un. Qu'il ne reste pas seul avec sa souffrance. Il peut être orienté par la suite vers la personne la plus susceptible de l'aider (17).

- **L'engagement et le sens à sa vie**

Qu'il soit affectif ou social, l'engagement joue un rôle important dans le sentiment de compétence. Ainsi, découvrir et actualiser ses compétences participent au développement d'une bonne estime de soi. En ce sens, l'engagement permet de se sentir utile, donne une raison d'agir et pousse vers d'autres dépassements. Il participe à donner un sens à sa vie (22).

Pour plusieurs jeunes adultes, le sens à la vie passe aussi par des valeurs spirituelles. Bien qu'elles soient souvent passées sous silence, ces valeurs sont, pour eux, source de réconfort et contribuent positivement à leur santé mentale. Un homme d'un groupe de recherche sur la santé mentale notait : « Il faut probablement que tu aies un élément spirituel à quelque part pour donner un sens à ta vie » (13).

- **La présence d'un réseau social et familial soutenant**

Les plus récents résultats de recherche **(20)** révèlent que l'entourage d'un homme peut jouer un rôle important afin de le soutenir dans sa recherche d'aide lorsque celui-ci rencontre une difficulté, un problème ou une situation de détresse psychologique. Ces résultats sont tout à fait transférables à la situation des jeunes fréquentant les centres d'éducation des adultes et les centres de formation professionnelle.



Parmi les sources qui influent sur la demande d'aide, deux recherches indiquent que les médecins et la conjointe exercent une influence positive auprès des hommes dans la décision d'entreprendre une démarche d'aide professionnelle. Ce sont donc des liens importants entre la personne en difficulté et le système de soins qu'il faut cultiver.

Selon Chagnon et coll. (2008), ces liens pourraient être renforcés en impliquant les proches dans l'objectif de mieux les outiller à soutenir la personne à risque. L'entourage, mieux outillé, peut plus efficacement contribuer à prévenir la détresse psychologique et le suicide en assurant pleinement son rôle d'agent de liaison auprès des ressources de sa communauté. Des effets positifs de ce type d'approche ont d'ailleurs été rapportés et permettent d'améliorer l'efficacité des interventions **(20)**.

- **Des ressources d'aide professionnelles adaptées aux besoins de la clientèle**

L'ensemble des données identifiées par Chagnon et coll. **(20)** suggère que les professionnels de la santé et des services sociaux, qui sont formés aux particularités et aux dynamiques de fonctionnement de groupes à risque tel que les hommes, seraient davantage en mesure de les influencer dans la demande d'aide et de les accompagner en amont de la crise.

Des approches centrées sur le potentiel des personnes permettraient également d'améliorer l'efficacité des interventions auprès de la clientèle visée. Le cas des travailleurs de rue est un bon exemple puisqu'ils interviennent sur le potentiel de la personne plutôt que de s'attarder à ses problèmes et à ses limites. Cette approche améliorerait l'attitude des personnes habituellement peu enclines à utiliser les services professionnels, face à la demande d'aide.

3. UN REGARD SUR LES RÉALISATIONS ACCOMPLIES DANS LE CADRE DE L'ENTENTE

3.1. Un rappel du but et des objectifs de l'Entente

« À l'initiative du Forum jeunesse régional Chaudière-Appalaches (FJRCA), les quatre commissions scolaires de la région, l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (ASSS), le ministère des Affaires municipales, Régions et Occupation du territoire (MAMROT) et la Conférence régionale des élus (CRÉ) ont décidé d'unir leurs forces pour contrer la problématique du suicide en Chaudière-Appalaches. En 2007, 77 personnes se sont enlevé la vie dans la région (11). Les hommes représentent 80 % des suicides complétés dans la région et les jeunes de 20 à 29 ans ont affiché un taux de décès par suicide de 23,7 par 100 000 de 2001 à 2005.

But

L'entente régionale, signée en novembre 2008 par les partenaires ci-dessus mentionnés, avait pour objectif de prévenir le suicide auprès des clientèles des centres de formation professionnelle (CFP) et de l'éducation des adultes (CÉA) des quatre commissions scolaires du territoire de Chaudière-Appalaches.

Objectifs

Mettre en place des mécanismes permanents qui permettront de :

- Sensibiliser la population des CFP et des CÉA à reconnaître les signes précurseurs de la détresse psychologique et du suicide;
- Repérer la clientèle à risque;
- Accompagner et éduquer les jeunes et les adultes dans le développement d'habiletés personnelles pour une meilleure gestion de la détresse psychologique et des diverses crises faisant partie de la vie courante.

3.2. Les rôles et responsabilités des signataires de l'Entente (23)

Forum jeunesse régional de Chaudière-Appalaches

- Affecter un montant total de 425 000 \$;
- Mandater un représentant au sein du comité de gestion ainsi qu'au sein des sous-comités;
- Favoriser la concertation régionale;
- Assurer la promotion de l'entente et sa diffusion à travers ses outils de communication.

Ministère des Affaires municipales, Régions et Occupation du territoire

- Contribuer à la réalisation de l'objet de l'entente;
- Mandater un représentant au sein du comité de gestion ainsi qu'au sein des sous-comités;
- Assurer la promotion de l'entente et sa diffusion au sein de la Conférence administrative régionale (CAR);
- Assurer, au besoin, la coordination et l'harmonisation interministérielles requises pour la mise en œuvre de l'entente dans une perspective de respect des orientations gouvernementales en matière de développement local et régional.

Conférence régionale des élus

- Affecter un montant total de 150 000 \$;
- Mandater un représentant au sein du comité de gestion ainsi qu'au sein des sous-comités;
- Favoriser la concertation régionale tout au long de l'entente, notamment en tenant informés les membres de ses différents groupes-conseils.

Commissions scolaires

- Affecter un montant total de 154 000 \$;
- Désigner la Commission scolaire de la Beauce-Etchemin à agir à titre d'organisme fiduciaire de l'entente;
- Héberger l'agent de coordination de l'entente par l'organisme fiduciaire;
- Réaliser les actions énoncées dans cette entente dans leur territoire respectif;
- Travailler en collaboration avec les différents partenaires de l'entente;

- Mandater un représentant par commission scolaire au sein du comité de gestion ainsi qu'au sein des sous-comités.

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

- Conseiller et alimenter l'agent de coordination et le comité de gestion du projet dans l'identification des facteurs de protection et de risque suicidaire associés à la clientèle ciblée;
- Conseiller et alimenter l'agent de coordination et le comité de gestion du projet dans l'élaboration ou la sélection des stratégies et des activités de prévention du suicide à développer auprès de la clientèle ciblée;
- Conseiller et alimenter l'agent de coordination et le comité de gestion du projet dans la planification et la réalisation du projet « volet de la prévention du suicide »;
- Informer les cinq CSSS de la région de la démarche à réaliser dans le cadre de l'entente et les inviter à s'associer au projet via leurs répondants locaux et responsables de l'approche intégrée en prévention du suicide;
- Préciser avec les CSSS de la région, leur contribution à apporter en prévention du suicide en lien avec les objectifs de l'entente;
- Assurer un soutien aux professionnels engagés dans le projet;
- Mandater un représentant au sein du comité de gestion lié à la réalisation des actions prévues à l'entente.

3.3. Les réalisations accomplies

« L'année 2011 a été charnière pour l'entente AJS en prévention du suicide puisqu'au terme de cette année, l'entente d'une durée de trois ans (2008-2011) se terminait. L'investissement de ses signataires, leur engagement à la cause, le travail des agents de développement, de l'ensemble du personnel scolaire et des partenaires ont donné des résultats qui dépassent la pérennité des actions » (24).

Afin d'atteindre les objectifs établis dans l'entente, le comité de gestion s'est doté d'un plan d'action régional ainsi que des plans d'action par commission scolaire. Le rapport final (24) de l'Entente précise l'ensemble des actions qui ont été réalisées. Selon l'auteur du rapport, tous les objectifs ont été atteints.

3.4. Les recommandations du comité de gestion

Au terme de l'Entente AJS et à la lumière des résultats du rapport d'évaluation de l'entente réalisée par la firme Johnson et Roy (25), le comité de gestion de l'Entente a émis 5 recommandations dans le but d'assurer la pérennité des actions visant la prévention du suicide auprès de la clientèle des centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes de Chaudière-Appalaches. Il s'agit des recommandations suivantes :

Recommandation 1

Considérant les changements qui peuvent s'effectuer au sein des diverses organisations partenaires (services offerts, personnes responsables...) et dans le but d'assurer une information apte à référer adéquatement les élèves; **il est recommandé de veiller à la mise à jour annuelle des divers outils développés dans le cadre de l'entente.**

Recommandation 2

Considérant le grand roulement de la clientèle estudiantine des centres et dans le but de poursuivre nos actions de sensibilisation et de prévention du suicide; **il est recommandé de poursuivre les actions permettant d'outiller les élèves des centres, sur les facteurs de risque et de protection en lien avec le cadre de référence.**

Recommandation 3

Considérant que la participation et mobilisation des élèves aux diverses activités sont essentielles à l'atteinte des objectifs visés par l'entente et tel que demandé par les élèves participants aux « focus group »; **il est recommandé d'intégrer des élèves dans l'élaboration des activités de prévention prévues dans les centres.**

Recommandation 4

Considérant que la réussite de la pérennité repose aussi sur une planification et un engagement de la part des centres de formation professionnelle et de l'éducation des adultes; **il est recommandé que les CFP et les CÉA, se dotent de mécanismes nécessaires afin**

de s'assurer de la pérennité des actions de prévention du suicide (plan de réussite, convention de gestion).

Recommandation 5

Considérant que le partenariat est un élément essentiel afin de prévenir le suicide et d'assurer le suivi de l'entente :

- a) Il est recommandé de poursuivre les ententes de collaboration avec les différents partenaires identifiés;**
- b) Il est recommandé que les commissions scolaires, via les directions de CFP et CÉA, se nomment un représentant afin d'assister à une rencontre annuelle avec les autres partenaires signataires de l'Entente.**

4. TROIS LEVIERS POUR ASSURER LA PÉRENNITÉ DE L'ENTENTE DANS LES CENTRES

1

EN MATIÈRE D'INTERVENTION

Assurer une mise à jour régulière des mécanismes de repérage, de soutien et de référence

2

EN MATIÈRE DE PRÉVENTION

Renforcer la capacité des étudiants à prévenir la détresse psychologique

3

EN MATIÈRE DE COLLABORATION

Assurer le suivi des collaborations

LEVIER



**Assurer
une mise à jour
régulière des
mécanismes de
repérage, de
soutien et de
référence**

Dans le but d'assurer la pérennité de l'Action Jeunesse structurante en prévention du suicide, trois leviers ont été ciblés à partir des objectifs initiaux de l'Entente, des résultats du rapport d'évaluation de l'Entente et des 5 recommandations du comité de gestion de cette même entente.

4.1. EN MATIÈRE D'INTERVENTION :

Assurer une mise à jour régulière des mécanismes de repérage, de soutien et de référence

Au terme de l'Entente, les actions développées et réalisées ont assurément contribué à faciliter l'accès des étudiants suicidaires aux services d'aide, tant à l'interne des centres qu'à l'externe. Dans plusieurs centres des quatre commissions scolaires impliquées :

- Une trajectoire d'aide a été mise en place;
- Les membres du personnel et la direction ont été sensibilisés;
- Un réseau de sentinelles a été implanté;
- Des intervenants de la commission scolaire ont été formés;
- Des outils ont été développés pour faciliter l'accès aux services d'aide (Arbre de décision, etc.);
- Des collaborations entre les commissions scolaires, les CSSS et d'autres partenaires ont été développées.

En vue de maintenir cette accessibilité des étudiants aux services d'aide, il apparaît essentiel d'assurer périodiquement la mise à jour des mécanismes de repérage, de soutien et de référence par les mesures suivantes :

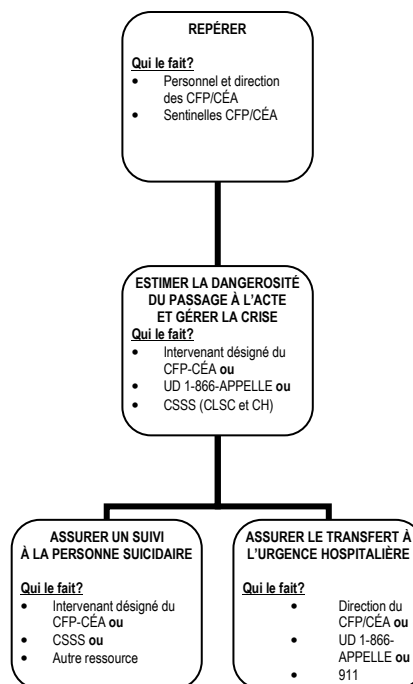
- **4.1.1. Réviser périodiquement la trajectoire d'aide aux étudiants suicidaires dans chaque centre.**
- **4.1.2. Effectuer périodiquement, chez le personnel et la direction des centres, un rappel de leur rôle de repérage et référence auprès des étudiants suicidaires.**
- **4.1.3. Maintenir le réseau de sentinelles actif, disponible et accessible en tout temps dans les centres.**
- **4.1.4. Assurer la mise à jour des pratiques auprès des intervenants du CFP-CÉA désignés à la gestion de crise suicidaire et au suivi de courte durée.**

4.1.1. Réviser périodiquement la trajectoire d'aide aux étudiants suicidaires dans chaque centre.

Quelques questions à se poser :

- ✓ Au sein de chaque centre, les gestionnaires et intervenants impliqués se sont-ils entendus sur le rôle de chacun auprès des étudiants suicidaires?
- ✓ Avez-vous formalisé le partage des rôles par une trajectoire de services d'aide adaptée à votre centre et votre clientèle?
- ✓ Est-ce que votre rôle en prévention du suicide est clair?
- ✓ Connaissez-vous le rôle de votre CSSS auprès des étudiants suicidaires, les services qu'il peut offrir ainsi que les collaborations et le support qu'il peut vous apporter?
- ✓ Connaissez-vous le rôle que la Centrale Urgence-Détresse (1 866-Appelle) peut jouer auprès des personnes suicidaires et de leur entourage?

Schéma I : La trajectoire d'aide



La trajectoire d'aide est composée de quatre volets d'intervention :

- Repérer;
- Estimer la dangerosité du passage à l'acte et gérer la crise;
- Assurer un suivi à la personne suicidaire;
- Assurer le transfert à l'urgence hospitalière.

Les interventions ciblées dans la trajectoire d'aide reposent principalement sur une responsabilité partagée entre les commissions scolaires, les CFP-CÉA et les CSSS.

Il revient toutefois à chaque commission scolaire d'adapter la trajectoire d'aide en fonction de la structure d'intervention et des ressources disponibles dans les CFP et les CÉA. Les gestionnaires et intervenants, responsables d'assurer le suivi de l'Entente dans les commissions scolaires, devront convenir du partage des rôles et des responsabilités à l'interne de chaque CFP et CÉA, ainsi qu'avec leurs partenaires locaux (ex : CSSS) et régionaux (ex : service régional de crise Urgence-Détresse).

4.1.2. Effectuer périodiquement, chez le personnel et la direction des centres, un rappel de leur rôle de repérage et référence auprès des étudiants suicidaires.

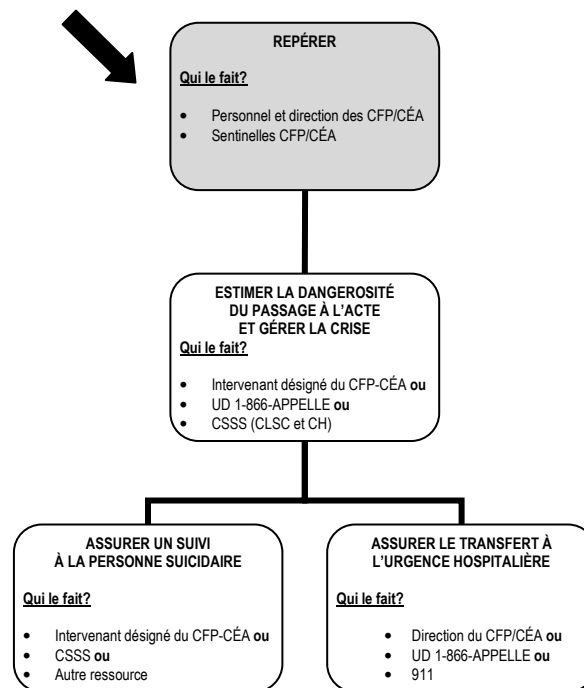
Le personnel et la direction des centres savent-ils...

✓ En quoi consiste leur rôle de repérage auprès d'un étudiant suicidaire?

✓ À qui se référer s'ils repèrent un étudiant suicidaire ou en détresse?

✓ Vers quelle ressource d'aide orienter un étudiant suicidaire?

REPÉRER



Dès qu'une personne en détresse ou en crise suicidaire est repérée dans un CFP ou un CÉA, des ressources d'aide désignées, soit à l'interne des centres ou à l'externe (CSSS), doivent pouvoir assurer le relais rapidement en fonction de la condition de l'étudiant. Dans le cas où l'étudiant suicidaire ou en détresse psychologique collabore et ne présente aucun danger pour lui-même ou pour autrui, on le dirigera plutôt vers une ressource qui sera en mesure de l'accueillir, d'estimer la dangerosité du passage à l'acte et de gérer la crise dans l'immédiat. Si la personne repérée représente un danger pour elle-même ou pour autrui, il faut sans hésiter, privilégier un accompagnement à l'urgence hospitalière dans l'immédiat ou, au besoin, communiquer avec la ressource régionale Urgence-Détresse, au 1866-APPELLE.

► *En quoi consiste le repérage?*

Le repérage (26) consiste essentiellement à déceler les signes précurseurs d'un état suicidaire ou d'une détresse psychologique et à orienter ou accompagner la personne suicidaire ou en détresse psychologique vers une ressource d'aide désignée. En Chaudière-Appalaches, la ressource d'aide désignée est le service de crise Urgence-Détresse (1 866-Appelle).

Malgré la crainte que suscite le suicide, il est possible de le prévenir.

Repérer les intentions suicidaires d'une personne demeure une première étape, essentielle dans le processus d'intervention.

Le repérage rend possible la prise en charge de la personne en souffrance et permet de réduire les risques d'un passage à l'acte suicidaire.

Source : Cadre de référence...L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide, 2006

► *Quelles sont les personnes les mieux placées pour repérer dans un centre?*

Les adultes qui sont en contact avec des personnes suicidaires par la nature de leur travail, la place qu'ils occupent dans leur milieu ou pour leurs qualités d'aidants naturels sont particulièrement bien placés pour repérer et jouer un rôle d'agent de liaison entre la personne en détresse et les ressources d'aide **(26)**.

Dans les centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes, la plupart des membres du personnel et de la direction assurent un contact régulier auprès de la clientèle étudiante. Ils sont généralement mieux placés que quiconque pour repérer les personnes en situation de détresse. Certains membres du personnel scolaire, reconnus pour leurs capacités d'aidants naturels auprès de groupes ou de personnes à risque, sont des candidats potentiels pour assurer un rôle de **sentinelle** en prévention du suicide. Tandis que pour une majorité de membres du **personnel** et de la **direction**, leur rôle se limitera à reconnaître les signes de détresse et à signaler la situation à des ressources d'aide désignées dans le centre ou à l'extérieur de l'établissement.

L'importance de sensibiliser régulièrement le personnel et la direction dans les centres

Outre les sentinelles qui assurent un rôle formel et connu dans les centres, l'ensemble du personnel scolaire est appelé à participer à des rencontres de sensibilisation dans le but de repérer les intentions suicidaires d'une personne. Ces rencontres de sensibilisation sont d'une durée et d'un contenu variables selon les milieux. Elles visent essentiellement à informer un large groupe de personnes sur la problématique du suicide et sur l'importance de référer la personne en situation de détresse.

Précisons que les membres du personnel scolaire qui ont reçu une telle sensibilisation ne sont pas des sentinelles et ce, même s'ils sont appelés à jouer un rôle s'y apparentant. La principale différence réside dans le fait que la sentinelle est désignée officiellement dans un centre pour vérifier les intentions suicidaires d'une personne et assurer un accompagnement ou une référence vers une ressource désignée, ce qui n'est pas le cas des membres du personnel et de la direction.

4.1.3. Maintenir le réseau de sentinelles actif, disponible et accessible en tout temps dans les centres.

Quelques questions à se poser :

- ✓ *Y a-t-il au moins une sentinelle auprès de qui, les étudiants suicidaires ou en situation de détresse peuvent se référer dans chaque centre?*

- ✓ *Avez-vous pensé à remplacer une sentinelle lorsqu'elle n'est plus active ou disponible dans un centre?*

Le rôle clef d'une sentinelle dans un centre

Une sentinelle (26) en prévention du suicide est une personne habituellement reconnue pour son engagement social. Elle est susceptible d'entrer en contact avec des gens qui souffrent. C'est par le biais d'une formation de 7 heures (offerte gratuitement par des professionnels du CSSS) qu'elle développera les connaissances à reconnaître les comportements suicidaires et les habiletés à y réagir. Elle accueille la personne en détresse ou ses proches, les accompagne et les réfère vers une ressource d'aide en prévention du suicide tout en respectant ses limites personnelles.

Elle collabore avec la ressource désignée de la région afin que la personne en difficulté reçoive l'aide appropriée à sa situation. Selon l'urgence de la situation, la sentinelle peut référer la personne suicidaire ou en détresse vers une ressource d'aide désignée dans le centre ou encore, communiquer directement avec le service de crise régional, Urgence-détresse/1866-APPELLE.

La sentinelle (26) fait preuve de vigilance et de réceptivité face à la problématique du suicide et est à l'aise d'en discuter ouvertement avec la personne suicidaire ou ses proches. Son implication comme sentinelle est volontaire, informelle et confidentielle et s'accomplit tout au long de ses activités habituelles. La sentinelle est discrète par rapport à son rôle. Tout au long de son implication, la sentinelle est supervisée par un intervenant professionnel désigné du CSSS, qui la soutiendra et verra à maintenir son intérêt. La sentinelle ne doit en aucun cas se mettre en position d'offrir un support continu et intense en intervention de crise. Son rôle se limite à repérer, à accompagner et à référer.

■ *La sélection des personnes intéressées à devenir sentinelle :*

Compte tenu de l'importance à bien cibler les personnes les mieux placées pour devenir sentinelle (26), il est essentiel de réaliser une présélection auprès du personnel intéressé, afin d'assurer que tous les participants à la formation sont disposés à devenir sentinelle.

■ *La formation des sentinelles :*

La formation dispensée est celle développée par l'Association québécoise de prévention du suicide. D'une durée de 7 heures, cette formation a été conçue spécifiquement pour

permettre aux participants de jouer adéquatement leur rôle de sentinelle en prévention du suicide. Son contenu et ses activités pédagogiques visent à transmettre les connaissances (savoir), les habiletés (savoir-faire) et les attitudes (savoir-être) nécessaires **(27)**.

■ *Le soutien aux sentinelles des CFP et des CÉA :*

Des mesures concrètes sont prises au niveau régional et local afin d'encadrer et d'intensifier le soutien aux sentinelles. Ces mesures font spécifiquement référence au soutien clinique. Lorsque la sentinelle communique avec le service de crise régional Urgence-Détresse (1-866-APPELLE) :

- L'intervenant téléphonique soutient la sentinelle dans son rôle : accompagne, motive et apporte une aide immédiate à la personne suicidaire;
et/ou
- L'intervenant téléphonique permet à la sentinelle de ventiler;
- Une fiche d'appel est transmise au CSSS concerné afin de permettre un suivi téléphonique pour faire un retour sur la situation lorsque nécessaire **(32)**.

■ *Le suivi aux sentinelles dans les CFP et les CÉA :*

Chaque CSSS est responsable d'assurer un suivi aux réseaux de sentinelles des CFP et CÉA, implantés sur son territoire **(27)**. En plus des rencontres de suivi permettant de revenir sur le rôle des sentinelles et des ressources d'aide, différentes formes de suivi sont recommandées afin de faciliter le réseautage des sentinelles (par exemple : diffuser un bulletin de liaison, etc.).

Des professionnels responsables de la prévention du suicide sont identifiés dans les CSSS de la région et l'un de leurs rôles est de faciliter l'implantation et le suivi des réseaux de sentinelles.

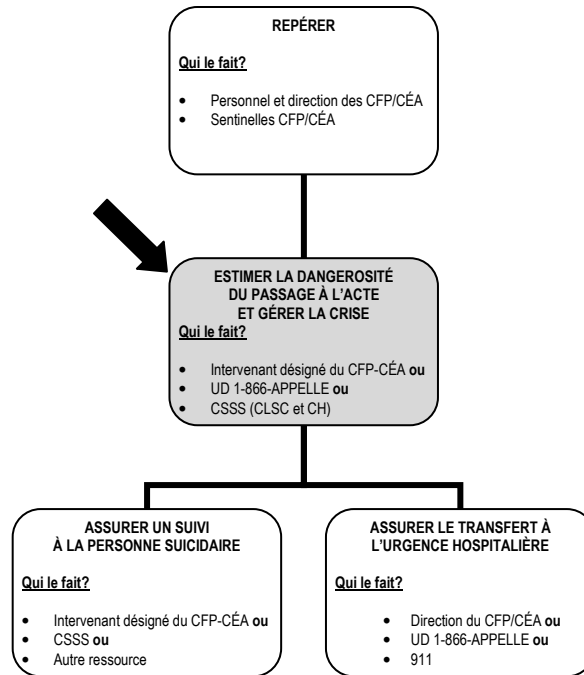
4.1.4. Assurer la mise à jour des pratiques auprès des intervenants du CFP-CÉA désignés à la gestion de crise suicidaire et au suivi de courte durée

Quelques questions à se poser :

Lorsqu'un intervenant d'un CÉA ou d'un CFP est désigné pour gérer la crise suicidaire et assurer le suivi de courte durée :

- ✓ A-t-il une information claire et précise des liens à faire et des personnes ressources à contacter au CSSS, à Urgence-Détresse ou avec un autre partenaire de la communauté?
- ✓ Connait-il les contextes où il est plus approprié :
 - d'orienter ou référer la personne suicidaire vers un autre service?
 - d'accompagner la personne suicidaire?

GÉRER LA CRISE



En quoi consiste la gestion de la crise et le suivi? Selon le guide des bonnes pratiques à l'intention des gestionnaires (15), l'intervenant ou la ressource d'aide qui accueille la personne suicidaire ou en situation de détresse psychologique, doit être apte à :

- Estimer la dangerosité du passage à l'acte;
- Gérer la crise dans l'immédiat;
- Assurer un suivi de courte durée.

ESTIMER LA DANGÉROSITÉ DU PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

La personne suicidaire ou en situation de détresse psychologique ressent du désespoir et de l'impuissance. L'ampleur de sa situation doit être évaluée au début de la première rencontre, puis régulièrement au fil du processus d'intervention. Pour ce faire, il est fortement suggéré d'utiliser la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire qui comporte plusieurs avantages selon le guide des bonnes pratiques (15).

- La grille intègre formellement, en un seul et même outil, l'urgence suicidaire, les facteurs les plus associés au suicide et les facteurs de protection;

Si des intervenants d'un CÉA ou d'un CFP sont désignés pour gérer la crise suicidaire et assurer le suivi de courte durée :

✓ *Ont-ils reçu la formation accréditée?*

✓ *Ont-ils accès à des supervisions cliniques?*

- Elle cible les facteurs les plus près du passage à l'acte suicidaire;
- Elle cible les symptômes liés à des problèmes de santé mentale qui sont les plus souvent associés au suicide;
- Elle présente les facteurs associés et les facteurs de protection sur un continuum;
- Elle permet de trouver des leviers d'intervention, lesquels sont utilisés ensuite pour faire diminuer le degré de dangerosité;
- Elle mentionne les actions à entreprendre en fonction de l'estimation finale.

Qui le fait?

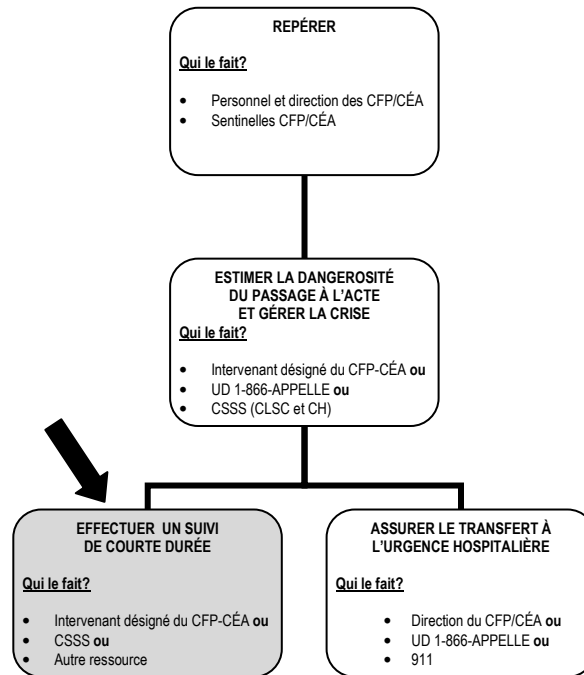
L'estimation de la dangerosité du passage à l'acte et la gestion de la crise suicidaire doivent être assignées uniquement aux intervenants qui ont reçu une formation spécifique portant sur l'intervention en situation de crise suicidaire. La formation accréditée « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques » est offerte en Chaudière-Appalaches. Les intervenants qui sont appelés à estimer la dangerosité du passage à l'acte et à gérer la crise suicidaire devront donc être formés préalablement et désignés par leur établissement à cet effet. Pour pouvoir participer à cette formation, on doit s'inscrire auprès de l'ASSS de Chaudière-Appalaches.

Dans les CFP et CÉA, les intervenants psychosociaux des services aux élèves peuvent être désignés pour estimer la dangerosité du passage à l'acte et gérer la crise suicidaire dans l'immédiat, à condition de remplir les conditions mentionnées ci-dessus.

Si aucun intervenant psychosocial n'est désigné pour estimer la dangerosité du passage à l'acte et gérer la crise suicidaire dans un CFP ou dans un CÉA, l'étudiant en détresse psychologique ou en situation de crise suicidaire qui a été repéré, devra être référé ou accompagné vers :

- le service régional d'intervention de crise « Urgence-Détresse / 1 866-APPELLE » ou
- le service d'accueil-évaluation-orientation (AEO) du CSSS.

EFFECTUER LE SUIVI DE COURTE DURÉE



Selon le guide des bonnes pratiques (15), le suivi de courte durée peut être utilisé pour désamorcer la crise dans une situation ponctuelle vécue par la personne suicidaire (ex : une rupture amoureuse). Il peut aussi être utilisé comme filet de sécurité, lorsque la personne est en attente d'un suivi particulier offert par un autre service ou d'un suivi étroit.

Qui peut avoir accès au suivi de courte durée?

Toute personne qui présente un indice de danger de passage à l'acte faible et qui traverse une crise passagère ou des personnes qui sont en attente d'un autre type de suivi.

Qui le fait?

Dans un CFP ou un CÉA, les intervenants psychosociaux des services aux élèves peuvent assurer le suivi de courte durée auprès d'une personne suicidaire, à la condition d'avoir suivi une formation spécifique leur permettant d'intervenir en situation de crise suicidaire, comme par exemple, la formation accréditée « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques ». Ils devront être préalablement désignés par leur établissement pour assurer le suivi de courte durée auprès des personnes suicidaires et en détresse.

Au CSSS, les intervenants des services de suivi psychosocial, de l'équipe de santé mentale ou de toute autre équipe travaillant auprès des groupes vulnérables au suicide (ex : jeunes en difficulté, personnes ayant un problème de santé mentale, etc.) doivent pouvoir effectuer un suivi de courte durée.

Enfin, rappelons que s'il n'y a pas d'intervenant disponible et désigné dans un centre, afin d'assurer le suivi de courte durée, la personne suicidaire devra être référée au service régional de crise Urgence-Détresse (1 866-APPELLE) ou être dirigée et accompagnée vers le CSSS le plus près.

LEVIER

2

**Renforcer la capacité
des étudiants à
prévenir la détresse
psychologique**

4.2. EN MATIÈRE DE PRÉVENTION :

Renforcer la capacité des étudiants à prévenir la détresse psychologique

Plusieurs actions préventives ont été amorcées et des outils ont été développés dans le cadre de l'Entente AJS afin de renforcer chez l'ensemble des étudiants des CÉA et des CFP, leurs capacités à prévenir la détresse psychologique.

Comme la clientèle des centres est transitoire, il importe de prévoir des mesures simples et efficaces qui permettront aux étudiants, de passage dans un CÉA ou dans un CFP, d'ancrer des stratégies leur permettant de prévenir la détresse psychologique.

Les stratégies visant à agir en amont de la détresse psychologique et du suicide sont nombreuses. Pour obtenir un impact réel auprès des clientèles des CFP et CÉA, ces stratégies doivent toutefois comporter des objectifs qui ciblent spécifiquement les facteurs sur lesquels nous voulons agir, comme par exemple, la demande d'aide, etc.

LES STRATÉGIES RETENUES POUR PRÉVENIR LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE DANS LES CÉA ET LES CFP

Nous avons donc retenu quatre stratégies comportant des objectifs et des pistes d'action visant d'une part, à renforcer les facteurs de protection les plus susceptibles de faire obstacle à la détresse et au suicide, et visant d'autre part à réduire les facteurs de risque les plus souvent associés à ce groupe de la population que représente les étudiants de l'éducation des adultes et ceux de la formation professionnelle.

- ▶ STIMULER LA DEMANDE D'AIDE
- ▶ RENFORCER LE SENTIMENT DE COMPÉTENCE
- ▶ PROMOUVOIR L'IMPORTANCE D'UN RÉSEAU SOCIAL SOUTENANT ET DURABLE
- ▶ DÉMYSTIFIER LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Questions utiles à la planification des actions en prévention de la détresse psychologique

- ✓ *Quelle est la stratégie sur laquelle vous souhaitez agir dans l'année en cours?*
- ✓ *Quel groupe d'étudiants est-il prioritaire de sensibiliser dans la présente année?*
- ✓ *Quelles ressources à l'interne du centre, de la commission scolaire et à l'externe (CSSS, etc.) peuvent contribuer à planifier et à réaliser la stratégie de prévention que vous avez ciblée?*

► **STIMULER LA DEMANDE D'AIDE**

Le fait de sensibiliser l'ensemble des étudiants à l'importance de la demande d'aide peut contribuer significativement à prévenir la détresse psychologique, notamment par les éléments suivants :

- **Amener l'individu à comprendre qu'il a besoin d'aide :**
Pour pouvoir stimuler la demande d'aide chez un individu réfractaire aux services professionnels, il importe d'augmenter ses connaissances et de démystifier ses croyances relatives à la détresse psychologique, ce qui permet de la prévenir, de la reconnaître et de la gérer.

Une sensibilisation **(28)** efficace visera à augmenter la capacité des étudiants à reconnaître les facteurs de stress, les signes précurseurs de la détresse psychologique ainsi que l'amélioration des connaissances et la modification des croyances et des attitudes en ce qui a trait aux facteurs de risque, à la demande d'aide et aux services existants.

- **Sensibiliser les proches à leur rôle d'influence :**
L'entourage pourrait aussi jouer un rôle important afin de soutenir la recherche d'aide, particulièrement chez les hommes en difficulté. Parmi les sources qui influent sur la demande d'aide, deux recherches **(20)** indiquent que les médecins et la conjointe exercent une influence positive auprès des hommes dans la décision d'aller chercher une aide professionnelle et soutenue. Ce sont là des liens importants à renforcer en sensibilisant l'environnement de la personne en difficulté.
- **Démystifier « la crainte de déranger pour rien » (20) :**
Les hommes auraient davantage peur d'être perçus comme des individus qui exagèrent leurs problèmes. Ils ont ainsi tendance à considérer comme un signe de faiblesse le fait de demander de l'aide pour des malaises et des symptômes de moindre gravité, puisque cela irait à l'encontre du stéréotype de l'homme fort et silencieux. Selon ce même stéréotype masculin, les hommes doivent être capables d'endurer la douleur. Beaucoup d'hommes ont peur d'être perçus comme étant des personnes qui consultent un médecin sans motif fondé et craignent que leurs symptômes ne soient pas suffisamment graves ou importants pour justifier une telle consultation. Cette appréhension ainsi que la crainte d'une remise en cause de leur masculinité pourraient restreindre le

Questions utiles à la planification des actions en prévention de la détresse psychologique

- ✓ *Quelles sont les connaissances, les attitudes, les capacités, les perceptions, les valeurs, les croyances sur lesquelles vous souhaitez agir?*
- ✓ *Quels sont les facteurs (connaissances, attitudes, capacités, perceptions, valeurs, croyances) liés à l'individu sur lesquels vous devez agir en priorité?*

recours aux services d'aide et la collaboration aux traitements.

Un des objectifs de la sensibilisation consistera donc à démystifier cette crainte irrationnelle de déranger pour rien.

• **Autres pistes d'action :**

- ✓ Répondre rapidement à la demande d'aide d'un élève et plus spécifiquement lorsqu'elle provient d'un homme;
- ✓ Utiliser l'approche orientée vers les solutions, qui semble bien correspondre aux besoins de la clientèle des C.É.A. et des C.F.P.;
- ✓ Faire une place aux proches des personnes en détresse dans le suivi psychosocial;
- ✓ Promouvoir la demande d'aide chez la clientèle masculine des CÉA et CFP et leurs proches (témoignages, campagne promotionnelle, etc.);
- ✓ Favoriser le parrainage entre anciens et nouveaux élèves lors de l'accueil;
- ✓ Sensibiliser les enseignants tuteurs au repérage des élèves à risque de détresse psychologique;
- ✓ Faire connaître et rendre accessibles rapidement les services d'aide et d'accompagnement existants.

► **RENFORCER LE SENTIMENT DE COMPÉTENCE**

Les personnes, qui ont un faible sentiment de compétence, considèrent comme une menace toute tâche difficile. Elles s'impliquent peu pour parvenir aux buts définis. Si des difficultés surviennent, elles ont tendance à ne voir que leurs faiblesses et les conséquences négatives de leurs actes, plutôt que de se concentrer sur la marche à suivre pour réussir. Face aux obstacles, elles se découragent, font moins d'efforts et abandonnent rapidement. Un échec ou des résultats qui se font attendre les déstabilisent et réduisent encore la confiance qu'elles ont en leurs capacités, elles mettent du temps à redevenir efficaces. Un échec, même partiel, est pour elles une preuve de leur incompétence. Tout ceci les empêche de s'épanouir. Elles peuvent être sujettes au stress et à la dépression. Il arrive fréquemment que ces personnes s'autolimitent dans leur choix de carrière, simplement parce qu'elles doutent de leurs capacités (29).

Toutefois, les études citées dans Galand et coll. (30) démontrent qu'il est possible de mettre en place des activités d'apprentissage qui développent l'acquisition graduelle de compétences, et qui renforcent ainsi le sentiment d'efficacité et l'engagement des apprenants, même quand ceux-ci ont un niveau initial de compétence très bas. Les implications pour les membres du personnel scolaire sont à moduler selon la situation des apprenants. Elles invitent en effet les enseignants et les ressources complémentaires du milieu, non pas à faire plus ou à endosser des rôles supplémentaires, mais bien à travailler autrement dans leur cadre professionnel afin de renforcer l'efficacité de leurs actions auprès des étudiants.

Pistes d'action :

- ✓ Planifier les interventions visant à renforcer le sentiment de compétence, de concert avec une ressource des services d'accueil, de référence, de conseil et d'accompagnement (SARCA) de la commission scolaire;
- ✓ Encourager la participation aux activités parascolaires auprès des élèves vulnérables;
- ✓ Favoriser le parrainage entre anciens et nouveaux élèves lors de l'accueil;
- ✓ Faire connaître et rendre accessibles rapidement les services d'aide et d'accompagnement existants.



► PROMOUVOIR L'IMPORTANCE D'UN RÉSEAU SOCIAL SOUTENANT ET DURABLE

Le soutien social est généralement associé, lorsque perçu positivement ou jugé satisfaisant, à la perception d'un plus grand bien-être psychologique et émotionnel. Il contribue aussi à une estime de soi plus positive, à un sentiment plus grand de compétence personnelle, au sentiment de maîtriser sa destinée, à une identité personnelle renforcée et congruente par rapport à ses croyances et ses valeurs personnelles et au sentiment de réussir sa vie et d'être heureux (31).

Le soutien social agit directement sur le processus de transition que vit un individu à un moment ou à un autre de son parcours. Les relations développées avec les personnes faisant partie de son réseau social (proches parents, amis, collègues, voisins) peuvent contribuer à réduire le stress et ultimement la détresse psychologique associés au changement qu'il induit. Les individus, avec des liens familiaux et amicaux plus forts et plus satisfaisants, intègrent habituellement plus facilement la transition que ceux qui ne reçoivent pas de soutien. Dépendamment de la satisfaction que retire un individu de ses relations avec les personnes faisant partie de son réseau de soutien, celles-ci peuvent lui fournir une aide précieuse pour vivre une transition sans trop de difficulté.

Pistes d'action :

- ✓ Valoriser et promouvoir les activités parascolaires;
- ✓ Valoriser l'implication bénévole;
- ✓ Favoriser le parrainage entre anciens et nouveaux élèves lors de l'accueil;
- ✓ Sensibiliser à l'importance de s'entourer de personnes de confiance et de bonne écoute.



► DÉMYSTIFIER LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Dans l'Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux (28), les auteurs mentionnent que les premiers signes de troubles mentaux se présentent généralement avant l'âge de 26 ans et qu'un délai de traitement trop long augmente le risque d'épisodes subséquentes plus graves. Par ailleurs, les auteurs de l'Avis soulignent que des connaissances déficientes et des attitudes défavorables face aux

troubles mentaux peuvent nuire à la mise en place de mesures de promotion et de prévention, ainsi qu'à la capacité de la population à reconnaître et à répondre rapidement et adéquatement aux besoins d'aide des personnes souffrant de troubles mentaux. Elles contribuent également à la stigmatisation et à la discrimination envers ces dernières. Par ailleurs, une étude australienne démontre que, non seulement les jeunes hommes ont beaucoup moins d'habiletés à reconnaître les symptômes associés à la dépression, mais qu'ils sont également plus prédisposés à choisir l'alcool comme traitement. Il existe un consensus d'experts à l'effet qu'il faut améliorer les connaissances et modifier les croyances et les attitudes de la population, particulièrement des jeunes adultes, face aux troubles mentaux.

L'importance de bien former les professionnels œuvrant auprès des clientèles à risque, et plus particulièrement auprès des hommes se confirme par les études qui rapportent que dans plus de la moitié des cas, les médecins ne réussissent pas à diagnostiquer la présence d'un problème de santé mentale chez les personnes suicidaires. Le plus souvent, les ressources qui interviennent au quotidien auprès des clientèles à risque sont les mieux placées pour démystifier les problèmes de santé mentale et pour faire connaître les ressources d'aide dans la communauté.

Pistes d'action :

- ✓ Habilitier les élèves et l'ensemble du personnel à reconnaître différents types de problèmes de santé mentale et démystifier les croyances et attitudes en ce qui a trait aux facteurs de risque, à la demande d'aide et aux traitements;
- ✓ Habilitier les intervenants sociaux des CFP et CÉA à intervenir de façon spécifique avec la clientèle masculine;
- ✓ Poursuivre l'implantation des réseaux de Sentinelles en prévention du suicide dans les CFP et CÉA;
- ✓ Faire connaître les divers groupes de soutien et organismes offrant des services d'aide aux personnes vivant des problèmes de santé mentale et leurs proches;
- ✓ Organiser des activités en lien avec les différentes semaines thématiques (semaine de la santé mentale, semaine de la prévention du suicide, etc.).

LEVIER

3

**Assurer le suivi
des collaborations**

4.3. EN MATIÈRE DE COLLABORATION : Assurer le suivi des collaborations

Dans le cadre de l'Entente AJS, de précieuses collaborations ont été développées et d'autres ont été renforcées entre les commissions scolaires de Chaudière-Appalaches et leurs partenaires locaux et régionaux.

La convergence des efforts des commissions scolaires et des CSSS notamment, s'avère essentielle à l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services sociaux et de santé offerts aux jeunes et adultes fréquentant les centres d'éducation des adultes et de formation professionnelle.

Dans cette perspective de soutenir l'action jeunesse structurante en prévention du suicide, et ce, au delà de l'Entente initiale qui a pris fin en novembre 2011, nous avons repris intégralement les principes directeurs du cadre de référence élaborés judicieusement par le MSSS et coll. (31), visant à soutenir la collaboration entre les centres de santé et de services sociaux et les collèges publics du Québec.

En souhaitant que ce rappel des principes et des conditions de collaborations, énoncés dans le document de Gauthier et coll. (31), saura inspirer les partenaires de la présente Entente dans la poursuite des partenariats amorcés par cette Entente AJS en prévention du suicide.

► SEPT PRINCIPES (31) RECONNUS PAR LE MELS ET LE MSSS :

Comme le rappelle Gauthier et coll. (31), c'est en 1994 que le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé et des Services sociaux énonçaient des principes pour soutenir la prestation de services adaptés aux besoins des jeunes en milieu scolaire. Ce document est l'occasion de rappeler ces principes et, au besoin, de les adapter au contexte actuel. Le MELS et le MSSS ont reconnu, par consensus, les sept principes suivants :

1. Les jeunes de 15 à 24 ans présentent une diversité de besoins sur les plans physique, mental ou psychosocial

Plusieurs aspects de la santé des jeunes présentent des défis importants à relever, tant sur le plan des habitudes nuisibles et des comportements à risque que sur celui de l'état de santé physique, mentale et psychosociale. Il est

Les jeunes doivent demeurer au centre des préoccupations des partenaires concernés.

Le cumul des problèmes de santé accroît la vulnérabilité. Intervenir rapidement permet d'éviter un enchaînement d'effets défavorables.

important de prévoir une offre de service qui répond à la diversité de leurs besoins.

2. Les jeunes de 15 à 24 ans font l'apprentissage de l'autonomie

On reconnaît que les jeunes de 15 à 24 ans évoluent sur le plan de l'autonomie, notamment à l'égard de leur santé. Il n'en reste pas moins qu'ils ont besoin d'être guidés et accompagnés pour acquérir et maintenir des comportements de santé responsables et de saines habitudes de vie.

3. Les établissements scolaires constituent des milieux de vie privilégiés pour joindre les adolescents et les jeunes adultes

Le milieu de vie des jeunes joue un rôle majeur sur le plan de leur santé et de leur bien-être. C'est là que des normes sociales favorables à la santé peuvent être transmises au moyen des activités scolaires et parascolaires et du rôle que jouent, notamment, les enseignants et les professionnels. La concentration d'un nombre important de jeunes dans les établissements scolaires facilite également la tenue de certaines activités de promotion et de prévention ainsi que l'offre de services sociaux et de santé.

4. L'état de santé des jeunes influe sur leur réussite scolaire qui, à son tour, agit sur leurs conditions de santé tout au long de leur vie

La qualité de la santé des jeunes est d'autant plus importante qu'elle est directement liée à leur persévérance dans leur parcours scolaire. Il a été établi que les taux de réussite des jeunes qui bénéficient d'une meilleure santé sont plus élevés, ce qui réduit les risques de décrochage scolaire et favorise la poursuite des études. Ainsi, afin de maintenir et d'améliorer leur état de santé, les jeunes doivent demeurer au centre des préoccupations des partenaires concernés. Leur réussite se répercutera sur leur santé, tout au long de leur vie.

5. L'accès à des services sociaux et de santé continus et de qualité permet d'éviter certains problèmes ou contribue à réduire leur aggravation

Le cumul des problèmes de santé accroît la vulnérabilité. Intervenir rapidement permet d'éviter un enchaînement d'effets défavorables, notamment sur le cheminement scolaire des jeunes. En conséquence, les efforts des

partenaires doivent converger vers l'accessibilité à une large gamme de services sociaux et de santé destinés aux jeunes du territoire local, dont ceux des centres d'éducation des adultes et de formation professionnelle.

6. La collaboration intersectorielle est un facteur clé dans l'amélioration de l'offre de services sociaux et de santé aux jeunes sur un territoire défini

Avec la transformation du réseau de la santé et des services sociaux, associée à la création des CSSS, le territoire local apparaît désormais comme un lieu d'échanges intersectoriels où divers acteurs, dont les commissions scolaires, coordonnent leurs efforts pour mieux contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

7. La communication de renseignements doit se faire dans le respect des règles relatives à la confidentialité des renseignements personnels

La communication des renseignements personnels doit être effectuée dans le respect du cadre législatif applicable au Québec et plus particulièrement de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.



► **TROIS CONDITIONS (31) POUR ASSURER LA POURSUITE DES COLLABORATIONS :**

1. Convenir, entre partenaires, du contenu et des modalités de la collaboration

De façon très concrète, les commissions scolaires, les CSSS et les autres partenaires peuvent recourir à différents moyens pour préciser et suivre les diverses formes de collaboration en place sur le territoire local, selon le contexte, l'objet et l'historique de la collaboration. Cette collaboration sera d'autant plus efficace et durable qu'elle sera encadrée par des mécanismes reconnus, que les contenus seront inscrits dans des documents officiels et que chacune des organisations signataires s'engagera à y donner suite. Outre les modalités habituelles de consignation écrite de l'information dans un compte rendu ou une correspondance confirmant les mécanismes retenus, les partenaires peuvent choisir d'officialiser leur

Les ententes de collaboration constituent un levier important pour l'action intersectorielle au bénéfice des jeunes.

collaboration dans une entente. Cette façon de faire permet de convenir de dispositifs jugés bénéfiques par les partenaires, comme les mécanismes d'accueil, de référence, de liaison, de suivi conjoint des usagers, et d'établir les modalités de la collaboration. En général, ces ententes ne visent ni un financement spécifique ni des engagements relatifs à des volumes de services à rendre à la clientèle visée. Les ententes de collaboration constituent un levier important pour l'action intersectorielle au bénéfice des jeunes. On sait, par ailleurs, qu'au-delà d'une approche administrative au sens strict, le succès de l'action intersectorielle repose sur certains facteurs clés qui concernent tant les individus que les organisations, notamment l'engagement envers la population et les diverses clientèles, la reconnaissance de l'expertise des autres secteurs ainsi que les modalités de prise de décision favorables aux rapports égalitaires entre les partenaires.

2. Concilier le partage de l'information et le respect de la confidentialité

La mise en oeuvre de la collaboration convenue entre les CSSS et les commissions scolaires doit être conforme à la législation en vigueur régissant le partage d'information entre les établissements de santé et de services sociaux et les établissements d'enseignement. À l'intérieur de l'entente de collaboration, les partenaires auront donc à définir des mécanismes de partage de renseignements, qui respectent les règles de confidentialité prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements personnels portent sur une personne physique et permettent de l'identifier. Ils sont confidentiels et, sous réserve de certaines exceptions prévues à ces lois, ils ne peuvent être communiqués sans le consentement de la personne concernée.

Il est à noter que la Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule que le dossier d'un usager est confidentiel et que nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec le consentement de l'utilisateur ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom. Le consentement écrit, libre et éclairé : une priorité lorsqu'un jeune reçoit simultanément des services d'un établissement du réseau collégial public et d'un CSSS, la

Le suivi des ententes figure parmi les conditions favorables à l'évolution des partenariats.

mise en commun des savoir-faire amène parfois les intervenants à communiquer pour établir les besoins du jeune et à préciser les interventions à fournir. Les partenaires d'une entente de collaboration doivent donc préserver la confidentialité des renseignements personnels transmis et, les utiliser uniquement aux fins pour lesquelles ils leur ont été communiqués. Chaque organisme public doit respecter le caractère confidentiel des renseignements personnels qu'il détient.

En se dotant d'une procédure claire de transmission de ces renseignements, dans le respect des critères de validité du consentement à la communication entre les organismes publics, les institutions scolaires et les CSSS, faciliteront grandement la concertation professionnelle inter réseaux. Ultimement, la cohérence des interventions et la continuité des services en seront renforcées.

Enfin, les organisations partenaires gagneraient à prévoir des mécanismes de diffusion de l'information pertinente, incluant les dossiers des usagers, des intervenants et des gestionnaires touchés par l'entente de collaboration. Ces mécanismes seraient liés aux règles de communication des renseignements personnels et à la législation.

3. Prévoir des mécanismes pour assurer le suivi des collaborations et pour soutenir la pérennité des engagements

Mise à part l'officialisation des ententes de collaboration, incluant la définition des modalités pour faciliter la communication des renseignements dans le respect des limites juridiques, le suivi des ententes figure parmi les conditions favorables à l'évolution des partenariats. Ainsi, les CSSS et les établissements scolaires pourront prévoir, dans les ententes, un suivi de leurs engagements en fonction des attentes de chacun des partenaires et des objectifs communs qu'ils se seront fixés. Un tel suivi a l'avantage d'offrir un lieu d'échange et de discussion pour soutenir la collaboration entre les intervenants et, au besoin, établir les perspectives d'amélioration.

Ce cadre de référence devra être actualisé périodiquement pour tenir compte, à la fois de l'évolution des besoins des jeunes et des contextes d'intervention à l'échelle locale.

CONCLUSION

La clientèle de la formation professionnelle et d'éducation des adultes s'est transformée depuis quelques années. Elle est plus jeune, elle a souvent eu de mauvaises expériences scolaires allant jusqu'au décrochage. Elle doit concilier études, travail et famille et vit des difficultés financières.

Les statistiques démontrent que les Québécois, les plus touchés par la détresse psychologique élevée, sont les femmes, les jeunes de 15 à 24 ans, les personnes à faible revenu, les personnes célibataires, les personnes s'estimant en mauvaise santé et les personnes ayant peu ou pas de soutien social. Par ailleurs, encore aujourd'hui, près de 80 % des personnes décédées par suicide sont des hommes.

La contribution de ce cadre de référence saura, nous l'espérons, jeter les bases pour assurer le suivi à une Entente qui a permis de structurer les actions et services en prévention de la détresse psychologique et du suicide.

Plus important encore, les commissions scolaires possèdent maintenant tous les leviers pour assurer un leadership dans la poursuite de cette Action jeunesse structurante en prévention du suicide. L'implication des gestionnaires et décideurs des centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes, de concert avec les partenaires de l'Entente, sera déterminante.

Enfin, ce document appelle à l'action et à la mobilisation de tous les acteurs concernés par l'Action jeunesse structurante en prévention du suicide. Il devra être actualisé périodiquement pour tenir compte à la fois de l'évolution des besoins des jeunes et des contextes d'intervention à l'échelle locale.

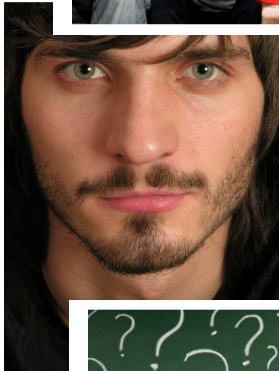
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. LEROUX, G., (2003), *Une journée à l'éducation des adultes*, dans Nouvelles CSQ, mars-avril 2003.
2. LEROUX G. et coll., (2007), *L'éducation des adultes. Enfin la réussite!*, Québec français, no 144.
3. CENTRALE DES SYNDICATS DU QUÉBEC (2007). *Augmenter l'offre en éducation des adultes, Consultation en vue d'un bilan synthèse consolidé de la mise en œuvre du plan d'action 2002-2007*.
4. DROLET, A., (2009), *L'absentéisme de nos élèves à l'éducation des adultes : Quoi comprendre pour mieux intervenir?*
5. DROLET, A. et coll., (2006), *Les jeunes, dits en difficulté, fréquentant l'éducation des adultes; l'état de la situation et une démarche pédagogique conscientisante*, Grad, Chicoutimi.
6. MSSS, (2006), *Portrait statistique de l'éducation, Région administrative de Chaudière-Appalaches (12)*, Gouvernement du Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
7. COMMISSION SCOLAIRE BEAUCE-ETCHEMIN, (2008), *Rapport préliminaire de recherche, Portrait de la clientèle en formation professionnelle, 2007-2008*.
8. CAMIRAND, H. et coll., (2008), *La détresse psychologique chez les québécois en 2005*, Série Enquête sur la santé des collectivités canadienne, Zoom Santé, Institut de la statistique du Québec, septembre 2008.
9. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2010), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : analyse des données, Recueil statistique*, Gouvernement du Québec.
10. DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU MSSS (2012), *Idées suicidaires et tentatives de suicide au Québec*, Collection « Des données à l'action », Gouvernement du Québec.
11. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2009), *Tableaux de la mortalité par suicide 1981 à 2008, Chaudière-Appalaches*.
12. PERREAULT, C., (1987), *Les mesures de santé mentale. Possibilités et limites de la méthodologie utilisée, Cahier technique 87-06*, Santé Québec, Montréal.
13. DESMARAIS, D., (2001), *Avoir 20 ans et vivre de la détresse psychologique : un paradoxe contemporain*, Numéro spécial de la Revue Carriéologie : Maturité, identités adultes, jeux impossibles, Janvier 2001.

14. CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL—INSTITUT UNIVERSITAIRE, (2010), *Guide de soutien à la pratique en santé mentale pour les jeunes de 12-18 ans*.
15. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, (2010), *Prévention du suicide, Guide des bonnes pratiques à l'intention des intervenants des Centres de santé et de services sociaux*.
16. SÉGUIN, M., (2009), *Le suicide : Le comprendre pour le prévenir*, Éditions du Carré, 2009, 160 p.
17. LAMBIN, M., (2010), *Aider à prévenir le suicide chez les jeunes*, Nouvelle édition revue et augmentée, Éditions du CHU Sainte-Justine.
18. CENTRE DE RECHERCHE JEFAR, (2011), *L'éducation des adultes : Un tremplin raccrocheur pour les jeunes adultes à risque*, Collection Phare, numéro 10, automne 2011.
19. Hamel, M., (2010), *Le soutien social : Dis-moi sur combien de personnes tu peux compter...* Présentation Power Point, 4^{ième} Journée régionale portant sur la problématique du suicide en Chaudière-Appalaches, Octobre 2010.
20. CHAGNON et coll., (2008), *Consensus entre la recherche et la pratique pour améliorer les programmes de prévention du suicide chez les hommes*. Guide pour améliorer les pratiques en prévention du suicide chez les hommes, CRISE, UQAM.
21. FOURNIER G. et coll., (2000), *L'insertion socioprofessionnelle : un jeu de stratégie ou un jeu de hasard?* Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval. Dans « Trajectoires professionnelles et marché du travail contemporain ».
22. HINSE-LUNEAU S. *L'estime de soi, ça se construit : Vivre un sentiment de compétence sociale*. dans Chronique « Parents », Site internet ESTIME DE SOI. Référence prise en janvier 2011.
23. FORUM JEUNESSE RÉGIONAL CHAUDIÈRE-APPALACHES et coll., (2008), *Entente spécifique—Action jeunesse structurante visant la prévention du suicide auprès de la clientèle des Centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes de la région de la Chaudière-Appalaches*.
24. ROBITAILLE É., (2011), *Rapport final, Action jeunesse structurante visant la prévention du suicide auprès de la clientèle des Centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes de la région de la Chaudière-Appalaches*. Décembre 2011.
25. JOHNSON et ROY SENC, (2012), *Évaluation du projet Action jeunesse structurante visant la prévention du suicide auprès de la clientèle des Centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes de la région de la Chaudière-Appalaches*. Juin 2012.
26. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, (2006), *Cadre de référence. L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide*.

27. GALLAGHER R. et coll., (2009), *Guide régional d'implantation et de suivi des réseaux de sentinelles en Chaudière-Appalaches*, Direction de santé publique et de l'évaluation de Chaudière-Appalaches.
28. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, (2008), *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé et en prévention des troubles mentaux*.
29. ROUDAUT G., (2007), *Pour quelles études êtes-vous fait?* Éditions Studyrama, France
30. GALAND B. et coll., (2004), *Le sentiment d'efficacité personnelle dans l'apprentissage et la formation : Quel rôle joue-t-il? D'où vient-il? Comment intervenir?* Dans « Savoirs », 5/2004 (Hors-série), p. 91 à 116.
31. GAUTHIER J. et coll., (2010), *Cadre de référence pour soutenir la collaboration entre les Centres de santé et de services sociaux et les collèges publics du Québec*. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et Ministère de l'éducation, du loisir et du sport du Québec.

Cadre de référence



pour
**SOUTENIR ET POURSUIVRE
L'ACTION JEUNESSE STRUCTURANTE
EN PRÉVENTION DU SUICIDE**

auprès de la clientèle
des Centres de formation professionnelle
et d'éducation des adultes
en Chaudière-Appalaches

Cadre de référence

Pour
SOUTENIR ET POURSUIVRE
L'ACTION JEUNESSE STRUCTURANTE
EN PRÉVENTION DU SUICIDE

auprès de la clientèle
des Centres de formation professionnelle
et d'éducation des adultes
en Chaudière-Appalaches



Rédaction :

Rodrigue Gallagher

Agent de planification, de programmation et de recherche en prévention du suicide
Direction de santé publique, ASSS de Chaudière-Appalaches

Élaine Robitaille

Agente de développement à la coordination de l'Action jeunesse structurante en prévention du suicide
Commission scolaire de la Beauce-Etchemin

Disponible en version électronique :

www.agencessss12.gouv.qc.ca

www.prevenirlesuicide.com

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Bibliothèque et Archives Canada, 2012

ISBN : 978-2-89548-629-9 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89548-630-5 (version PDF)

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)

Toute reproduction partielle ou intégrale de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2012

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
1. UN PORTRAIT DU MILIEU ET DE LA CLIENTÈLE	9
1.1. L'éducation des adultes.....	9
1.2. La formation professionnelle	10
2. LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET LE SUICIDE	13
2.1. Que nous apprennent les statistiques?.....	13
2.1.1. Au sujet de la détresse psychologique	13
2.1.2. Au sujet du suicide	15
2.2. Quelles sont les manifestations de la détresse psychologique?.....	17
2.3. Quelles sont les personnes les plus vulnérables au suicide?	19
2.4. Quels sont les facteurs de vulnérabilité les plus souvent associés à la clientèle FP et ÉA?.....	22
2.5. Quels sont les facteurs de protection à renforcer auprès de la clientèle des CFP et des CÉA?	26
3. UN REGARD SUR LES RÉALISATIONS ACCOMPLIES DANS LE CADRE DE L'ENTENTE.....	29
3.1. Un rappel du but et des objectifs de l'Entente	29
3.2. Les rôles et responsabilités des signataires de l'Entente	30
3.3. Les réalisations accomplies.....	31
3.4. Les recommandations du comité de gestion	32
4. TROIS LEVIERS POUR ASSURER LA PÉRENNITÉ DE L'ENTENTE DANS LES CENTRES	35
4.1. En matière d'intervention	37
4.2. En matière de prévention.....	47
4.3. En matière de collaboration	53
CONCLUSION	59
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	61

INTRODUCTION

En novembre 2008, une entente spécifique a été signée entre divers partenaires de la région dans le but de prévenir la détresse psychologique et le suicide auprès de la clientèle des Centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes des quatre commissions scolaires de Chaudière-Appalaches. Afin d'assurer la réalisation des objectifs visés dans l'entente, un comité de gestion a été créé. Ce comité avait entre autres, comme mandat, de proposer des orientations, d'élaborer un plan d'action régional ainsi que des plans d'action spécifiques dans chacune des commissions scolaires.

Au terme de cette entente, diverses actions ont été menées et réalisées dans les commissions scolaires impliquées dans le projet, afin de prévenir la détresse et le suicide auprès de la clientèle visée. Le comité de gestion a dégagé des constats de la démarche réalisée dans le cadre de l'entente. Par ailleurs, une évaluation d'implantation de cette action jeunesse structurante a été réalisée. Lesquels permettent aujourd'hui de proposer des leviers pour assurer le suivi et la pérennité de l'Action Jeunesse Structurante en prévention du suicide dans les Centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes.

Rappelons que cette entente implique les partenaires suivants : le Forum Jeunesse régional Chaudière-Appalaches (FJRCA), le ministère des Affaires municipales, Régions et Occupation du territoire (MAMROT), la Conférence régionale des élus de la région de la Chaudière-Appalaches (CRÉ), l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (ASSS-CA) et les quatre commissions scolaires de Chaudière-Appalaches.

Les commissions scolaires engagées dans le projet, soit celles des Navigateurs, de la Côte-du-Sud, de la Beauce-Etchemin et des Appalaches, se sont d'abord approprié les orientations dès la signature de l'entente. Puis, une ressource régionale assurant la coordination du projet AJS, ainsi que des agents de projet dans chacune des commissions scolaires, ont assuré la mise en œuvre des moyens identifiés dans les plans d'action découlant de l'entente.

Ce document propose des stratégies d'action pour assurer la pérennité de l'entente en s'appuyant à la fois, sur les bilans des actions menées tout au long du projet, les meilleures pratiques en prévention du suicide identifiées par le MSSS en 2010 (Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide, MSSS, 2010) ainsi que les plus récentes données de la littérature portant sur la détresse psychologique et les moyens de prévention qui y sont associés.

PRÉSENTATION DU DOCUMENT

Le document contient quatre sections :

Dans la première section, on trace un portrait général des CFP et CÉA de la région. Des particularités des clientèles des centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes sont également soulevées.

La deuxième section du document est centrée spécifiquement sur les problématiques de la détresse psychologique et du suicide. On présente sommairement les manifestations de la détresse psychologique ainsi que les groupes de personnes les plus vulnérables au suicide. Les principaux facteurs de risque et de protection associés à la détresse et au suicide sont identifiés dans une perspective de cibler les actions préventives à réaliser auprès de la clientèle visée.

Puis, un regard sur les principales réalisations accomplies dans le cadre de l'Entente, portant sur l'Action jeunesse structurante en prévention du suicide, est présenté à la section trois de ce document.

Enfin, c'est dans la quatrième section que les auteurs présentent les leviers pour assurer la pérennité de l'Entente en matière d'intervention, de prévention et de collaboration.

1. UN PORTRAIT DU MILIEU ET DE LA CLIENTÈLE

**Une clientèle de
plus en plus
éclatée**

**Accès à peu de
services
complémentaires**

**Une clientèle
qui rajeunit et
s'alourdit**

1.1. L'éducation des adultes

La clientèle des centres d'éducation des adultes (É.A.) est de plus en plus éclatée selon Ginette Leroux (1). Des décrocheurs, de jeunes mères monoparentales, des chômeurs adressés par les centres locaux d'emploi, etc. De plus, le service de l'éducation des adultes inclus la clientèle des programmes d'intégration sociale (IS) et d'intégration socioprofessionnelle (ISP). L'IS vise à répondre à des besoins de formation d'adultes présentant des difficultés d'adaptation sur les plans psychique, intellectuel, social ou physique. Il permet un cheminement personnel favorisant des apprentissages et l'acquisition d'habiletés et, le cas échéant, la poursuite d'études et de l'intégration socioprofessionnelle. Quant au programme d'ISP, il s'inscrit dans une démarche de développement de l'employabilité qui permet à l'adulte d'acquérir des compétences de nature personnelle et professionnelle favorisant l'accès au marché du travail, son maintien en emploi ou la poursuite des études.

Dans le document « *L'éducation des adultes...Enfin la réussite!* » (2), les auteurs soulignent qu'en 2004-2005, 14,4 % des élèves passaient directement du secteur des jeunes à celui des adultes en formation générale avant l'âge de 20 ans, sans même interrompre leur cheminement scolaire. En 1984-1985, ce taux n'était que de 1,3 %. De plus, ces mêmes auteurs précisent qu'il s'agit souvent de décrocheurs ou de jeunes ayant éprouvé des difficultés importantes à l'école secondaire. Certains de ces jeunes se retrouvaient alors dans des classes moins nombreuses, et lorsqu'ils avaient besoin des services complémentaires en orthopédagogie, en psychologie ou en travail social, ils les obtenaient. Toutefois, lorsque ces élèves arrivent à l'éducation des adultes, ils se retrouvent dans des classes bien souvent surpeuplées et ils ont accès à peu de services complémentaires (3).

En Chaudière-Appalaches, pour 2008-2009, 44 % de la clientèle de l'éducation des adultes avait moins de 24 ans (19 % femmes, 25 % hommes). Un grand nombre de ces jeunes et adultes viennent à l'éducation des adultes pour y compléter leurs études secondaires, se doter des acquis nécessaires afin d'entreprendre des études supérieures ou retourner sur le marché du travail. La majorité d'entre eux y parviendra sans encombre et avec succès. Pour d'autres, leur parcours sera plus ardu. Les enseignants et intervenants de l'éducation des adultes sont unanimes à dire que depuis quelques années, ils sont confrontés à une clientèle scolaire qui « rajeunit et s'alourdit » (4), laquelle se présente avec des besoins et des manques à combler qui ne sont plus seulement d'ordre académique.

Certains de cette clientèle, avaient recours aux services aux élèves de leur école secondaire, se retrouvent dans un milieu d'éducation où ces services sont bien souvent absents.

Les chercheurs et les intervenants sont unanimes à reconnaître que la motivation de ces jeunes à s'engager dans un processus de scolarisation est souvent fragilisée par des problématiques individuelles et sociales qui viennent s'ajouter aux mauvaises expériences scolaires (5). Très tôt dans leur cheminement, certains élèves ont éprouvé de la difficulté à s'adapter au contexte scolaire, à répondre aux situations d'apprentissage et aux exigences sociales de la classe. En réaction au système scolaire, plusieurs ont acquis, au fil des ans, un mode de fonctionnement plus ou moins adapté socialement, empreint de stratégies d'adaptation inadéquates. En Chaudière-Appalaches, près de 8 000 élèves (45 % hommes et 55 % femmes) ont fréquenté les centres d'éducation des adultes (données 2008-2009), 44 % d'entre eux ont moins de 24 ans (6). Ce sont des raccrocheurs qui reviennent à l'éducation des adultes pour compléter leur 5^e secondaire ou pour obtenir leurs préalables à la formation professionnelle.

1.2. La formation professionnelle

En 2008-2009 dans la région de la Chaudière-Appalaches, près de 6 000 élèves ont fréquenté les centres de formation professionnelle (F.P.). De ce groupe, 37 % étaient âgés de moins de 20 ans et 24 % avaient plus de 35 ans, alors que 36 % étaient de sexe masculin (6).

La moitié de ces élèves n'étaient pas aux études avant leur inscription à la formation professionnelle. Les raisons invoquées (20 %) pour expliquer l'interruption passée de leur programme d'étude sont d'ordre financier. Ce sont souvent les mêmes raisons qui les poussent à faire un retour aux études. La formation professionnelle répond au besoin de suivre une formation courte pouvant leur assurer un emploi à court terme. Une majorité d'élèves, inscrits en formation professionnelle, vivent une situation financière difficile et doivent concilier étude-travail-famille. Près de 60 % des élèves cumulent en plus des 35 heures de cours par semaine, entre 10 et 20 heures de travail. Ce pourcentage semble plus élevé chez la clientèle masculine de même que le nombre d'heures travaillées, pour 62 % d'entre eux, ils travaillent plus de 20 heures par semaine (7).

***Une majorité
d'élèves...vit
une situation
financière
difficile***

Parmi les élèves inscrits en formation professionnelle, une part importante d'entre eux ne bénéficie pas du Programme de prêts et bourses. Par ailleurs, certains jeunes et adultes désirant poursuivre leurs études en formation professionnelle doivent quitter leur communauté, ce qui entraîne des risques accrus d'abandon scolaire ou de réorientation de carrière.

En bref, on peut certainement affirmer que le portrait des clientèles fréquentant l'éducation des adultes et la formation professionnelle se transforme graduellement depuis quelques années. La diversité des élèves amène de nouveaux défis, une richesse à plusieurs plans, mais également son lot de préoccupations, dont la présence de phénomènes tels que la détresse psychologique et le suicide.

2. LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET LE SUICIDE

1 québécois sur 5 souffre de détresse psychologique élevée

La détresse psychologique est plus élevée chez les 15 à 24 ans

2.1. Que nous apprennent les statistiques?

La détresse psychologique et le suicide sont des réalités présentes à l'éducation des adultes et à la formation professionnelle. Quoique nous ne possédons pas de données statistiques précises sur l'ampleur de ces problématiques chez les clientèles des Centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes dans la région de la Chaudière-Appalaches, nous pouvons certainement affirmer que plusieurs facteurs de risque suicidaire et de détresse psychologique identifiés dans la littérature correspondent au profil de nombreux élèves fréquentant ce secteur d'éducation.

2.1.1. Au sujet de la détresse psychologique

Selon une analyse de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) (8) effectuée à partir des données obtenues en 2005 auprès de 26 000 Québécois de 15 ans et plus, dans le cadre de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes, plus d'un québécois sur cinq souffre de détresse psychologique élevée. Les Québécois les plus touchés par un état de détresse psychologique élevée sont les suivants :

Les femmes

En 2005, 26 % des femmes québécoises avaient un niveau élevé de détresse psychologique, comparativement à 20 % chez les hommes. Les enquêtes de l'Institut de la statistique révèlent que les jeunes femmes sont plus enclines à la détresse et ce, malgré le fait que le suicide, acte final de la détresse, touche surtout les hommes. Chez les femmes, âgées de 15 à 24 ans, sont plus de 40 % à vivre un niveau élevé de détresse psychologique comparativement à 27 % chez les hommes de ce même groupe d'âge (8). Les femmes constituent plus ou moins, la moitié de la clientèle à l'éducation des adultes.

Les jeunes de 15 à 24 ans

Selon l'ISQ (2008) (9), la proportion de personnes vivant de la détresse psychologique est plus élevée chez les 15 à 24 ans (34 %) et diminue dans les autres groupes d'âge à l'étude (25 % chez les 25 à 44 ans; 20 % chez les 45 à 64 ans; 14 % chez les 65 ans et plus).

Les personnes à faible revenu

Chez les Québécois disposant des revenus les plus faibles, une personne sur trois présente un niveau de détresse psychologique élevé, comparativement à un sur sept chez les mieux nantis.

Les personnes seules ou à charge d'une famille monoparentale

Le fait de vivre seul ou d'avoir la charge d'une famille monoparentale a tendance à accroître le risque de vulnérabilité quant à la santé mentale. Par exemple, un adulte sur trois vivant dans une famille monoparentale éprouve un niveau de détresse psychologique élevé contre un sur cinq chez ceux vivant en couple, avec ou sans enfant (10).

Les personnes s'estimant en mauvaise santé mentale

Les Québécois qui s'estiment en mauvaise santé mentale sont plus nombreux à vivre de la détresse psychologique. En effet, les $\frac{3}{4}$ des individus, qualifiant leur santé mentale de passable à mauvaise, ont un niveau élevé de détresse psychologique (8).

Les personnes ayant peu ou pas de soutien social

L'étude de Camirand (8) révèle également qu'un pourcentage important de personnes, ayant un niveau élevé de détresse psychologique (39 %), bénéficient d'un faible soutien social dans leur environnement.

Par ailleurs, les résultats présentés dans l'étude de l'ISQ (9) montrent qu'au Québec, certains sous-groupes sociaux sont plus touchés que d'autres par un niveau élevé de détresse psychologique. Ces sous-groupes de personnes sont, dans certains cas, parmi les plus vulnérables au plan de leur environnement économique et social (8). C'est le cas notamment, de la clientèle des CFP et plus encore de la clientèle fréquentant les CÉA. Ces deux groupes présentent plusieurs facteurs de risque associés à la détresse psychologique mis en évidence dans l'enquête de l'ISQ. La plupart d'entre eux ont entre 15 et 34 ans, plusieurs ont un faible revenu, sont célibataires et bénéficient d'un faible soutien social.



**Les personnes sans
emploi sont deux
fois plus
nombreuses à avoir
songé sérieusement
au suicide que les
travailleurs**

2.1.2. Au sujet du suicide

Au Québec comme en Chaudière-Appalaches, le suicide représente toujours un problème de santé publique important malgré la diminution du taux de décès par suicide observée depuis le début des années 2000 (10).

- Chaque jour au Québec, environ trois personnes s'enlèvent la vie et huit sont hospitalisées pour avoir tenté de le faire.
- En 2008, 2,3 % de la population québécoise a songé sérieusement au suicide au cours de la dernière année (144 000 personnes).
- La baisse marquée des taux de décès par suicide se maintient depuis le début des années 2000 chez les jeunes de 15 à 19 ans, tout comme chez les 20 à 34 ans.
- Les hommes de 15 à 24 ans rapportent plus souvent avoir des idées suicidaires sérieuses et c'est chez ceux de 25 à 64 ans que le taux de suicide est le plus élevé.
- En 2008, on estime à 0,5 % la proportion de Québécois ayant fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois, soit environ 28 000 personnes.
- Trois suicides sur quatre concernent les hommes.
- Les personnes vivant seules (4 %) et celles vivant dans une famille monoparentale (4,4 %) ont davantage tendance à avoir des idées suicidaires sérieuses que les personnes vivant en couple (1,6 %).
- Les personnes sans emploi sont deux fois plus nombreuses à avoir songé sérieusement au suicide que les travailleurs.
- En 2008, les personnes, qui se considèrent en excellente ou en très bonne santé, sont environ cinq fois moins susceptibles d'avoir eu des idées suicidaires sérieuses au cours de la dernière année que celles qui jugent leur état de santé passable ou mauvais. Parmi les personnes aux prises avec un niveau élevé de détresse psychologique, 7,7 % ont songé sérieusement au suicide lors de la dernière année, comparativement à 0,9 % chez celles ayant un niveau faible ou moyen. Plus de 10 % des Québécois ayant déclaré être insatisfaits de leur vie ont eu des idées suicidaires sérieuses au cours de la même période.

En Chaudière-Appalaches, on observe une tendance à la baisse du taux de suicide chez les adolescents et les jeunes adultes

- La consultation d'un professionnel de la santé est d'une grande importance dans la réponse aux besoins des personnes ayant des idées suicidaires. Parmi les Québécois ayant songé sérieusement au suicide au cours de leur vie, 52 % affirment avoir consulté un professionnel de la santé à ce sujet. Dans cette situation, les femmes (60 %) sont proportionnellement plus nombreuses à avoir consulté que les hommes (43 %).
- En Chaudière-Appalaches, bien que les taux de décès par suicide demeurent plus élevés que la moyenne québécoise, l'écart s'est rétréci avec le Québec depuis le milieu des années 2000 **(11)**.
- En 2008, 70 décès par suicide ont été relevés, soit un taux ajusté de 16,8 décès par suicide par 100 000 habitants **(11)**.
- Depuis le sommet de 30,9 décès par 100 000 habitants atteint dans la région en 1999, les taux de suicide en Chaudière-Appalaches ont diminué de manière constante dans la population **(11)**.
- La tendance à la baisse observée chez les hommes et les femmes du Québec s'observe également en Chaudière-Appalaches. Ainsi, le taux de décès par suicide chez les hommes de la région est passé de 44,2 à 27,2 par 100 000 habitants de 1999 à 2008. Quant à celui des femmes de la région, il se situe à 6,7 par 100 000 en 2008, alors qu'il était à 17,0 en 1999 **(11)**.
- Les taux de suicide des adolescents et des jeunes adultes de la région ont également connu des diminutions importantes dans la région. Chez les jeunes de 15 à 19 ans ainsi que dans le groupe des 20 à 34 ans, les taux de suicide sont passés respectivement de 16,7 à 3,9 et de 39,7 à 11,8 par 100 000 habitants **(11)**.

En résumé

Bien que les suicides complétés, les idées suicidaires sérieuses et les tentatives de suicide ne touchent qu'une faible proportion de la population, la gravité de ce problème ainsi que les répercussions importantes sur l'entourage font en sorte qu'il s'agit d'un problème de santé publique important au Québec. Ce bref portrait permet de mieux cerner la situation actuelle en termes de prévalence et de cibler les groupes de la population québécoise les plus à risque à cet égard. La pauvreté, la solitude, le fait d'être en charge d'une famille monoparentale et les problèmes de santé sont les principaux facteurs associés, pris en compte dans la plus récente enquête du MSSS concernant les idées suicidaires et les tentatives de suicide au Québec (10). Ces situations de vie ont tendance à fragiliser l'état psychologique des personnes qui les vivent.

2.2. Quelles sont les manifestations de la détresse psychologique?

La détresse psychologique est une dimension importante de l'état de santé mentale. Elle est le résultat d'un ensemble d'émotions négatives ressenties par un individu. Lorsque ces émotions se présentent de manière persistante, elles peuvent se traduire par diverses manifestations (8) et toucher certains groupes sociaux plus que d'autres. Chez les gens dont la durée de la détresse se prolonge, les conséquences peuvent devenir de plus en plus difficiles à vivre, radicales, voir même aller jusqu'au suicide.

Selon Perreault (1987), (12) « la détresse psychologique est à l'ensemble de la santé mentale ce que la fièvre est à l'ensemble des maladies infectieuses : un symptôme mesurable, signe évident d'un problème de santé, mais qui ne peut à lui seul nous éclairer sur la sévérité du problème auquel il se rattache ». Contrairement à la fièvre, le seuil de détresse psychologique n'est pas connu et il n'est pas possible de déterminer les individus ayant un niveau « pathologique de détresse ».

Bien qu'il soit difficile d'identifier exactement les causes de la détresse, il semble que l'exclusion, l'absence de projet de vie et le sentiment d'impuissance peuvent être des facteurs déterminants. Pour l'essentiel, il s'agit souvent des causes comme les échecs personnels, une peine d'amour, un rejet d'un milieu quelconque, les décès de proches, les traumatismes d'origine physique (violence, agressions, abus) ou psychologique (violence verbale, chantage, menaces).

Parfois, la détresse est causée par des problèmes de santé mentale (qui sont plus facilement identifiables à leur longue durée), qui ont aussi souvent des causes liées à leur environnement comme des abus répétés lors de l'enfance de l'individu ou encore l'accumulation de traumatismes, associés à un faible soutien extérieur **(12)**.

Par ailleurs, l'absence de valeurs spirituelles pourrait être également une raison pour expliquer l'augmentation de la détresse psychologique chez les jeunes. « Plus précisément, le facteur de protection de la détresse ne serait pas lié à la foi ou à la pratique religieuse en tant que telles, mais bien à l'investissement, à l'implication dans la conduite de sa propre vie. Il semble que cette implication génère une meilleure estime de soi qui se traduit par un bien-être psychologique » (Desmarais, 2001) **(13)**.

Mesure importante de la présence d'un problème de santé mentale, la détresse psychologique réfère à un sentiment d'abandon, de solitude morale et d'angoisse. Elle peut se manifester à l'intérieur d'un continuum où se retrouvent différents niveaux de souffrance. La détresse psychologique peut être transitoire ou chronique **(14)**. Les jeunes peuvent manifester leur détresse par des faits et gestes révélateurs, comme par exemple :

- la consommation abusive d'alcool ou de drogues;
- l'isolement;
- l'auto-dévalorisation;
- l'anxiété;
- l'irritabilité;
- la colère;
- la perte d'intérêt pour des activités;
- la violence envers les autres ou envers soi (suicide, automutilation);
- la fugue.

2.3 Quelles sont les personnes les plus vulnérables au suicide?

Une dizaine de sous-groupes de la population sont identifiés dans le guide de bonnes pratiques en prévention du suicide (15) comme étant les plus vulnérables au suicide. Parmi ces groupes on retrouve notamment les hommes, les jeunes de 15 à 24 ans, les personnes ayant un problème de santé mentale et les personnes ayant un problème de dépendance.

Les hommes

Les statistiques démontrent clairement que les hommes sont plus susceptibles de décéder par suicide que les femmes au Canada. En effet, les taux de suicide y sont de trois à quatre fois plus élevés pour les premiers. L'écart, entre les taux de suicide établis pour les hommes ou les femmes, s'observe partout au pays, mais il est cependant plus grand au Québec. Ce constat pourrait notamment s'expliquer par les hypothèses ou les facteurs qui suivent :

- l'utilisation par les hommes, de moyens létaux plus radicaux pour se suicider;
- une acceptation sociale du suicide plus élevée par la population masculine;
- une réticence générale plus marquée chez les hommes que chez les femmes à demander de l'aide;
- l'adhésion au rôle masculin traditionnel.

La vulnérabilité suicidaire des hommes constitue une préoccupation importante en santé publique. Il faut prêter une attention particulière aux personnes appartenant à ce groupe de la population. Il faut également planifier les interventions, de façon à mieux les joindre et à faire diminuer la dangerosité du passage à l'acte.

LES PRATIQUES À PROMOUVOIR AUPRÈS DES HOMMES (15)

- **Répondre rapidement à la demande d'aide venant d'un homme**
- **Offrir une intervention de groupe lorsque c'est possible**
- **Utiliser l'approche orientée vers les solutions qui semble correspondre aux besoins des hommes**
- **Traiter toutes demandes d'aide faites par des proches d'un homme**
- **Impliquer les proches de l'homme dans le suivi lorsqu'il y consent**

**LES PRATIQUES
À PROMOUVOIR AUPRÈS
DES JEUNES (15)**

- *Utiliser des interventions qui leur permettent de renforcer certaines habiletés comme la communication, la gestion de la colère et des émotions, la saine résolution de problèmes, etc.*

**LES PRATIQUES
À PROMOUVOIR AUPRÈS
DE LA PERSONNE AYANT
UN PROBLÈME DE SANTÉ
MENTALE (15)**

- *Tenter de déceler chez la personne, des symptômes liés à la dépression. Il est maintenant reconnu que la combinaison alcool et dépression accroît considérablement le risque suicidaire.*
- *Vérifier la présence de comorbidité, qui pourrait amplifier le risque suicidaire. Effectivement, ce risque est très élevé pour la personne qui a, en même temps, un problème d'abus d'alcool ou de drogue et un trouble mental tel que la dépression.*

Les jeunes de 15 à 24 ans

Les données les plus récentes sur la mortalité par suicide indiquent que le suicide est la deuxième cause de décès chez les jeunes, âgés de 15 à 24 ans. La jeunesse constitue une période de la vie où les transitions ainsi que les nouvelles expériences sont multiples et amènent leur lot de stress. Les réalités propres à cet âge, notamment les difficultés interpersonnelles, la fin d'une relation amoureuse, l'impulsivité et l'inexpérience devant les situations de stress peuvent contribuer à la vulnérabilité de plusieurs d'entre eux. Certains de ces jeunes verront le suicide comme la seule issue possible. De plus, les jeunes sont susceptibles de développer certains problèmes de santé mentale, dont la dépression. Les actions que vous posez pour prévenir le suicide chez les jeunes doivent donc être cohérentes avec leur réalité pour être efficaces.

Les personnes ayant un problème de santé mentale

Certains troubles ou problèmes de santé mentale peuvent avoir une incidence sur le risque de suicide. Il semblerait que jusqu'à 90 % des personnes décédées par suicide avaient des problèmes de santé mentale. Il est tout de même reconnu qu'une personne, en proie à un trouble mental, présente un risque suicidaire 12 fois plus important qu'une personne n'en ayant aucun.

Parmi les troubles mentaux les plus fréquents, on trouve notamment la dépression, la personnalité limite, la schizophrénie et la personnalité bipolaire. La dépression est un trouble mental qui peut être associée au suicide. Des données statistiques ont d'ailleurs permis d'établir que 15 % des personnes vivant une dépression profonde décéderont par suicide.

Les personnes ayant une personnalité limite ont de la difficulté à vivre un rejet, que cet abandon soit réel ou une pure création de leur imagination. De plus, leur impulsivité ainsi que leur instabilité affective les rendent particulièrement susceptibles de poser des gestes d'automutilation et de suicide. Quant aux personnes souffrant de schizophrénie, elles sont très vulnérables au suicide.

Des statistiques révèlent que 20 % à 42 % de ces personnes tentent de se suicider et que 10 % à 15 % d'entre elles y parviendront éventuellement.

L'intervenant doit adopter une approche ciblée et reconnue comme prometteuse afin d'amenuiser l'imminence du passage à l'acte. Il peut s'avérer pertinent que plusieurs ressources d'aide participent à la prise en charge de la personne suicidaire vivant avec un trouble mental.

Les personnes ayant un problème de dépendance

La présence d'un problème de dépendance chez une personne peut contribuer à accroître le risque qu'elle pose un geste suicidaire. Effectivement, plusieurs études affirment l'existence d'une corrélation entre la dépendance à l'alcool et les comportements suicidaires. Ainsi, près du quart des hommes qui se sont suicidés présentaient un trouble lié à la dépendance à l'alcool.



De plus, le risque suicidaire est près de six fois plus élevé chez les personnes alcooliques que chez les personnes n'ayant pas cette forme de dépendance. Mentionnons ici que l'alcoolisme est considéré plutôt comme un élément catalyseur qu'une cause directe du passage à l'acte suicidaire.

La dépendance à l'alcool est ainsi fréquemment associée à une désaffiliation sociale, c'est-à-dire que la personne rompt les liens avec son réseau social. Cette rupture accentue l'isolement de la personne ayant un problème de dépendance et la place en situation de vulnérabilité. Certains auteurs précisent que les personnes qui s'adonnent à l'ivresse solitaire, celles qui boivent pour oublier leurs problèmes et celles dont la consommation d'alcool est liée à une perte de contrôle sont particulièrement vulnérables au suicide.

La dépendance aux substances illicites représente également une forme de dépendance associée à des taux de suicide élevés. D'ailleurs, on observe chez les personnes dépendantes à la drogue le même phénomène de rupture avec l'environnement social affectif.

Il importe donc de mettre en oeuvre des stratégies de prévention du suicide permettant de joindre efficacement ces personnes vulnérables. Le jeu compulsif est lui aussi lié à l'accroissement des comportements suicidaires. La dépendance au jeu peut donc accroître le risque de suicide.

2.4 Quels sont les facteurs de vulnérabilité les plus souvent associés à la clientèle FP et ÉA?

Plusieurs facteurs de vulnérabilité influencent le parcours psychosocial des individus. Ces facteurs peuvent favoriser l'émergence des situations de détresse psychologique et même d'idées suicidaires, s'ils s'accroissent avec le temps.

Certains jeunes et adultes fréquentant l'éducation des adultes et la formation professionnelle seraient davantage vulnérables à la détresse psychologique et au suicide. C'est du moins, le constat qui se dégage lorsqu'on trace un portrait général de ces groupes de la population et qu'on met en perspective les données de la littérature. Voici les principaux facteurs de vulnérabilité associés à la clientèle fréquentant les Centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes.

- **Une estime de soi négative**

Plusieurs études démontrent que les jeunes et les adultes qui ont une estime de soi négative sont plus enclins à développer de la détresse psychologique.

Beaucoup de jeunes et d'adultes, qui viennent à l'éducation des adultes et dans les centres de formation professionnelle, traînent dans leur bagage un mode de pensée négative sur eux-mêmes et sur les autres, enclins à des habitudes de vie altérant sérieusement leur estime de soi. Pour certains, leur image de soi a été écorchée par le passage au secteur « des jeunes », que ce soit par le fait de regroupements-classe discriminatoires, de conflits ouverts avec l'autorité ou autres expériences ayant contribué à jeter le discrédit sur leur personne. Pour beaucoup d'entre eux, ils ont graduellement développé un sentiment diffus « d'être moins bon et moins bien que les autres » (4).

- **Le sentiment d'avoir peu de contrôle sur sa vie**

Le sentiment d'avoir plus ou moins de contrôle sur sa propre vie est sans doute l'un des éléments qui favorise le plus l'émergence de la détresse psychologique chez une personne (5). C'est généralement par l'interaction sociale et les expériences personnelles qu'une personne apprend que ses choix et ses efforts ont ou non du pouvoir sur son environnement. Les échecs la conduiront à croire à son impuissance et à démissionner alors que les succès feront naître



chez elle un sentiment de contrôle de sa propre destinée et favoriseront une approche basée sur la résolution de problèmes.

Plusieurs des jeunes et des adultes fréquentant les CÉA et les CFP ont été confrontés, à répétition, à l'échec scolaire ou professionnel ou encore à des expériences de vie qui les ont mal servis. De fait, ils sont plus susceptibles de développer un sentiment d'impuissance et de perte de contrôle face à leur propre vie.

- **Des difficultés à rencontrer les exigences de la vie en société**

La pression sociale, exercée par le marché du travail pour l'obtention d'un diplôme, pose un défi de taille aux jeunes adultes qui décident de raccrocher ou de poursuivre leurs études en formation professionnelle. Ils doivent affronter la valorisation de la performance, la compétition qui en découle et le financement des études, qui pour une majorité se traduit par l'endettement.

- **De faibles capacités d'adaptation**

Les personnes qui s'adaptent moins bien le font souvent parce qu'elles n'ont pas appris ou parce qu'elles ne connaissent tout simplement pas de stratégies plus efficaces (17).

En formation générale des adultes et en formation professionnelle, une partie de la clientèle a développé, au fil du temps, des stratégies d'adaptation inefficaces rendant plus difficile leur parcours scolaire. Ils sont souvent confrontés à des situations stressantes (examens, difficultés financières, difficultés personnelles, horaire chargé travail/études/famille, monoparentalité...) les plongeant dans un état de stress intense. L'épreuve déstabilise, mais si avant l'épreuve il y a de bonnes capacités et stratégies d'adaptation, le retour à un état d'équilibre risque de se faire plus naturellement et avec moins de dommages (17).

- **Le cumul d'échecs et l'abandon scolaire**

Bien que le Québec ait grandement amélioré son taux de scolarisation au cours des 50 dernières années, près de 250 000 jeunes Québécois de moins de 25 ans figurent toujours au tableau des décrocheurs (18). Plusieurs d'entre eux finissent par se qualifier à la formation générale des adultes (FGA), mais nombreux encore sont ceux qui n'arrivent pas à obtenir un diplôme.

Pour certains jeunes adultes qui ne profitent pas de conditions favorables à la réussite scolaire, le passage à la vie adulte prend souvent la forme d'un « passage à vide » où les défis sont décuplés, hypothéquant ainsi leur adaptation psychosociale. Au cours des années transitionnelles (entre 16 et 24 ans), le fossé séparant les jeunes diplômés de ceux sans diplôme se creuserait davantage, augmentant ainsi la vulnérabilité des jeunes déjà fragilisés par divers facteurs de risque (18).

- **De piètres conditions de vie**

Le milieu d'origine et les piètres conditions de vie dans lesquels gravitent certains jeunes font partie des facteurs de risque suicidaire et de détresse psychologique. Dans un article de Drolet et Richard (5), on y fait mention d'une étude où plusieurs parents ont vécu une expérience négative à l'école et ont dû faire face à des préjugés et à des jugements en lien avec leur lieu d'origine. Craignant que cette situation se reproduise pour leurs enfants et se sentant incompetents à les aider académiquement; ils vont jusqu'à les encourager à quitter l'école pour aller sur le marché du travail le plus rapidement possible.

La pauvreté est un autre facteur de démotivation sur le plan scolaire pour ceux et celles qui décident de poursuivre ou de retourner aux études. Plusieurs choisiront d'abandonner l'école à nouveau pour se rabattre sur des emplois précaires ou sous-payés afin de retrouver un minimum de conditions de vie décentes. Une jeune fille, nouvellement arrivée à l'éducation des adultes et qui partageait un logement avec deux autres garçons, décrivait sa situation comme suit : « *Vivre à trois c'est pas facile, encore moins quand tu es sur le B.S. Le soir, j'ai de la misère à m'endormir, je pense trop, je suis stressée à cause de l'argent. Et à l'école, j'ai de la difficulté à me concentrer... Il faut absolument que je me trouve une job.* ». Voilà l'ambiance et le contexte de vie dans lesquels sont placés de plus en plus de jeunes.

- **L'absence de soutien social**

Selon les propos **(19)** rapportés par Hamel, M. (2010), le soutien social est l'action de soutenir, d'empêcher de fléchir ou de tomber en apportant de l'aide, du secours, du réconfort, des encouragements. La définition de soutien social sous-tend qu'il se passe quelque chose entre deux personnes : l'une qui apporte du soutien, l'autre qui le reçoit.

Parmi les différentes formes de soutien social, on retrouve le soutien émotionnel, l'échange d'information et l'accompagnement.

À l'inverse, l'absence de soutien social amène une vulnérabilité à la détresse psychologique et au suicide. En fait, les personnes qui ont moins de soutien social seraient plus enclines à présenter des symptômes de dépression. Plus inquiétant encore, l'absence de soutien social contribuerait à isoler davantage la personne en détresse et augmenterait considérablement le risque suicidaire.

La proportion des personnes qui perçoivent ne pas disposer d'un soutien social élevé est beaucoup plus élevée parmi le groupe le moins favorisé économiquement, si on compare au groupe le plus favorisé (21 % vs 7 %). Par ailleurs, la proportion de personnes qui perçoivent ne pas disposer d'un soutien social élevé est également plus élevée chez le groupe le moins scolarisé **(19)**.

Les données ci-dessus nous invitent à porter une attention particulière à ce facteur de risque potentiellement présent chez la clientèle fréquentant l'éducation des adultes et la formation professionnelle.

- **Le fait d'être un homme**

Les hommes composent environ la moitié de la clientèle à l'éducation des adultes et en formation professionnelle.

Les statistiques **(15)** nous rappellent que 80 % des décès par suicide sont attribuables aux hommes. Par ailleurs, une récession des écrits **(20)** nous révèle que les facteurs suivants, lorsqu'ils sont présents chez un homme, augmentent les probabilités de détresse psychologique et de suicide. Ces facteurs sont les suivants :

- Les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir un faible niveau de soutien social, à n'avoir aucun confident ou personne pour leur témoigner de l'affection;
- Les taux d'abus et de dépendances à l'alcool et aux drogues sont plus élevés chez les hommes comparativement aux femmes;
- Les hommes demandent moins d'aide que les femmes;



- Les hommes seraient moins intégrés socialement que les femmes.

Ces constats sont alarmants, car l'insuffisance et l'inadéquation du soutien social, ajoutées à un faible niveau de participation sociale, menacent le bien-être physique et psychologique des individus et augmentent considérablement les probabilités de détresse psychologique, d'idéations suicidaires et de tentatives de suicide.

Par ailleurs, les symptômes atypiques présentés par les hommes, en comparaison de ceux manifestés par les femmes, pourraient expliquer la difficulté à identifier la dépression chez les hommes (20). Il s'agirait ici, entre autres, de l'irritabilité, des crises de colère, des comportements hostiles, agressifs et abusifs, qui sont des symptômes compatibles avec le rôle masculin.

2.5 Quels sont les facteurs de protection à renforcer auprès de la clientèle des CFP et des CÉA?

S'il existe des facteurs de risque, il existe aussi des facteurs de protection qui peuvent aider la personne à prévenir la détresse psychologique et ultimement le suicide. Les facteurs de protection jouent un rôle prédominant lorsqu'une personne vit des moments de détresse. Voici les principaux facteurs de protection susceptibles de repousser le risque de détresse psychologique et de suicide et de réduire la vulnérabilité parmi la clientèle des CÉA et des CFP.

- **Les capacités d'adaptation**

L'épreuve déstabilise. S'il est en plein désarroi, désespéré, le jeune adulte aura énormément de difficulté, comme chacun de nous, à s'en sortir. La détresse n'est facile pour personne. Mais si, avant l'épreuve, ce jeune adulte a déjà de bonnes capacités d'adaptation, le retour à un état d'équilibre pourra se faire plus naturellement puisque ses points de repère sont déjà présents. Il aura tendance à les rechercher (17).

- **Les compétences relationnelles**

La personne qui possède des habiletés à développer et maintenir des relations avec autrui, peut créer des liens sociaux utiles qui vont l'aider à franchir des obstacles. Les compétences relationnelles permettraient, entre autres, de percevoir qu'un soutien est disponible



dans l'entourage. Ces mêmes compétences faciliteraient l'accès au réseau d'aide quand la transition devient plus stressante pour l'individu (21).

- **La capacité à reconnaître sa souffrance et à demander de l'aide**

Certaines personnes ont plus de facilité que d'autres à se tourner vers autrui quand ça ne va pas. On constate en général qu'il est moins difficile pour une fille de parler de ses problèmes que pour un garçon de se confier. Lambin (17) souligne que lors d'une consultation thérapeutique, il est beaucoup plus fréquent de rencontrer des filles que des garçons. Dans certains milieux, on parle même d'une proportion de 10 pour 1.

Le garçon ou l'homme qui peut aller chercher de l'aide, lorsqu'il se sent mal et n'arrive pas à résoudre son problème, se donne de grandes chances de traverser l'épreuve. Qu'il choisisse de s'adresser à un ami, à un enseignant, à un intervenant du service de santé de l'école ou à un professionnel, l'important est qu'il aille vers quelqu'un. Qu'il ne reste pas seul avec sa souffrance. Il peut être orienté par la suite vers la personne la plus susceptible de l'aider (17).

- **L'engagement et le sens à sa vie**

Qu'il soit affectif ou social, l'engagement joue un rôle important dans le sentiment de compétence. Ainsi, découvrir et actualiser ses compétences participent au développement d'une bonne estime de soi. En ce sens, l'engagement permet de se sentir utile, donne une raison d'agir et pousse vers d'autres dépassements. Il participe à donner un sens à sa vie (22).

Pour plusieurs jeunes adultes, le sens à la vie passe aussi par des valeurs spirituelles. Bien qu'elles soient souvent passées sous silence, ces valeurs sont, pour eux, source de réconfort et contribuent positivement à leur santé mentale. Un homme d'un groupe de recherche sur la santé mentale notait : « Il faut probablement que tu aies un élément spirituel à quelque part pour donner un sens à ta vie » (13).

- **La présence d'un réseau social et familial soutenant**

Les plus récents résultats de recherche **(20)** révèlent que l'entourage d'un homme peut jouer un rôle important afin de le soutenir dans sa recherche d'aide lorsque celui-ci rencontre une difficulté, un problème ou une situation de détresse psychologique. Ces résultats sont tout à fait transférables à la situation des jeunes fréquentant les centres d'éducation des adultes et les centres de formation professionnelle.



Parmi les sources qui influent sur la demande d'aide, deux recherches indiquent que les médecins et la conjointe exercent une influence positive auprès des hommes dans la décision d'entreprendre une démarche d'aide professionnelle. Ce sont donc des liens importants entre la personne en difficulté et le système de soins qu'il faut cultiver.

Selon Chagnon et coll. (2008), ces liens pourraient être renforcés en impliquant les proches dans l'objectif de mieux les outiller à soutenir la personne à risque. L'entourage, mieux outillé, peut plus efficacement contribuer à prévenir la détresse psychologique et le suicide en assurant pleinement son rôle d'agent de liaison auprès des ressources de sa communauté. Des effets positifs de ce type d'approche ont d'ailleurs été rapportés et permettent d'améliorer l'efficacité des interventions **(20)**.

- **Des ressources d'aide professionnelles adaptées aux besoins de la clientèle**

L'ensemble des données identifiées par Chagnon et coll. **(20)** suggère que les professionnels de la santé et des services sociaux, qui sont formés aux particularités et aux dynamiques de fonctionnement de groupes à risque tel que les hommes, seraient davantage en mesure de les influencer dans la demande d'aide et de les accompagner en amont de la crise.

Des approches centrées sur le potentiel des personnes permettraient également d'améliorer l'efficacité des interventions auprès de la clientèle visée. Le cas des travailleurs de rue est un bon exemple puisqu'ils interviennent sur le potentiel de la personne plutôt que de s'attarder à ses problèmes et à ses limites. Cette approche améliorerait l'attitude des personnes habituellement peu enclines à utiliser les services professionnels, face à la demande d'aide.

3. UN REGARD SUR LES RÉALISATIONS ACCOMPLIES DANS LE CADRE DE L'ENTENTE

3.1. Un rappel du but et des objectifs de l'Entente

« À l'initiative du Forum jeunesse régional Chaudière-Appalaches (FJRCA), les quatre commissions scolaires de la région, l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (ASSS), le ministère des Affaires municipales, Régions et Occupation du territoire (MAMROT) et la Conférence régionale des élus (CRÉ) ont décidé d'unir leurs forces pour contrer la problématique du suicide en Chaudière-Appalaches. En 2007, 77 personnes se sont enlevé la vie dans la région (11). Les hommes représentent 80 % des suicides complétés dans la région et les jeunes de 20 à 29 ans ont affiché un taux de décès par suicide de 23,7 par 100 000 de 2001 à 2005.

But

L'entente régionale, signée en novembre 2008 par les partenaires ci-dessus mentionnés, avait pour objectif de prévenir le suicide auprès des clientèles des centres de formation professionnelle (CFP) et de l'éducation des adultes (CÉA) des quatre commissions scolaires du territoire de Chaudière-Appalaches.

Objectifs

Mettre en place des mécanismes permanents qui permettront de :

- Sensibiliser la population des CFP et des CÉA à reconnaître les signes précurseurs de la détresse psychologique et du suicide;
- Repérer la clientèle à risque;
- Accompagner et éduquer les jeunes et les adultes dans le développement d'habiletés personnelles pour une meilleure gestion de la détresse psychologique et des diverses crises faisant partie de la vie courante.

3.2. Les rôles et responsabilités des signataires de l'Entente (23)

Forum jeunesse régional de Chaudière-Appalaches

- Affecter un montant total de 425 000 \$;
- Mandater un représentant au sein du comité de gestion ainsi qu'au sein des sous-comités;
- Favoriser la concertation régionale;
- Assurer la promotion de l'entente et sa diffusion à travers ses outils de communication.

Ministère des Affaires municipales, Régions et Occupation du territoire

- Contribuer à la réalisation de l'objet de l'entente;
- Mandater un représentant au sein du comité de gestion ainsi qu'au sein des sous-comités;
- Assurer la promotion de l'entente et sa diffusion au sein de la Conférence administrative régionale (CAR);
- Assurer, au besoin, la coordination et l'harmonisation interministérielles requises pour la mise en œuvre de l'entente dans une perspective de respect des orientations gouvernementales en matière de développement local et régional.

Conférence régionale des élus

- Affecter un montant total de 150 000 \$;
- Mandater un représentant au sein du comité de gestion ainsi qu'au sein des sous-comités;
- Favoriser la concertation régionale tout au long de l'entente, notamment en tenant informés les membres de ses différents groupes-conseils.

Commissions scolaires

- Affecter un montant total de 154 000 \$;
- Désigner la Commission scolaire de la Beauce-Etchemin à agir à titre d'organisme fiduciaire de l'entente;
- Héberger l'agent de coordination de l'entente par l'organisme fiduciaire;
- Réaliser les actions énoncées dans cette entente dans leur territoire respectif;
- Travailler en collaboration avec les différents partenaires de l'entente;

- Mandater un représentant par commission scolaire au sein du comité de gestion ainsi qu'au sein des sous-comités.

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

- Conseiller et alimenter l'agent de coordination et le comité de gestion du projet dans l'identification des facteurs de protection et de risque suicidaire associés à la clientèle ciblée;
- Conseiller et alimenter l'agent de coordination et le comité de gestion du projet dans l'élaboration ou la sélection des stratégies et des activités de prévention du suicide à développer auprès de la clientèle ciblée;
- Conseiller et alimenter l'agent de coordination et le comité de gestion du projet dans la planification et la réalisation du projet « volet de la prévention du suicide »;
- Informer les cinq CSSS de la région de la démarche à réaliser dans le cadre de l'entente et les inviter à s'associer au projet via leurs répondants locaux et responsables de l'approche intégrée en prévention du suicide;
- Préciser avec les CSSS de la région, leur contribution à apporter en prévention du suicide en lien avec les objectifs de l'entente;
- Assurer un soutien aux professionnels engagés dans le projet;
- Mandater un représentant au sein du comité de gestion lié à la réalisation des actions prévues à l'entente.

3.3. Les réalisations accomplies

« L'année 2011 a été charnière pour l'entente AJS en prévention du suicide puisqu'au terme de cette année, l'entente d'une durée de trois ans (2008-2011) se terminait. L'investissement de ses signataires, leur engagement à la cause, le travail des agents de développement, de l'ensemble du personnel scolaire et des partenaires ont donné des résultats qui dépassent la pérennité des actions » (24).

Afin d'atteindre les objectifs établis dans l'entente, le comité de gestion s'est doté d'un plan d'action régional ainsi que des plans d'action par commission scolaire. Le rapport final (24) de l'Entente précise l'ensemble des actions qui ont été réalisées. Selon l'auteur du rapport, tous les objectifs ont été atteints.

3.4. Les recommandations du comité de gestion

Au terme de l'Entente AJS et à la lumière des résultats du rapport d'évaluation de l'entente réalisée par la firme Johnson et Roy (25), le comité de gestion de l'Entente a émis 5 recommandations dans le but d'assurer la pérennité des actions visant la prévention du suicide auprès de la clientèle des centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes de Chaudière-Appalaches. Il s'agit des recommandations suivantes :

Recommandation 1

Considérant les changements qui peuvent s'effectuer au sein des diverses organisations partenaires (services offerts, personnes responsables...) et dans le but d'assurer une information apte à référer adéquatement les élèves; **il est recommandé de veiller à la mise à jour annuelle des divers outils développés dans le cadre de l'entente.**

Recommandation 2

Considérant le grand roulement de la clientèle estudiantine des centres et dans le but de poursuivre nos actions de sensibilisation et de prévention du suicide; **il est recommandé de poursuivre les actions permettant d'outiller les élèves des centres, sur les facteurs de risque et de protection en lien avec le cadre de référence.**

Recommandation 3

Considérant que la participation et mobilisation des élèves aux diverses activités sont essentielles à l'atteinte des objectifs visés par l'entente et tel que demandé par les élèves participants aux « focus group »; **il est recommandé d'intégrer des élèves dans l'élaboration des activités de prévention prévues dans les centres.**

Recommandation 4

Considérant que la réussite de la pérennité repose aussi sur une planification et un engagement de la part des centres de formation professionnelle et de l'éducation des adultes; **il est recommandé que les CFP et les CÉA, se dotent de mécanismes nécessaires afin**

de s'assurer de la pérennité des actions de prévention du suicide (plan de réussite, convention de gestion).

Recommandation 5

Considérant que le partenariat est un élément essentiel afin de prévenir le suicide et d'assurer le suivi de l'entente :

- a) **Il est recommandé de poursuivre les ententes de collaboration avec les différents partenaires identifiés;**
- b) **Il est recommandé que les commissions scolaires, via les directions de CFP et CÉA, se nomment un représentant afin d'assister à une rencontre annuelle avec les autres partenaires signataires de l'Entente.**

4. TROIS LEVIERS POUR ASSURER LA PÉRENNITÉ DE L'ENTENTE DANS LES CENTRES

1

EN MATIÈRE D'INTERVENTION

Assurer une mise à jour régulière des mécanismes de repérage, de soutien et de référence

2

EN MATIÈRE DE PRÉVENTION

Renforcer la capacité des étudiants à prévenir la détresse psychologique

3

EN MATIÈRE DE COLLABORATION

Assurer le suivi des collaborations

LEVIER



**Assurer
une mise à jour
régulière des
mécanismes de
repérage, de
soutien et de
référence**

Dans le but d'assurer la pérennité de l'Action Jeunesse structurante en prévention du suicide, trois leviers ont été ciblés à partir des objectifs initiaux de l'Entente, des résultats du rapport d'évaluation de l'Entente et des 5 recommandations du comité de gestion de cette même entente.

4.1. EN MATIÈRE D'INTERVENTION :

Assurer une mise à jour régulière des mécanismes de repérage, de soutien et de référence

Au terme de l'Entente, les actions développées et réalisées ont assurément contribué à faciliter l'accès des étudiants suicidaires aux services d'aide, tant à l'interne des centres qu'à l'externe. Dans plusieurs centres des quatre commissions scolaires impliquées :

- Une trajectoire d'aide a été mise en place;
- Les membres du personnel et la direction ont été sensibilisés;
- Un réseau de sentinelles a été implanté;
- Des intervenants de la commission scolaire ont été formés;
- Des outils ont été développés pour faciliter l'accès aux services d'aide (Arbre de décision, etc.);
- Des collaborations entre les commissions scolaires, les CSSS et d'autres partenaires ont été développées.

En vue de maintenir cette accessibilité des étudiants aux services d'aide, il apparaît essentiel d'assurer périodiquement la mise à jour des mécanismes de repérage, de soutien et de référence par les mesures suivantes :

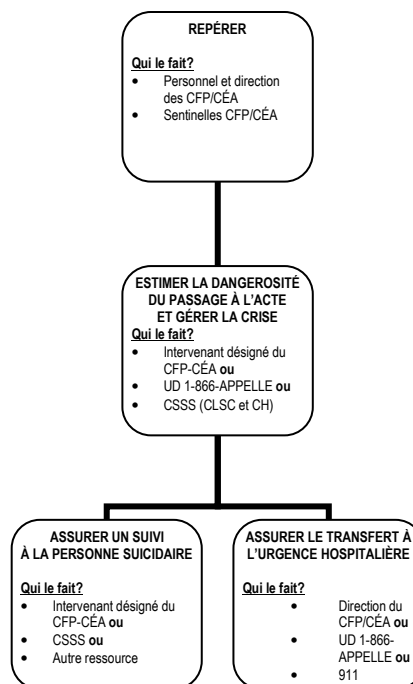
- **4.1.1. Réviser périodiquement la trajectoire d'aide aux étudiants suicidaires dans chaque centre.**
- **4.1.2. Effectuer périodiquement, chez le personnel et la direction des centres, un rappel de leur rôle de repérage et référence auprès des étudiants suicidaires.**
- **4.1.3. Maintenir le réseau de sentinelles actif, disponible et accessible en tout temps dans les centres.**
- **4.1.4. Assurer la mise à jour des pratiques auprès des intervenants du CFP-CÉA désignés à la gestion de crise suicidaire et au suivi de courte durée.**

4.1.1. Réviser périodiquement la trajectoire d'aide aux étudiants suicidaires dans chaque centre.

Quelques questions à se poser :

- ✓ Au sein de chaque centre, les gestionnaires et intervenants impliqués se sont-ils entendus sur le rôle de chacun auprès des étudiants suicidaires?
- ✓ Avez-vous formalisé le partage des rôles par une trajectoire de services d'aide adaptée à votre centre et votre clientèle?
- ✓ Est-ce que votre rôle en prévention du suicide est clair?
- ✓ Connaissez-vous le rôle de votre CSSS auprès des étudiants suicidaires, les services qu'il peut offrir ainsi que les collaborations et le support qu'il peut vous apporter?
- ✓ Connaissez-vous le rôle que la Centrale Urgence-Détresse (1 866-Appelle) peut jouer auprès des personnes suicidaires et de leur entourage?

Schéma I : La trajectoire d'aide



La trajectoire d'aide est composée de quatre volets d'intervention :

- Repérer;
- Estimer la dangerosité du passage à l'acte et gérer la crise;
- Assurer un suivi à la personne suicidaire;
- Assurer le transfert à l'urgence hospitalière.

Les interventions ciblées dans la trajectoire d'aide reposent principalement sur une responsabilité partagée entre les commissions scolaires, les CFP-CÉA et les CSSS.

Il revient toutefois à chaque commission scolaire d'adapter la trajectoire d'aide en fonction de la structure d'intervention et des ressources disponibles dans les CFP et les CÉA. Les gestionnaires et intervenants, responsables d'assurer le suivi de l'Entente dans les commissions scolaires, devront convenir du partage des rôles et des responsabilités à l'interne de chaque CFP et CÉA, ainsi qu'avec leurs partenaires locaux (ex : CSSS) et régionaux (ex : service régional de crise Urgence-Détresse).

4.1.2. Effectuer périodiquement, chez le personnel et la direction des centres, un rappel de leur rôle de repérage et référence auprès des étudiants suicidaires.

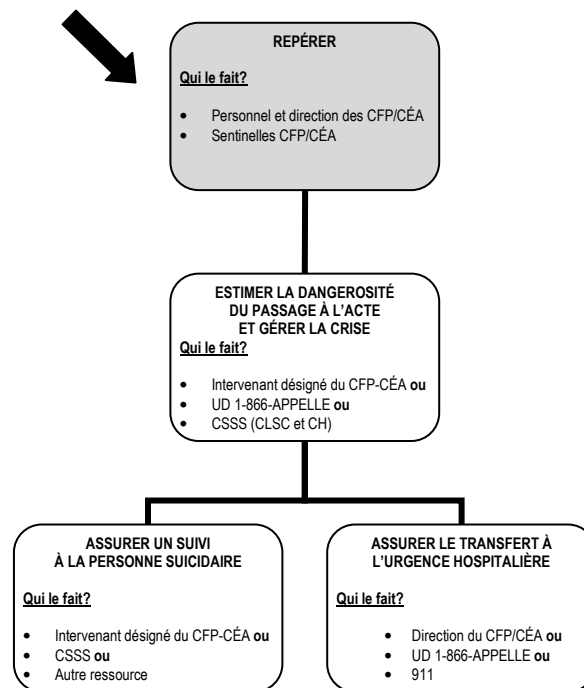
Le personnel et la direction des centres savent-ils...

✓ En quoi consiste leur rôle de repérage auprès d'un étudiant suicidaire?

✓ À qui se référer s'ils repèrent un étudiant suicidaire ou en détresse?

✓ Vers quelle ressource d'aide orienter un étudiant suicidaire?

REPÉRER



Dès qu'une personne en détresse ou en crise suicidaire est repérée dans un CFP ou un CÉA, des ressources d'aide désignées, soit à l'interne des centres ou à l'externe (CSSS), doivent pouvoir assurer le relais rapidement en fonction de la condition de l'étudiant. Dans le cas où l'étudiant suicidaire ou en détresse psychologique collabore et ne présente aucun danger pour lui-même ou pour autrui, on le dirigera plutôt vers une ressource qui sera en mesure de l'accueillir, d'estimer la dangerosité du passage à l'acte et de gérer la crise dans l'immédiat. Si la personne repérée représente un danger pour elle-même ou pour autrui, il faut sans hésiter, privilégier un accompagnement à l'urgence hospitalière dans l'immédiat ou, au besoin, communiquer avec la ressource régionale Urgence-Détresse, au 1866-APPELLE.

► *En quoi consiste le repérage?*

Le repérage **(26)** consiste essentiellement à déceler les signes précurseurs d'un état suicidaire ou d'une détresse psychologique et à orienter ou accompagner la personne suicidaire ou en détresse psychologique vers une ressource d'aide désignée. En Chaudière-Appalaches, la ressource d'aide désignée est le service de crise Urgence-Détresse (1 866-Appelle).

Malgré la crainte que suscite le suicide, il est possible de le prévenir.

Repérer les intentions suicidaires d'une personne demeure une première étape, essentielle dans le processus d'intervention.

Le repérage rend possible la prise en charge de la personne en souffrance et permet de réduire les risques d'un passage à l'acte suicidaire.

Source : Cadre de référence...L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide, 2006

► *Quelles sont les personnes les mieux placées pour repérer dans un centre?*

Les adultes qui sont en contact avec des personnes suicidaires par la nature de leur travail, la place qu'ils occupent dans leur milieu ou pour leurs qualités d'aidants naturels sont particulièrement bien placés pour repérer et jouer un rôle d'agent de liaison entre la personne en détresse et les ressources d'aide (26).

Dans les centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes, la plupart des membres du personnel et de la direction assurent un contact régulier auprès de la clientèle étudiante. Ils sont généralement mieux placés que quiconque pour repérer les personnes en situation de détresse. Certains membres du personnel scolaire, reconnus pour leurs capacités d'aidants naturels auprès de groupes ou de personnes à risque, sont des candidats potentiels pour assurer un rôle de **sentinelle** en prévention du suicide. Tandis que pour une majorité de membres du **personnel** et de la **direction**, leur rôle se limitera à reconnaître les signes de détresse et à signaler la situation à des ressources d'aide désignées dans le centre ou à l'extérieur de l'établissement.

L'importance de sensibiliser régulièrement le personnel et la direction dans les centres

Outre les sentinelles qui assurent un rôle formel et connu dans les centres, l'ensemble du personnel scolaire est appelé à participer à des rencontres de sensibilisation dans le but de repérer les intentions suicidaires d'une personne. Ces rencontres de sensibilisation sont d'une durée et d'un contenu variables selon les milieux. Elles visent essentiellement à informer un large groupe de personnes sur la problématique du suicide et sur l'importance de référer la personne en situation de détresse.

Précisons que les membres du personnel scolaire qui ont reçu une telle sensibilisation ne sont pas des sentinelles et ce, même s'ils sont appelés à jouer un rôle s'y apparentant. La principale différence réside dans le fait que la sentinelle est désignée officiellement dans un centre pour vérifier les intentions suicidaires d'une personne et assurer un accompagnement ou une référence vers une ressource désignée, ce qui n'est pas le cas des membres du personnel et de la direction.

4.1.3. Maintenir le réseau de sentinelles actif, disponible et accessible en tout temps dans les centres.

Quelques questions à se poser :

- ✓ *Y a-t-il au moins une sentinelle auprès de qui, les étudiants suicidaires ou en situation de détresse peuvent se référer dans chaque centre?*

- ✓ *Avez-vous pensé à remplacer une sentinelle lorsqu'elle n'est plus active ou disponible dans un centre?*

Le rôle clef d'une sentinelle dans un centre

Une sentinelle (26) en prévention du suicide est une personne habituellement reconnue pour son engagement social. Elle est susceptible d'entrer en contact avec des gens qui souffrent. C'est par le biais d'une formation de 7 heures (offerte gratuitement par des professionnels du CSSS) qu'elle développera les connaissances à reconnaître les comportements suicidaires et les habiletés à y réagir. Elle accueille la personne en détresse ou ses proches, les accompagne et les réfère vers une ressource d'aide en prévention du suicide tout en respectant ses limites personnelles.

Elle collabore avec la ressource désignée de la région afin que la personne en difficulté reçoive l'aide appropriée à sa situation. Selon l'urgence de la situation, la sentinelle peut référer la personne suicidaire ou en détresse vers une ressource d'aide désignée dans le centre ou encore, communiquer directement avec le service de crise régional, Urgence-détresse/1866-APPELLE.

La sentinelle (26) fait preuve de vigilance et de réceptivité face à la problématique du suicide et est à l'aise d'en discuter ouvertement avec la personne suicidaire ou ses proches. Son implication comme sentinelle est volontaire, informelle et confidentielle et s'accomplit tout au long de ses activités habituelles. La sentinelle est discrète par rapport à son rôle. Tout au long de son implication, la sentinelle est supervisée par un intervenant professionnel désigné du CSSS, qui la soutiendra et verra à maintenir son intérêt. La sentinelle ne doit en aucun cas se mettre en position d'offrir un support continu et intense en intervention de crise. Son rôle se limite à repérer, à accompagner et à référer.

- *La sélection des personnes intéressées à devenir sentinelle :*

Compte tenu de l'importance à bien cibler les personnes les mieux placées pour devenir sentinelle (26), il est essentiel de réaliser une présélection auprès du personnel intéressé, afin d'assurer que tous les participants à la formation sont disposés à devenir sentinelle.

- *La formation des sentinelles :*

La formation dispensée est celle développée par l'Association québécoise de prévention du suicide. D'une durée de 7 heures, cette formation a été conçue spécifiquement pour

permettre aux participants de jouer adéquatement leur rôle de sentinelle en prévention du suicide. Son contenu et ses activités pédagogiques visent à transmettre les connaissances (savoir), les habiletés (savoir-faire) et les attitudes (savoir-être) nécessaires **(27)**.

■ *Le soutien aux sentinelles des CFP et des CÉA :*

Des mesures concrètes sont prises au niveau régional et local afin d'encadrer et d'intensifier le soutien aux sentinelles. Ces mesures font spécifiquement référence au soutien clinique. Lorsque la sentinelle communique avec le service de crise régional Urgence-Détresse (1-866-APPELLE) :

- L'intervenant téléphonique soutient la sentinelle dans son rôle : accompagne, motive et apporte une aide immédiate à la personne suicidaire; et/ou
- L'intervenant téléphonique permet à la sentinelle de ventiler;
- Une fiche d'appel est transmise au CSSS concerné afin de permettre un suivi téléphonique pour faire un retour sur la situation lorsque nécessaire **(32)**.

■ *Le suivi aux sentinelles dans les CFP et les CÉA :*

Chaque CSSS est responsable d'assurer un suivi aux réseaux de sentinelles des CFP et CÉA, implantés sur son territoire **(27)**. En plus des rencontres de suivi permettant de revenir sur le rôle des sentinelles et des ressources d'aide, différentes formes de suivi sont recommandées afin de faciliter le réseautage des sentinelles (par exemple : diffuser un bulletin de liaison, etc.).

Des professionnels responsables de la prévention du suicide sont identifiés dans les CSSS de la région et l'un de leurs rôles est de faciliter l'implantation et le suivi des réseaux de sentinelles.

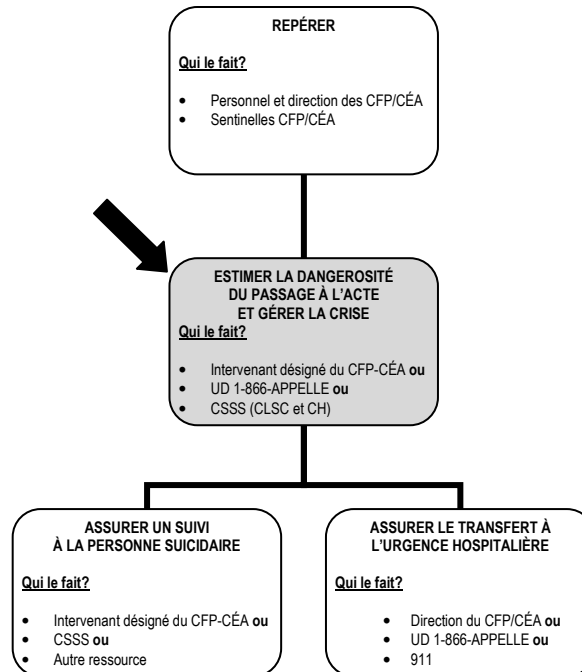
4.1.4. Assurer la mise à jour des pratiques auprès des intervenants du CFP-CÉA désignés à la gestion de crise suicidaire et au suivi de courte durée

Quelques questions à se poser :

Lorsqu'un intervenant d'un CÉA ou d'un CFP est désigné pour gérer la crise suicidaire et assurer le suivi de courte durée :

- ✓ A-t-il une information claire et précise des liens à faire et des personnes ressources à contacter au CSSS, à Urgence-Détresse ou avec un autre partenaire de la communauté?
- ✓ Connait-il les contextes où il est plus approprié :
 - d'orienter ou référer la personne suicidaire vers un autre service?
 - d'accompagner la personne suicidaire?

GÉRER LA CRISE



En quoi consiste la gestion de la crise et le suivi? Selon le guide des bonnes pratiques à l'intention des gestionnaires (15), l'intervenant ou la ressource d'aide qui accueille la personne suicidaire ou en situation de détresse psychologique, doit être apte à :

- Estimer la dangerosité du passage à l'acte;
- Gérer la crise dans l'immédiat;
- Assurer un suivi de courte durée.

ESTIMER LA DANGÉROSITÉ DU PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

La personne suicidaire ou en situation de détresse psychologique ressent du désespoir et de l'impuissance. L'ampleur de sa situation doit être évaluée au début de la première rencontre, puis régulièrement au fil du processus d'intervention. Pour ce faire, il est fortement suggéré d'utiliser la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire qui comporte plusieurs avantages selon le guide des bonnes pratiques (15).

- La grille intègre formellement, en un seul et même outil, l'urgence suicidaire, les facteurs les plus associés au suicide et les facteurs de protection;

Si des intervenants d'un CÉA ou d'un CFP sont désignés pour gérer la crise suicidaire et assurer le suivi de courte durée :

✓ *Ont-ils reçu la formation accréditée?*

✓ *Ont-ils accès à des supervisions cliniques?*

- Elle cible les facteurs les plus près du passage à l'acte suicidaire;
- Elle cible les symptômes liés à des problèmes de santé mentale qui sont les plus souvent associés au suicide;
- Elle présente les facteurs associés et les facteurs de protection sur un continuum;
- Elle permet de trouver des leviers d'intervention, lesquels sont utilisés ensuite pour faire diminuer le degré de dangerosité;
- Elle mentionne les actions à entreprendre en fonction de l'estimation finale.

Qui le fait?

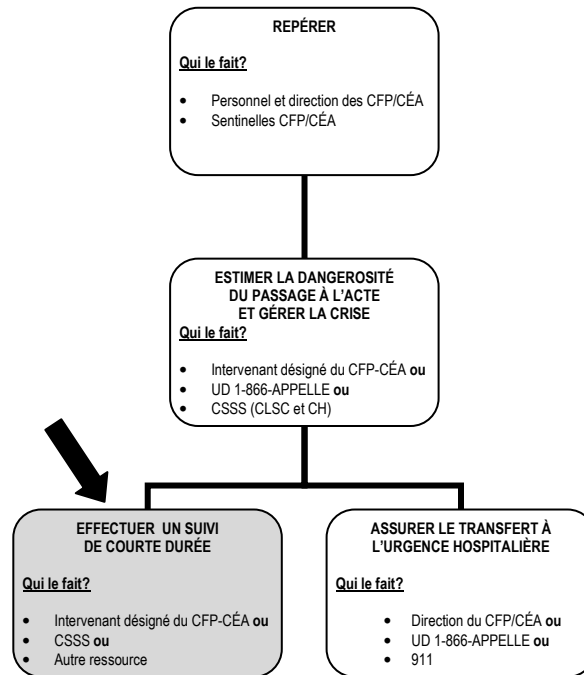
L'estimation de la dangerosité du passage à l'acte et la gestion de la crise suicidaire doivent être assignées uniquement aux intervenants qui ont reçu une formation spécifique portant sur l'intervention en situation de crise suicidaire. La formation accréditée « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques » est offerte en Chaudière-Appalaches. Les intervenants qui sont appelés à estimer la dangerosité du passage à l'acte et à gérer la crise suicidaire devront donc être formés préalablement et désignés par leur établissement à cet effet. Pour pouvoir participer à cette formation, on doit s'inscrire auprès de l'ASSS de Chaudière-Appalaches.

Dans les CFP et CÉA, les intervenants psychosociaux des services aux élèves peuvent être désignés pour estimer la dangerosité du passage à l'acte et gérer la crise suicidaire dans l'immédiat, à condition de remplir les conditions mentionnées ci-dessus.

Si aucun intervenant psychosocial n'est désigné pour estimer la dangerosité du passage à l'acte et gérer la crise suicidaire dans un CFP ou dans un CÉA, l'étudiant en détresse psychologique ou en situation de crise suicidaire qui a été repéré, devra être référé ou accompagné vers :

- le service régional d'intervention de crise « Urgence-Détresse / 1 866-APPELLE » ou
- le service d'accueil-évaluation-orientation (AEO) du CSSS.

EFFECTUER LE SUIVI DE COURTE DURÉE



Selon le guide des bonnes pratiques (15), le suivi de courte durée peut être utilisé pour désamorcer la crise dans une situation ponctuelle vécue par la personne suicidaire (ex : une rupture amoureuse). Il peut aussi être utilisé comme filet de sécurité, lorsque la personne est en attente d'un suivi particulier offert par un autre service ou d'un suivi étroit.

Qui peut avoir accès au suivi de courte durée?

Toute personne qui présente un indice de danger de passage à l'acte faible et qui traverse une crise passagère ou des personnes qui sont en attente d'un autre type de suivi.

Qui le fait?

Dans un CFP ou un CÉA, les intervenants psychosociaux des services aux élèves peuvent assurer le suivi de courte durée auprès d'une personne suicidaire, à la condition d'avoir suivi une formation spécifique leur permettant d'intervenir en situation de crise suicidaire, comme par exemple, la formation accréditée « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques ». Ils devront être préalablement désignés par leur établissement pour assurer le suivi de courte durée auprès des personnes suicidaires et en détresse.

Au CSSS, les intervenants des services de suivi psychosocial, de l'équipe de santé mentale ou de toute autre équipe travaillant auprès des groupes vulnérables au suicide (ex : jeunes en difficulté, personnes ayant un problème de santé mentale, etc.) doivent pouvoir effectuer un suivi de courte durée.

Enfin, rappelons que s'il n'y a pas d'intervenant disponible et désigné dans un centre, afin d'assurer le suivi de courte durée, la personne suicidaire devra être référée au service régional de crise Urgence-Détresse (1 866-APPELLE) ou être dirigée et accompagnée vers le CSSS le plus près.

LEVIER

2

**Renforcer la capacité
des étudiants à
prévenir la détresse
psychologique**

4.2. EN MATIÈRE DE PRÉVENTION :

Renforcer la capacité des étudiants à prévenir la détresse psychologique

Plusieurs actions préventives ont été amorcées et des outils ont été développés dans le cadre de l'Entente AJS afin de renforcer chez l'ensemble des étudiants des CÉA et des CFP, leurs capacités à prévenir la détresse psychologique.

Comme la clientèle des centres est transitoire, il importe de prévoir des mesures simples et efficaces qui permettront aux étudiants, de passage dans un CÉA ou dans un CFP, d'ancrer des stratégies leur permettant de prévenir la détresse psychologique.

Les stratégies visant à agir en amont de la détresse psychologique et du suicide sont nombreuses. Pour obtenir un impact réel auprès des clientèles des CFP et CÉA, ces stratégies doivent toutefois comporter des objectifs qui ciblent spécifiquement les facteurs sur lesquels nous voulons agir, comme par exemple, la demande d'aide, etc.

LES STRATÉGIES RETENUES POUR PRÉVENIR LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE DANS LES CÉA ET LES CFP

Nous avons donc retenu quatre stratégies comportant des objectifs et des pistes d'action visant d'une part, à renforcer les facteurs de protection les plus susceptibles de faire obstacle à la détresse et au suicide, et visant d'autre part à réduire les facteurs de risque les plus souvent associés à ce groupe de la population que représente les étudiants de l'éducation des adultes et ceux de la formation professionnelle.

- ▶ STIMULER LA DEMANDE D'AIDE
- ▶ RENFORCER LE SENTIMENT DE COMPÉTENCE
- ▶ PROMOUVOIR L'IMPORTANCE D'UN RÉSEAU SOCIAL SOUTENANT ET DURABLE
- ▶ DÉMYSTIFIER LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Questions utiles à la planification des actions en prévention de la détresse psychologique

- ✓ *Quelle est la stratégie sur laquelle vous souhaitez agir dans l'année en cours?*
- ✓ *Quel groupe d'étudiants est-il prioritaire de sensibiliser dans la présente année?*
- ✓ *Quelles ressources à l'interne du centre, de la commission scolaire et à l'externe (CSSS, etc.) peuvent contribuer à planifier et à réaliser la stratégie de prévention que vous avez ciblée?*

► **STIMULER LA DEMANDE D'AIDE**

Le fait de sensibiliser l'ensemble des étudiants à l'importance de la demande d'aide peut contribuer significativement à prévenir la détresse psychologique, notamment par les éléments suivants :

- **Amener l'individu à comprendre qu'il a besoin d'aide :**
Pour pouvoir stimuler la demande d'aide chez un individu réfractaire aux services professionnels, il importe d'augmenter ses connaissances et de démystifier ses croyances relatives à la détresse psychologique, ce qui permet de la prévenir, de la reconnaître et de la gérer.

Une sensibilisation **(28)** efficace visera à augmenter la capacité des étudiants à reconnaître les facteurs de stress, les signes précurseurs de la détresse psychologique ainsi que l'amélioration des connaissances et la modification des croyances et des attitudes en ce qui a trait aux facteurs de risque, à la demande d'aide et aux services existants.

- **Sensibiliser les proches à leur rôle d'influence :**
L'entourage pourrait aussi jouer un rôle important afin de soutenir la recherche d'aide, particulièrement chez les hommes en difficulté. Parmi les sources qui influent sur la demande d'aide, deux recherches **(20)** indiquent que les médecins et la conjointe exercent une influence positive auprès des hommes dans la décision d'aller chercher une aide professionnelle et soutenue. Ce sont là des liens importants à renforcer en sensibilisant l'environnement de la personne en difficulté.
- **Démystifier « la crainte de déranger pour rien » (20) :**
Les hommes auraient davantage peur d'être perçus comme des individus qui exagèrent leurs problèmes. Ils ont ainsi tendance à considérer comme un signe de faiblesse le fait de demander de l'aide pour des malaises et des symptômes de moindre gravité, puisque cela irait à l'encontre du stéréotype de l'homme fort et silencieux. Selon ce même stéréotype masculin, les hommes doivent être capables d'endurer la douleur. Beaucoup d'hommes ont peur d'être perçus comme étant des personnes qui consultent un médecin sans motif fondé et craignent que leurs symptômes ne soient pas suffisamment graves ou importants pour justifier une telle consultation. Cette appréhension ainsi que la crainte d'une remise en cause de leur masculinité pourraient restreindre le

Questions utiles à la planification des actions en prévention de la détresse psychologique

- ✓ *Quelles sont les connaissances, les attitudes, les capacités, les perceptions, les valeurs, les croyances sur lesquelles vous souhaitez agir?*
- ✓ *Quels sont les facteurs (connaissances, attitudes, capacités, perceptions, valeurs, croyances) liés à l'individu sur lesquels vous devez agir en priorité?*

recours aux services d'aide et la collaboration aux traitements.

Un des objectifs de la sensibilisation consistera donc à démystifier cette crainte irrationnelle de déranger pour rien.

• **Autres pistes d'action :**

- ✓ Répondre rapidement à la demande d'aide d'un élève et plus spécifiquement lorsqu'elle provient d'un homme;
- ✓ Utiliser l'approche orientée vers les solutions, qui semble bien correspondre aux besoins de la clientèle des C.É.A. et des C.F.P.;
- ✓ Faire une place aux proches des personnes en détresse dans le suivi psychosocial;
- ✓ Promouvoir la demande d'aide chez la clientèle masculine des CÉA et CFP et leurs proches (témoignages, campagne promotionnelle, etc.);
- ✓ Favoriser le parrainage entre anciens et nouveaux élèves lors de l'accueil;
- ✓ Sensibiliser les enseignants tuteurs au repérage des élèves à risque de détresse psychologique;
- ✓ Faire connaître et rendre accessibles rapidement les services d'aide et d'accompagnement existants.

► **RENFORCER LE SENTIMENT DE COMPÉTENCE**

Les personnes, qui ont un faible sentiment de compétence, considèrent comme une menace toute tâche difficile. Elles s'impliquent peu pour parvenir aux buts définis. Si des difficultés surviennent, elles ont tendance à ne voir que leurs faiblesses et les conséquences négatives de leurs actes, plutôt que de se concentrer sur la marche à suivre pour réussir. Face aux obstacles, elles se découragent, font moins d'efforts et abandonnent rapidement. Un échec ou des résultats qui se font attendre les déstabilisent et réduisent encore la confiance qu'elles ont en leurs capacités, elles mettent du temps à redevenir efficaces. Un échec, même partiel, est pour elles une preuve de leur incompetence. Tout ceci les empêche de s'épanouir. Elles peuvent être sujettes au stress et à la dépression. Il arrive fréquemment que ces personnes s'autolimitent dans leur choix de carrière, simplement parce qu'elles doutent de leurs capacités (29).

Toutefois, les études citées dans Galand et coll. (30) démontrent qu'il est possible de mettre en place des activités d'apprentissage qui développent l'acquisition graduelle de compétences, et qui renforcent ainsi le sentiment d'efficacité et l'engagement des apprenants, même quand ceux-ci ont un niveau initial de compétence très bas. Les implications pour les membres du personnel scolaire sont à moduler selon la situation des apprenants. Elles invitent en effet les enseignants et les ressources complémentaires du milieu, non pas à faire plus ou à endosser des rôles supplémentaires, mais bien à travailler autrement dans leur cadre professionnel afin de renforcer l'efficacité de leurs actions auprès des étudiants.

Pistes d'action :

- ✓ Planifier les interventions visant à renforcer le sentiment de compétence, de concert avec une ressource des services d'accueil, de référence, de conseil et d'accompagnement (SARCA) de la commission scolaire;
- ✓ Encourager la participation aux activités parascolaires auprès des élèves vulnérables;
- ✓ Favoriser le parrainage entre anciens et nouveaux élèves lors de l'accueil;
- ✓ Faire connaître et rendre accessibles rapidement les services d'aide et d'accompagnement existants.



► PROMOUVOIR L'IMPORTANCE D'UN RÉSEAU SOCIAL SOUTENANT ET DURABLE

Le soutien social est généralement associé, lorsque perçu positivement ou jugé satisfaisant, à la perception d'un plus grand bien-être psychologique et émotionnel. Il contribue aussi à une estime de soi plus positive, à un sentiment plus grand de compétence personnelle, au sentiment de maîtriser sa destinée, à une identité personnelle renforcée et congruente par rapport à ses croyances et ses valeurs personnelles et au sentiment de réussir sa vie et d'être heureux (31).

Le soutien social agit directement sur le processus de transition que vit un individu à un moment ou à un autre de son parcours. Les relations développées avec les personnes faisant partie de son réseau social (proches parents, amis, collègues, voisins) peuvent contribuer à réduire le stress et ultimement la détresse psychologique associés au changement qu'il induit. Les individus, avec des liens familiaux et amicaux plus forts et plus satisfaisants, intègrent habituellement plus facilement la transition que ceux qui ne reçoivent pas de soutien. Dépendamment de la satisfaction que retire un individu de ses relations avec les personnes faisant partie de son réseau de soutien, celles-ci peuvent lui fournir une aide précieuse pour vivre une transition sans trop de difficulté.

Pistes d'action :

- ✓ Valoriser et promouvoir les activités parascolaires;
- ✓ Valoriser l'implication bénévole;
- ✓ Favoriser le parrainage entre anciens et nouveaux élèves lors de l'accueil;
- ✓ Sensibiliser à l'importance de s'entourer de personnes de confiance et de bonne écoute.



► DÉMYSTIFIER LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Dans l'Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux (28), les auteurs mentionnent que les premiers signes de troubles mentaux se présentent généralement avant l'âge de 26 ans et qu'un délai de traitement trop long augmente le risque d'épisodes subséquentes plus graves. Par ailleurs, les auteurs de l'Avis soulignent que des connaissances déficientes et des attitudes défavorables face aux

troubles mentaux peuvent nuire à la mise en place de mesures de promotion et de prévention, ainsi qu'à la capacité de la population à reconnaître et à répondre rapidement et adéquatement aux besoins d'aide des personnes souffrant de troubles mentaux. Elles contribuent également à la stigmatisation et à la discrimination envers ces dernières. Par ailleurs, une étude australienne démontre que, non seulement les jeunes hommes ont beaucoup moins d'habiletés à reconnaître les symptômes associés à la dépression, mais qu'ils sont également plus prédisposés à choisir l'alcool comme traitement. Il existe un consensus d'experts à l'effet qu'il faut améliorer les connaissances et modifier les croyances et les attitudes de la population, particulièrement des jeunes adultes, face aux troubles mentaux.

L'importance de bien former les professionnels œuvrant auprès des clientèles à risque, et plus particulièrement auprès des hommes se confirme par les études qui rapportent que dans plus de la moitié des cas, les médecins ne réussissent pas à diagnostiquer la présence d'un problème de santé mentale chez les personnes suicidaires. Le plus souvent, les ressources qui interviennent au quotidien auprès des clientèles à risque sont les mieux placées pour démystifier les problèmes de santé mentale et pour faire connaître les ressources d'aide dans la communauté.

Pistes d'action :

- ✓ Habilitier les élèves et l'ensemble du personnel à reconnaître différents types de problèmes de santé mentale et démystifier les croyances et attitudes en ce qui a trait aux facteurs de risque, à la demande d'aide et aux traitements;
- ✓ Habilitier les intervenants sociaux des CFP et CÉA à intervenir de façon spécifique avec la clientèle masculine;
- ✓ Poursuivre l'implantation des réseaux de Sentinelles en prévention du suicide dans les CFP et CÉA;
- ✓ Faire connaître les divers groupes de soutien et organismes offrant des services d'aide aux personnes vivant des problèmes de santé mentale et leurs proches;
- ✓ Organiser des activités en lien avec les différentes semaines thématiques (semaine de la santé mentale, semaine de la prévention du suicide, etc.).

LEVIER

3

**Assurer le suivi
des collaborations**

4.3. EN MATIÈRE DE COLLABORATION : Assurer le suivi des collaborations

Dans le cadre de l'Entente AJS, de précieuses collaborations ont été développées et d'autres ont été renforcées entre les commissions scolaires de Chaudière-Appalaches et leurs partenaires locaux et régionaux.

La convergence des efforts des commissions scolaires et des CSSS notamment, s'avère essentielle à l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services sociaux et de santé offerts aux jeunes et adultes fréquentant les centres d'éducation des adultes et de formation professionnelle.

Dans cette perspective de soutenir l'action jeunesse structurante en prévention du suicide, et ce, au delà de l'Entente initiale qui a pris fin en novembre 2011, nous avons repris intégralement les principes directeurs du cadre de référence élaborés judicieusement par le MSSS et coll. (31), visant à soutenir la collaboration entre les centres de santé et de services sociaux et les collèges publics du Québec.

En souhaitant que ce rappel des principes et des conditions de collaborations, énoncés dans le document de Gauthier et coll. (31), saura inspirer les partenaires de la présente Entente dans la poursuite des partenariats amorcés par cette Entente AJS en prévention du suicide.

► SEPT PRINCIPES (31) RECONNUS PAR LE MELS ET LE MSSS :

Comme le rappelle Gauthier et coll. (31), c'est en 1994 que le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé et des Services sociaux énonçaient des principes pour soutenir la prestation de services adaptés aux besoins des jeunes en milieu scolaire. Ce document est l'occasion de rappeler ces principes et, au besoin, de les adapter au contexte actuel. Le MELS et le MSSS ont reconnu, par consensus, les sept principes suivants :

1. Les jeunes de 15 à 24 ans présentent une diversité de besoins sur les plans physique, mental ou psychosocial

Plusieurs aspects de la santé des jeunes présentent des défis importants à relever, tant sur le plan des habitudes nuisibles et des comportements à risque que sur celui de l'état de santé physique, mentale et psychosociale. Il est

Les jeunes doivent demeurer au centre des préoccupations des partenaires concernés.

Le cumul des problèmes de santé accroît la vulnérabilité. Intervenir rapidement permet d'éviter un enchaînement d'effets défavorables.

important de prévoir une offre de service qui répond à la diversité de leurs besoins.

2. Les jeunes de 15 à 24 ans font l'apprentissage de l'autonomie

On reconnaît que les jeunes de 15 à 24 ans évoluent sur le plan de l'autonomie, notamment à l'égard de leur santé. Il n'en reste pas moins qu'ils ont besoin d'être guidés et accompagnés pour acquérir et maintenir des comportements de santé responsables et de saines habitudes de vie.

3. Les établissements scolaires constituent des milieux de vie privilégiés pour joindre les adolescents et les jeunes adultes

Le milieu de vie des jeunes joue un rôle majeur sur le plan de leur santé et de leur bien-être. C'est là que des normes sociales favorables à la santé peuvent être transmises au moyen des activités scolaires et parascolaires et du rôle que jouent, notamment, les enseignants et les professionnels. La concentration d'un nombre important de jeunes dans les établissements scolaires facilite également la tenue de certaines activités de promotion et de prévention ainsi que l'offre de services sociaux et de santé.

4. L'état de santé des jeunes influe sur leur réussite scolaire qui, à son tour, agit sur leurs conditions de santé tout au long de leur vie

La qualité de la santé des jeunes est d'autant plus importante qu'elle est directement liée à leur persévérance dans leur parcours scolaire. Il a été établi que les taux de réussite des jeunes qui bénéficient d'une meilleure santé sont plus élevés, ce qui réduit les risques de décrochage scolaire et favorise la poursuite des études. Ainsi, afin de maintenir et d'améliorer leur état de santé, les jeunes doivent demeurer au centre des préoccupations des partenaires concernés. Leur réussite se répercutera sur leur santé, tout au long de leur vie.

5. L'accès à des services sociaux et de santé continus et de qualité permet d'éviter certains problèmes ou contribue à réduire leur aggravation

Le cumul des problèmes de santé accroît la vulnérabilité. Intervenir rapidement permet d'éviter un enchaînement d'effets défavorables, notamment sur le cheminement scolaire des jeunes. En conséquence, les efforts des

partenaires doivent converger vers l'accessibilité à une large gamme de services sociaux et de santé destinés aux jeunes du territoire local, dont ceux des centres d'éducation des adultes et de formation professionnelle.

6. La collaboration intersectorielle est un facteur clé dans l'amélioration de l'offre de services sociaux et de santé aux jeunes sur un territoire défini

Avec la transformation du réseau de la santé et des services sociaux, associée à la création des CSSS, le territoire local apparaît désormais comme un lieu d'échanges intersectoriels où divers acteurs, dont les commissions scolaires, coordonnent leurs efforts pour mieux contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

7. La communication de renseignements doit se faire dans le respect des règles relatives à la confidentialité des renseignements personnels

La communication des renseignements personnels doit être effectuée dans le respect du cadre législatif applicable au Québec et plus particulièrement de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.



► **TROIS CONDITIONS (31) POUR ASSURER LA POURSUITE DES COLLABORATIONS :**

1. Convenir, entre partenaires, du contenu et des modalités de la collaboration

De façon très concrète, les commissions scolaires, les CSSS et les autres partenaires peuvent recourir à différents moyens pour préciser et suivre les diverses formes de collaboration en place sur le territoire local, selon le contexte, l'objet et l'historique de la collaboration. Cette collaboration sera d'autant plus efficace et durable qu'elle sera encadrée par des mécanismes reconnus, que les contenus seront inscrits dans des documents officiels et que chacune des organisations signataires s'engagera à y donner suite. Outre les modalités habituelles de consignation écrite de l'information dans un compte rendu ou une correspondance confirmant les mécanismes retenus, les partenaires peuvent choisir d'officialiser leur

Les ententes de collaboration constituent un levier important pour l'action intersectorielle au bénéfice des jeunes.

collaboration dans une entente. Cette façon de faire permet de convenir de dispositifs jugés bénéfiques par les partenaires, comme les mécanismes d'accueil, de référence, de liaison, de suivi conjoint des usagers, et d'établir les modalités de la collaboration. En général, ces ententes ne visent ni un financement spécifique ni des engagements relatifs à des volumes de services à rendre à la clientèle visée. Les ententes de collaboration constituent un levier important pour l'action intersectorielle au bénéfice des jeunes. On sait, par ailleurs, qu'au-delà d'une approche administrative au sens strict, le succès de l'action intersectorielle repose sur certains facteurs clés qui concernent tant les individus que les organisations, notamment l'engagement envers la population et les diverses clientèles, la reconnaissance de l'expertise des autres secteurs ainsi que les modalités de prise de décision favorables aux rapports égalitaires entre les partenaires.

2. Concilier le partage de l'information et le respect de la confidentialité

La mise en oeuvre de la collaboration convenue entre les CSSS et les commissions scolaires doit être conforme à la législation en vigueur régissant le partage d'information entre les établissements de santé et de services sociaux et les établissements d'enseignement. À l'intérieur de l'entente de collaboration, les partenaires auront donc à définir des mécanismes de partage de renseignements, qui respectent les règles de confidentialité prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements personnels portent sur une personne physique et permettent de l'identifier. Ils sont confidentiels et, sous réserve de certaines exceptions prévues à ces lois, ils ne peuvent être communiqués sans le consentement de la personne concernée.

Il est à noter que la Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule que le dossier d'un usager est confidentiel et que nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec le consentement de l'utilisateur ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom. Le consentement écrit, libre et éclairé : une priorité lorsqu'un jeune reçoit simultanément des services d'un établissement du réseau collégial public et d'un CSSS, la

Le suivi des ententes figure parmi les conditions favorables à l'évolution des partenariats.

mise en commun des savoir-faire amène parfois les intervenants à communiquer pour établir les besoins du jeune et à préciser les interventions à fournir. Les partenaires d'une entente de collaboration doivent donc préserver la confidentialité des renseignements personnels transmis et, les utiliser uniquement aux fins pour lesquelles ils leur ont été communiqués. Chaque organisme public doit respecter le caractère confidentiel des renseignements personnels qu'il détient.

En se dotant d'une procédure claire de transmission de ces renseignements, dans le respect des critères de validité du consentement à la communication entre les organismes publics, les institutions scolaires et les CSSS, faciliteront grandement la concertation professionnelle inter réseaux. Ultiment, la cohérence des interventions et la continuité des services en seront renforcées.

Enfin, les organisations partenaires gagneraient à prévoir des mécanismes de diffusion de l'information pertinente, incluant les dossiers des usagers, des intervenants et des gestionnaires touchés par l'entente de collaboration. Ces mécanismes seraient liés aux règles de communication des renseignements personnels et à la législation.

3. Prévoir des mécanismes pour assurer le suivi des collaborations et pour soutenir la pérennité des engagements

Mise à part l'officialisation des ententes de collaboration, incluant la définition des modalités pour faciliter la communication des renseignements dans le respect des limites juridiques, le suivi des ententes figure parmi les conditions favorables à l'évolution des partenariats. Ainsi, les CSSS et les établissements scolaires pourront prévoir, dans les ententes, un suivi de leurs engagements en fonction des attentes de chacun des partenaires et des objectifs communs qu'ils se seront fixés. Un tel suivi a l'avantage d'offrir un lieu d'échange et de discussion pour soutenir la collaboration entre les intervenants et, au besoin, établir les perspectives d'amélioration.

Ce cadre de référence devra être actualisé périodiquement pour tenir compte, à la fois de l'évolution des besoins des jeunes et des contextes d'intervention à l'échelle locale.

CONCLUSION

La clientèle de la formation professionnelle et d'éducation des adultes s'est transformée depuis quelques années. Elle est plus jeune, elle a souvent eu de mauvaises expériences scolaires allant jusqu'au décrochage. Elle doit concilier études, travail et famille et vit des difficultés financières.

Les statistiques démontrent que les Québécois, les plus touchés par la détresse psychologique élevée, sont les femmes, les jeunes de 15 à 24 ans, les personnes à faible revenu, les personnes célibataires, les personnes s'estimant en mauvaise santé et les personnes ayant peu ou pas de soutien social. Par ailleurs, encore aujourd'hui, près de 80 % des personnes décédées par suicide sont des hommes.

La contribution de ce cadre de référence saura, nous l'espérons, jeter les bases pour assurer le suivi à une Entente qui a permis de structurer les actions et services en prévention de la détresse psychologique et du suicide.

Plus important encore, les commissions scolaires possèdent maintenant tous les leviers pour assurer un leadership dans la poursuite de cette Action jeunesse structurante en prévention du suicide. L'implication des gestionnaires et décideurs des centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes, de concert avec les partenaires de l'Entente, sera déterminante.

Enfin, ce document appelle à l'action et à la mobilisation de tous les acteurs concernés par l'Action jeunesse structurante en prévention du suicide. Il devra être actualisé périodiquement pour tenir compte à la fois de l'évolution des besoins des jeunes et des contextes d'intervention à l'échelle locale.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. LEROUX, G., (2003), *Une journée à l'éducation des adultes*, dans Nouvelles CSQ, mars-avril 2003.
2. LEROUX G. et coll., (2007), *L'éducation des adultes. Enfin la réussite!*, Québec français, no 144.
3. CENTRALE DES SYNDICATS DU QUÉBEC (2007). *Augmenter l'offre en éducation des adultes, Consultation en vue d'un bilan synthèse consolidé de la mise en œuvre du plan d'action 2002-2007*.
4. DROLET, A., (2009), *L'absentéisme de nos élèves à l'éducation des adultes : Quoi comprendre pour mieux intervenir?*
5. DROLET, A. et coll., (2006), *Les jeunes, dits en difficulté, fréquentant l'éducation des adultes; l'état de la situation et une démarche pédagogique conscientisante*, Grad, Chicoutimi.
6. MSSS, (2006), *Portrait statistique de l'éducation, Région administrative de Chaudière-Appalaches (12)*, Gouvernement du Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
7. COMMISSION SCOLAIRE BEAUCE-ETCHEMIN, (2008), *Rapport préliminaire de recherche, Portrait de la clientèle en formation professionnelle, 2007-2008*.
8. CAMIRAND, H. et coll., (2008), *La détresse psychologique chez les québécois en 2005*, Série Enquête sur la santé des collectivités canadienne, Zoom Santé, Institut de la statistique du Québec, septembre 2008.
9. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2010), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : analyse des données, Recueil statistique*, Gouvernement du Québec.
10. DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU MSSS (2012), *Idées suicidaires et tentatives de suicide au Québec*, Collection « Des données à l'action », Gouvernement du Québec.
11. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2009), *Tableaux de la mortalité par suicide 1981 à 2008, Chaudière-Appalaches*.
12. PERREAULT, C., (1987), *Les mesures de santé mentale. Possibilités et limites de la méthodologie utilisée, Cahier technique 87-06*, Santé Québec, Montréal.
13. DESMARAIS, D., (2001), *Avoir 20 ans et vivre de la détresse psychologique : un paradoxe contemporain*, Numéro spécial de la Revue Carriérologie : Maturité, identités adultes, jeux impossibles, Janvier 2001.

14. CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL—INSTITUT UNIVERSITAIRE, (2010), *Guide de soutien à la pratique en santé mentale pour les jeunes de 12-18 ans*.
15. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, (2010), *Prévention du suicide, Guide des bonnes pratiques à l'intention des intervenants des Centres de santé et de services sociaux*.
16. SÉGUIN, M., (2009), *Le suicide : Le comprendre pour le prévenir*, Éditions du Carré, 2009, 160 p.
17. LAMBIN, M., (2010), *Aider à prévenir le suicide chez les jeunes*, Nouvelle édition revue et augmentée, Éditions du CHU Sainte-Justine.
18. CENTRE DE RECHERCHE JEFAR, (2011), *L'éducation des adultes : Un tremplin raccrocheur pour les jeunes adultes à risque*, Collection Phare, numéro 10, automne 2011.
19. Hamel, M., (2010), *Le soutien social : Dis-moi sur combien de personnes tu peux compter...* Présentation Power Point, 4^{ième} Journée régionale portant sur la problématique du suicide en Chaudière-Appalaches, Octobre 2010.
20. CHAGNON et coll., (2008), *Consensus entre la recherche et la pratique pour améliorer les programmes de prévention du suicide chez les hommes*. Guide pour améliorer les pratiques en prévention du suicide chez les hommes, CRISE, UQAM.
21. FOURNIER G. et coll., (2000), *L'insertion socioprofessionnelle : un jeu de stratégie ou un jeu de hasard?* Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval. Dans « Trajectoires professionnelles et marché du travail contemporain ».
22. HINSE-LUNEAU S. *L'estime de soi, ça se construit : Vivre un sentiment de compétence sociale*. dans Chronique « Parents », Site internet ESTIME DE SOI. Référence prise en janvier 2011.
23. FORUM JEUNESSE RÉGIONAL CHAUDIÈRE-APPALACHES et coll., (2008), *Entente spécifique—Action jeunesse structurante visant la prévention du suicide auprès de la clientèle des Centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes de la région de la Chaudière-Appalaches*.
24. ROBITAILLE É., (2011), *Rapport final, Action jeunesse structurante visant la prévention du suicide auprès de la clientèle des Centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes de la région de la Chaudière-Appalaches*. Décembre 2011.
25. JOHNSON et ROY SENC, (2012), *Évaluation du projet Action jeunesse structurante visant la prévention du suicide auprès de la clientèle des Centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes de la région de la Chaudière-Appalaches*. Juin 2012.
26. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, (2006), *Cadre de référence. L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide*.

27. GALLAGHER R. et coll., (2009), *Guide régional d'implantation et de suivi des réseaux de sentinelles en Chaudière-Appalaches*, Direction de santé publique et de l'évaluation de Chaudière-Appalaches.
28. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, (2008), *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé et en prévention des troubles mentaux*.
29. ROUDAUT G., (2007), *Pour quelles études êtes-vous fait?* Éditions Studyrama, France
30. GALAND B. et coll., (2004), *Le sentiment d'efficacité personnelle dans l'apprentissage et la formation : Quel rôle joue-t-il? D'où vient-il? Comment intervenir?* Dans « Savoirs », 5/2004 (Hors-série), p. 91 à 116.
31. GAUTHIER J. et coll., (2010), *Cadre de référence pour soutenir la collaboration entre les Centres de santé et de services sociaux et les collèges publics du Québec*. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et Ministère de l'éducation, du loisir et du sport du Québec.