

Renouvellement de la Politique québécoise de la jeunesse

Avis de
l'Association québécoise de prévention du suicide

1^{er} octobre 2015



La forme masculine est utilisée uniquement dans le but d'alléger le texte et désigne aussi bien les hommes que les femmes.



Depuis 1986, l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS) travaille sans relâche pour réduire le nombre de décès par suicide au Québec. Elle regroupe plus de 150 membres, organismes et personnes, qui souhaitent agir de façon concertée et efficace afin de prévenir le suicide. L'AQPS mise sur les actions suivantes:

- faire de la prévention du suicide une priorité de santé publique;
- sensibiliser la population et les décideurs grâce à des campagnes de prévention;
- concevoir et offrir des formations aux intervenants;
- soutenir les organisations et les individus qui se mobilisent pour bâtir un Québec sans suicide;
- favoriser la concertation des membres du réseau de la prévention du suicide.

1135, Grande Allée Ouest – bureau 230
Québec (Québec) G1S 1E7
418 614-5909
reception@aqps.info
www.aqps.info

Note préalable

Le Secrétariat à la jeunesse travaille actuellement au renouvellement de la Politique québécoise de la jeunesse et de sa Stratégie d'action jeunesse. Afin d'entendre le point de vue et les recommandations des partenaires et acteurs de la jeunesse québécoise, une table ronde a eu lieu sur ce sujet le 24 septembre 2015, en présence du Premier ministre du Québec, monsieur Philippe Couillard, et de son adjointe parlementaire pour les dossiers jeunesse, petite enfance et lutte contre l'intimidation, et députée de Charlevoix-Côte-de-Beaupré, madame Caroline Simard.

L'AQPS a été invitée à déléguer un participant à cette table ronde pour assister aux présentations et prendre part aux discussions. Monsieur Jérôme Gaudreault, directeur général de l'AQPS, était donc présent et a défendu l'importance d'inclure clairement des mesures de prévention du suicide dans la future Politique québécoise de la jeunesse.

En janvier 2012, l'AQPS a élaboré et présenté au ministre de la Santé et des Services sociaux de l'époque un document de 38 pages intitulé *Prévenir le suicide au Québec. Mettre en œuvre les mesures efficaces*. Une mise à jour a été réalisée en novembre 2013 et est disponible pour ceux qui souhaitent la consulter. Par ailleurs, une version synthèse, intitulée *10 mesures efficaces et nécessaires. Plaidoyer pour prévenir le suicide au Québec* a été publiée la même année et est jointe au présent document. Les extraits encadrés sont tirés de ce *plaidoyer*.

L'AQPS est confiante que ses réflexions seront considérées avec attention par le Secrétariat à la jeunesse dans l'élaboration de la Politique québécoise de la jeunesse et demeure disponible pour fournir de l'information complémentaire ou pour toute collaboration en faveur de la prévention du suicide chez les jeunes.

DE SAINES HABITUDES DE VIE

Comment le gouvernement du Québec et ses partenaires peuvent-ils influencer les habitudes de vie des jeunes en ce qui concerne l'alimentation, l'activité physique, les comportements à risque ou les problèmes de santé mentale ?

Les problèmes de santé mentale constituent un important facteur de risque suicidaire. Le suicide est une problématique transversale aux différents problèmes de santé mentale, parmi lesquels la dépression et les dépendances occupent une large place. Même si l'ensemble des actions en faveur de la santé mentale sont susceptibles d'influencer le suicide et ses facteurs de risque, la prévention du suicide comme telle requiert des mesures spécifiques, dont certaines doivent être mises en place ou renforcées par le gouvernement.

Il importe évidemment de poser des gestes adéquats pour protéger les jeunes ayant des pensées ou des comportements suicidaires. Il faut également se préoccuper des proches, des intervenants et des institutions qui jouent un rôle majeur dans le filet humain à construire autour des personnes en détresse ou qui doivent réagir lorsqu'un jeune se suicide.

Voici donc cinq champs d'action qui devraient faire partie des priorités du gouvernement du Québec.

A – Offrir de la formation dans les milieux jeunesse

Il existe plusieurs formations visant à mieux outiller les personnes qui interviennent auprès d'un jeune vulnérable âgé de 14 ans et plus. Jusqu'à maintenant, ces formations ont rejoint plusieurs dizaines de milliers de personnes : intervenants, spécialistes de la santé et citoyens qui sont en lien avec des jeunes démontrant des signes de vulnérabilité.

Bien que ces formations varient selon le rôle des intervenants à qui elles s'adressent, elles sont liées les unes aux autres et ont l'avantage de partager un langage commun.

De manière à influencer positivement les habitudes des jeunes en ce qui concerne les problèmes de santé mentale et à soutenir les personnes qui œuvrent auprès de ces derniers, nous croyons que le gouvernement se doit de soutenir le déploiement de ces formations, tout en favorisant la concertation des différents milieux où celles-ci sont offertes.

Voici les formations destinées aux personnes qui interviennent auprès des 15-29 ans (entre autres) :

Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques

Cette formation permet de développer les compétences spécifiques à une intervention complète et adaptée auprès de la personne suicidaire de 14 ans et plus, incluant l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire. Celle-ci s'adresse aux intervenants issus de différents milieux possédant des habiletés de base en relation d'aide, notamment les psychologues et les travailleurs sociaux. Depuis 2010, plus de 15 000 intervenants ont été rejoints par ce programme qui s'inscrit dans le vaste projet d'implantation des bonnes pratiques en prévention du suicide, piloté par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).¹

Une analyse de besoins menée auprès d'intervenants de centres de santé et de services sociaux et de centres de prévention du suicide a démontré que ceux qui ont reçu une formation liée à l'intervention de crise suicidaire en ont retiré des bénéfices, personnels ou collectifs. Parmi ces bénéfices, on remarque notamment l'augmentation du sentiment de compétence ainsi que l'instauration d'un langage commun. D'où l'importance de continuer les efforts dans le déploiement de la formation.

Pour l'AQPS, dans ses *10 mesures efficaces et nécessaires, Plaidoyer pour prévenir le suicide au Québec* (mesure 6), il faut améliorer l'accès à la formation pour les intervenants, notamment en :

- ✓ Donnant accès rapidement à tous les acteurs œuvrant en prévention du suicide à la formation *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques*. Cela implique de mettre en place des moyens permettant aux organisations de libérer leur personnel.
- ✓ Arrimant les pratiques et en développant un langage commun à tous les intervenants en contact avec la personne suicidaire.
- ✓ Concevant des formations adaptées aux besoins particuliers de certaines professions.

***Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques -
Déclinaison 14-18 ans***

Cette récente déclinaison propose le langage commun utilisé dans la formation *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques*, tout en tenant compte de la réalité particulière vécue par les adolescents vulnérables de 14 à 18 ans. Elle s'adresse aux intervenants issus de différents milieux possédant des habiletés de base en intervention et œuvrant auprès d'une clientèle âgée de 14-18 ans vulnérable au suicide, tels que les psychologues scolaires ou les psychoéducateurs. Son déploiement est prévu pour l'hiver 2016.

Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques – Déclinaison adaptée aux Premières Nations du Québec

Cette formation propose le langage commun utilisé dans la *formation Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques*, tout en tenant compte de la réalité particulière des Premières Nations du Québec. Elle s'adresse aux intervenants qui ont le mandat d'effectuer une intervention complète en prévention du suicide et qui travaillent auprès des Premières Nations.

Elle s'inscrit dans le vaste projet d'Initiative en prévention du suicide chez les Premières Nations du Québec, piloté par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, mis en œuvre par le Centre de santé et de services sociaux-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke et auquel l'AQPS a collaboré.

Les adolescents de 14 ans et plus vulnérables au suicide : notre rôle et nos responsabilités (Centres jeunesse)

Cette formation s'adresse spécifiquement aux intervenants 1^{er} niveau des centres jeunesse du Québec et permet de détecter un jeune vulnérable au suicide, de vérifier la présence d'idées suicidaires, d'utiliser les outils et protocoles appropriés, d'identifier les niveaux de surveillance ainsi que les mesures à mettre en place. Elle est issue d'une étroite collaboration entre l'Association des centres jeunesse du Québec, le Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire, le Centre de prévention du suicide de Québec et l'AQPS.

Elle est étroitement liée au Protocole d'intervention en santé mentale ou en situation de risque suicidaire dans les centres jeunesse qui dicte, entre autres, les rôles et responsabilités en prévention du suicide des différents professionnels en centre jeunesse. Son déploiement est prévu à l'hiver 2016.

Repérer la personne vulnérable au suicide et appliquer les mesures de protection requises

Offerte depuis plus d'un an, cette formation s'adresse aux intervenants ou professionnels ayant une responsabilité professionnelle de prévenir le suicide, auprès des adolescents de 14 ans et plus et des adultes, et qui ont un rôle de repérage de la personne vulnérable au suicide au sein de leur organisation. C'est par exemple le cas des infirmiers en milieux hospitaliers.

En cohérence avec la formation *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques*, cette formation vise à repérer la personne vulnérable au suicide

puis à prendre une décision avant de mettre en place des mesures de protection adéquates en attendant une intervention complète le cas échéant.

Agir en sentinelle pour la prévention du suicide

Cette formation s'adresse aux personnes volontaires et susceptibles d'être en contact avec des personnes suicidaires par leur travail, leurs activités bénévoles, la place qu'ils occupent dans leur milieu ou leur communauté, ou pour leur qualité d'écoute, telles que les enseignants, les animateurs, le personnel de soutien, etc.

Arrimée au Cadre de référence L'Implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide au Québec (MSSS, 2006) ², la formation permet à la sentinelle d'être outillée pour reconnaître dans son milieu de vie les signes précurseurs des comportements suicidaires et peut ensuite diriger et accompagner la personne vers les ressources d'aide appropriées.

Depuis 1998, les réseaux de sentinelles constituent une mesure particulièrement efficace de prévention du suicide, en favorisant l'accessibilité de la personne suicidaire aux services dont elle a besoin.

La mesure 7 du plaidoyer de l'AQPS rappelle l'importance du filet de sécurité. Cela se traduit par :

- ✓ La multiplication des réseaux de sentinelles dans les milieux de vie, d'études et de travail.
- ✓ L'accompagnement et le soutien des sentinelles déjà formées.

B- Assurer un meilleur accès à la psychothérapie

L'augmentation de l'accès à la psychothérapie et aux services de santé mentale est essentielle si l'on souhaite une réduction majeure du nombre de suicides au Québec, notamment chez les jeunes, qui n'échappent pas aux multiples problèmes liés aux troubles mentaux.

Pour l'AQPS, dans ses 10 mesures efficaces et nécessaires, *Plaidoyer pour prévenir le suicide au Québec*, on identifie certaines mesures complémentaires, dont :

- ✓ Augmenter l'accès aux services de santé mentale de manière à ce qu'ils soient disponibles en nombre suffisant et dans un délai raisonnable pour les personnes requérant un suivi.

En effet, 75 % des problèmes de santé mentale se manifestent avant l'âge de 25 ans et les troubles mentaux représentent la première cause d'hospitalisation chez les jeunes de 14 à 25 ans. De plus, moins de 15 % des jeunes hommes et environ 30 % des jeunes femmes souffrant de troubles mentaux recherchent de l'aide professionnelle.

Les conséquences sur les jeunes et leurs familles sont majeures et peuvent influencer négativement le cheminement de vie du jeune. La perte d'estime de soi et la détresse

psychologique peuvent mener à l'échec ou l'abandon scolaire, à l'isolement social, à d'autres problèmes de santé et à l'automutilation, sans parler du suicide. Les impacts néfastes des troubles mentaux non traités chez les jeunes soulignent l'importance de rendre disponibles des services axés sur la prévention ainsi que le dépistage et l'intervention précoces.

Les services psychosociaux représentent une partie importante des besoins des personnes souffrant de troubles mentaux. Toutefois, faute d'accès à ces services à un grand nombre de personnes, les médecins n'ont trop souvent d'autres choix que d'opter pour la prescription de médicaments aux personnes en détresse psychologique qui les consultent.

Le Collectif pour l'accès à la psychothérapie (CAP), dont l'AQPS fait partie, a publié en avril 2015 le mémoire *La psychothérapie : un meilleur accès pour tous par des services assurés*.³ Le CAP suggère au gouvernement d'adopter une politique de couverture de remboursement des services de psychothérapie en vue d'en augmenter l'accessibilité de façon équitable pour les personnes qui peuvent en bénéficier. La priorité devrait être donnée aux jeunes et aux adultes ne bénéficiant pas d'une assurance privée.

Intervenir précocement chez les jeunes ayant des troubles mentaux courants peut avoir des avantages économiques. Des études montrent que cette intervention précoce peut faire économiser plus de 280 000 \$ en soins au cours de la vie d'un jeune. Les personnes traitées réduisent ainsi leur consommation d'autres services de santé, par exemple les services d'urgence et d'hospitalisation, d'autres services médicaux et les médicaments.

Note : texte tiré presque entièrement du mémoire du CAP.

C – Développer l'intervention sur le Web

Pour venir en aide aux jeunes ayant des idées et des comportements suicidaires, il s'avère de plus en plus nécessaire de développer l'intervention en ligne. En effet, de nombreux jeunes expriment leur détresse sur le Web et y cherchent de l'aide.

Pour l'AQPS, dans ses 10 mesures efficaces et nécessaires, *Plaidoyer pour prévenir le suicide au Québec* (mesure 2), on doit développer l'intervention sur le Web, notamment en:

- ✓ Offrant de l'aide par le biais du clavardage, des textos et des forums de discussions.
- ✓ Renforçant le référencement des sites de prévention.
- ✓ Implantant une veille stratégique et proactive pour dépister les messages de détresse sur les réseaux sociaux.

Entre 30 % et 50 % des sites Internet traitant du suicide seraient des sites pro-suicides ou neutres par rapport au suicide.⁴ Les personnes suicidaires qui utilisent Internet peuvent avoir du mal à juger de la qualité de l'information disponible en ligne et être influencées et fragilisées par certains contenus, dont les façons explicites de se suicider.

En parallèle, les intervenants et les gestionnaires en éducation ou en santé et services sociaux se trouvent bien souvent démunis devant les appels à l'aide de jeunes suicidaires sur le Web ou les échanges sur les réseaux sociaux à la suite du suicide d'un jeune. Pour le moment, il existe très peu de services spécialisés en prévention du suicide offerts sur le Web, les intervenants ne reçoivent pas suffisamment de formation et il existe peu de protocole d'intervention et de postvention pour ces espaces virtuels.

Dans ce contexte, il importe que les messages de prévention du suicide et les ressources d'aide soient facilement accessibles. Il est temps qu'Internet soit utilisé pour repérer les personnes suicidaires et les diriger vers des ressources d'aide, pour offrir de l'aide à la personne suicidaire qui répond moins bien aux ressources traditionnelles et pour former différents acteurs (bénévoles, sentinelles, intervenants). Le gouvernement du Québec, par le biais de ses ministères de l'Éducation et de la Santé et des Services sociaux, doit être un leader dans la mise en place de ce type de service.

Parmi les moyens qui mériteraient d'être déployés largement, notons l'intervention en ligne (courriels, textos, forums de discussion), la veille stratégique des messages de détresse sur les réseaux sociaux, la promotion des sites d'aide par les médias sociaux et les publicités, le référencement efficace des sites de prévention et des ressources d'aide dans les moteurs de recherche, l'interdiction des sites pro-suicides, les applications pour les téléphones intelligents afin de consolider le filet de sécurité, etc.

La personne qui utilise Internet en lien avec ses idées suicidaires possède les caractéristiques suivantes ⁴ :

- Utilise peu ou pas les ressources traditionnelles.
- Cumule davantage de facteurs associés au suicide (ex. : vit seule, est sans emploi, a des antécédents de problèmes de santé mentale).
- Hésite à parler de ses idées suicidaires, de sa souffrance et de son désespoir dans un contexte non anonyme.
- Présente plus de symptômes de dépression.
- Perçoit peu de soutien social.

Les jeunes de 30 ans et moins, les personnes ayant un problème de santé mentale et celles qui ont un problème de dépendance sont des clientèles qui utilisent Internet en lien avec leurs idées suicidaires et qui sont donc susceptibles de retirer des bénéfices des ressources en ligne. ⁴

D – Mise à jour de l'avis scientifique de l'Institut national de santé publique (INSPQ) sur la prévention du suicide chez les jeunes

En 2004, l'INSPQ a reçu de la Table de coordination nationale en santé publique le mandat de fournir aux responsables provinciaux et régionaux chargés d'implanter la *Stratégie d'action face au suicide* (MSSS, 1998) et le *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS, 2003) un avis scientifique ayant pour objectifs de faire état des connaissances en matière de prévention du suicide chez les jeunes et de formuler des recommandations à l'endroit des

stratégies préventives déjà implantées ou à être mises en place.⁵

Pour l'AQPS, dans ses *10 mesures efficaces et nécessaires, Plaidoyer pour prévenir le suicide au Québec* (mesure 10), il est suggéré de renforcer la connaissance et la surveillance du problème, notamment en :

- ✓ Disposant de données de surveillance précises, rigoureuses, à jour et disponibles pour tous les territoires.
- ✓ Soutenant la recherche dans des disciplines variées à propos du suicide et de sa prévention.
- ✓ Intégrant la prévention du suicide dans les programmes de formation offerts dans les réseaux universitaires.

Depuis sa parution, l'*Avis scientifique* est un document controversé parmi les chercheurs et intervenants en prévention du suicide. Plus particulièrement, l'une de ses recommandations stipule de ne mettre en œuvre aucune activité de sensibilisation à la réalité du suicide auprès des jeunes (primaire, secondaire, collégial).

Cette recommandation a eu pour effet de mettre fin à un grand nombre de programmes préventifs dans le milieu scolaire. Ceux qui prennent l'initiative d'organiser des activités avec des groupes de jeunes le font à l'encontre des recommandations, sans balise, sans outil ou avec des outils inadéquats et parfois, sans la collaboration des organisations publiques ou communautaires. Ces dernières devraient pourtant assumer le rôle indispensable de ressources d'aide.

Nous estimons qu'une mise à jour de l'*Avis scientifique* est nécessaire pour tenir compte des résultats de recherche publiés depuis 2004 concernant les programmes de deuxième génération (programme depuis 1993). Ces programmes visent notamment plusieurs sessions avec éducation sur les habiletés (sociales, résolutions de conflits, etc.), volet sur la santé mentale et la dépression, comment reconnaître les signes précurseurs de problèmes de santé mentale et cela, conjointement avec une formation pour tout le personnel de l'école et un partenariat avec plusieurs ressources d'aide, internes et externes.

Il est prouvé depuis plusieurs années que les programmes de deuxième génération n'induisent pas d'effets néfastes et apportent des bénéfices notables, notamment en termes de diminution du nombre de tentatives de suicide.

Nous croyons que cette mise à jour devrait inclure :

- des résultats scientifiques concernant les programmes de deuxième génération;
- un appui à l'importance d'une approche globale de promotion de la santé;
- des recommandations pour les enseignants ou les professionnels qui seraient amenés à aborder le sujet en classe.

E – Actualiser le programme de postvention (2004) pour les situations de suicide et d'incidents critiques

La postvention concerne l'ensemble des interventions après un suicide mises en place dans le milieu fréquenté par la personne décédée et auprès de son entourage. Son objectif est de diminuer les effets du suicide sur les survivants et de prévenir le phénomène de contagion suicidaire, c'est-à-dire un effet d'entraînement pouvant s'observer dans un milieu, par exemple à l'école ou au travail, à la suite d'un acte suicidaire.

Pour l'AQPS, dans ses *10 mesures efficaces et nécessaires, Plaidoyer pour prévenir le suicide au Québec* (mesure 5), il importe de développer les services aux endeuillés et la postvention, notamment en:

- ✓ Systématisant l'organisation de services de postvention, c'est-à-dire l'intervention dans un milieu à la suite d'un suicide.
- ✓ Généralisant l'implantation et le maintien de protocoles de postvention en milieu scolaire.
- ✓ Améliorant l'accès aux services de postvention par le biais d'une meilleure promotion.

Le programme de postvention à la suite d'un suicide ⁶, publié en 2004, était initialement destiné aux établissements scolaires de niveau secondaire ou collégial. Il offre un cadre d'analyse des situations de postvention afin d'identifier quelles interventions entreprendre auprès de quelles personnes, et ce, à quel moment. Il propose une diversification des approches d'intervention en fonction des différentes réactions vécues par des sous-groupes d'élèves affectés différemment par le suicide d'un pair.

Depuis 2004, les milieux scolaires ont eu parfois à utiliser le programme afin d'agir à la suite de suicides en milieu scolaire. Parmi ces suicides, certains ont eu un effet populationnel important et souvent imputé à première vue à l'intimidation. Nous avons également assisté à une augmentation d'incidents critiques en milieu scolaire, par exemple de fusillades, suivies ou non du suicide de l'agresseur. Bien que destiné au milieu scolaire et ciblant la problématique du suicide, le programme a été utilisé dans différents milieux (de travail, d'hébergement, dans la communauté) et pour différents types d'événements (fusillade, décès accidentel d'un membre du milieu). Ces événements ont entraîné des réflexions, des remises en question des protocoles actuels et des études permettant de mieux saisir quels éléments pouvaient avoir une influence sur l'efficacité de certaines stratégies de prévention du suicide.

Une mise à jour du programme de postvention permettrait notamment :

1. de mieux intégrer les éléments de littérature convergeant sur le suicide et les incidents critiques, afin d'avoir un seul programme qui puisse répondre à ce type d'événement qui crée un choc dans toute la population ;
2. de développer un programme de postvention qui ait une vision multimodale des interventions à réaliser (interventions dont la séquence dans le temps est étendue et dont la variété permet de cibler plusieurs niveaux : dépistage et identification des personnes ayant des troubles mentaux, mais également poursuite des interventions qui visent un maintien en santé mentale de la population non atteinte par le suicide/trauma) ;
3. d'intégrer des aspects permettant au programme d'être adapté plus naturellement dans différents secteurs d'activités : scolaires, professionnels, communautaires, etc., visant donc autant les jeunes que les adultes ;
4. d'orienter les interventions en tenant compte de l'utilisation des médias sociaux.

Conclusion

Comme l'indique l'Organisation mondiale de la santé dans son rapport publié en septembre 2014 ⁷, le suicide est une cause de décès évitable. Il s'agit d'un problème grave pour lequel il est urgent d'agir. Malgré une baisse des taux dans les dernières années, particulièrement chez les jeunes, le nombre de suicides stagne au Québec depuis 2007. Trois personnes s'enlèvent encore la vie à tous les jours et 25 % des suicides sont commis par des personnes âgées de moins de 35 ans. Il est essentiel que le Secrétariat à la jeunesse positionne la prévention du suicide comme une priorité d'action dans la Politique québécoise de la jeunesse.

Références bibliographiques

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2010), *Guide de soutien au rehaussement des services en prévention du suicide à l'intention des gestionnaires des centres de santé et de services sociaux*, rédigé par J. Lane, J. Archambault, M. Collins-Poulette et R. Camirand, Québec, Direction des communications, 72 p.
2. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2006), *L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide : Cadre de référence*, Québec, Direction des communications, 70 p.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001173/>
3. Collectif pour l'accès à la psychothérapie (2015), *La psychothérapie : un meilleur accès pour tous par des services assurés*, 13 p.
<http://capqc.ca/sites/capqc.ca/files/uploads/articles/2015/memoire-acces-services-psychotherapie.pdf>
4. Bazinet, J. (2014). *Utiliser les nouvelles technologies pour prévenir le suicide : perspectives d'avenir pour le Québec*, Québec, CSSS-IUGS, présenté au MSSS, 26 p.
5. Institut national de santé publique du Québec (2004), *Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes*, 50 p.
<https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/280-AvisSuicideJeunes.pdf>
6. M. Séguin, F. Roy, M. Bouchard, R. Boyer, G. Gallagher, C. Gravel et S. Raymond (2004), *Programme de postvention en milieu scolaire. Stratégies d'intervention à la suite d'un suicide*, Montréal, 82 p.
<http://www.aqps.info/media/documents/postvention.pdf>
7. Organisation mondiale de la Santé (2014), *Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial*,
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131801/1/9789242564778_fre.pdf?ua=1&ua=1