

Prévention du suicide en contexte scolaire : agir dans une perspective de santé publique

ÉTAT DES CONNAISSANCES

AVRIL 2025

SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

AUTEUR ET AUTRICE

Mouctar Sow, conseiller scientifique spécialisé
Marie-Claude Roberge, conseillère scientifique
Direction du développement des individus et
des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Julie Laforest, chef d'unité scientifique
Direction du développement des individus et
des communautés

COLLABORATION

Marie-Ève Bergeron Gaudin, conseillère scientifique
Caroline Braën-Boucher, conseillère scientifique
Catherine Brousseau, conseillère scientifique
(jusqu'en mars 2023)
Réal Morin, médecin spécialiste en santé publique
et médecine préventive
Direction du développement des individus et
des communautés

Vana Ké, bibliothécaire
Vice-présidence aux affaires scientifiques

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Cécile Bardon, directrice associée du Centre de
recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux
éthiques et pratiques de fin de vie et professeure au
département de psychologie de l'Université du Québec
à Montréal

Claire Beaumont, professeure titulaire, Faculté des
sciences de l'éducation, Université Laval

Édith St-Hilaire, agente de planification,
programmation et recherche, Service de promotion de
la santé, prévention et en organisation communautaire,
direction de la santé publique du Centre intégré de
santé et de services sociaux de Chaudière-
Appalaches (CISSS-CA)

RÉVISION

Jean-Philippe Moraud-Fortin, agent de promotion de
la santé mentale et de prévention du suicide et agent
de planification de programmation et de recherche,
direction de la santé publique du CISSS-CA

Medjine Léonard, agente de planification de
programmation et de recherche, CIUSS de l'Estrie-
CHUS, Institut universitaire de première ligne en santé
et services sociaux

Yan Ferguson, conseiller scientifique, INSPQ, Direction
du développement des individus et des communautés

Les réviseurs et la réviseuse ont été conviés à apporter
des commentaires sur la version préfinale de ce
document et en conséquence, n'en ont pas révisé ni
endossé le contenu final.

L'auteur et autrice, les collaboratrices, le collaborateur
ainsi que les membres du comité scientifique, les
réviseurs et la réviseuse ont dûment rempli leurs
déclarations d'intérêts, et aucune situation à risque de
conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été
relevée.

MISE EN PAGE

Marie-Cloé Lépine, agente administrative
Direction des individus et des communautés

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé
publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit
d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits
exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en écrivant un courriel à :
droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.*

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 2^e trimestre 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-01336-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2025)

Besoin d'aide?

Vous pensez au suicide? Vous vous inquiétez pour un proche? Vous vivez un deuil?
Un service d'aide professionnel et confidentiel est disponible partout au Québec,
24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

- Téléphone : 1 866 APPELLE
- Texto : 535353
- Clavardage, information et outils : www.suicide.ca

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *État des connaissances* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui synthétisent et communiquent ce que la science nous dit sur une question donnée à l'aide de méthodes rigoureuses de recension et d'analyse des écrits scientifiques et autres informations pertinentes.

La présente synthèse des connaissances porte sur la prévention du suicide en contexte scolaire. Elle vise à faire ressortir les types d'actions de promotion de la santé et de prévention contribuant à prévenir le suicide chez les élèves en contexte scolaire primaire et secondaire.

Cette synthèse a été élaborée à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux. Elle est en cohérence avec l'axe d'intervention 1 - *Le développement global des enfants et des jeunes* du Programme national de santé publique, dont un des objectifs prioritaires est de promouvoir la création de milieux de vie stimulants et bienveillants pour favoriser la santé des enfants et des jeunes, y compris la santé mentale. Cet objectif prioritaire est repris dans la Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026, *Rallumer l'espoir*, qui préconise « des mesures s'inscrivant le plus possible en amont des situations qui nécessitent des soins et des services permettant d'accompagner les personnes dans leur parcours » (p. 18) et dans le premier axe du plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026, *S'unir pour un mieux-être collectif*, qui prône la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux, y compris la prévention du suicide.

Ce document s'adresse prioritairement au personnel professionnel des directions régionales de santé publique concerné par la promotion de la santé mentale et la prévention du suicide en contexte scolaire en s'appuyant notamment sur le référent ÉKIP et le cadre de référence du projet Épanouir.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	IV
FAITS SAILLANTS	1
SOMMAIRE	2
1 INTRODUCTION	5
1.1 Le suicide, un enjeu de santé publique.....	5
1.2 Prévenir le suicide : perspective de santé publique	6
1.3 Le milieu scolaire : quel rôle en prévention du suicide?.....	7
1.4 Objectif de la synthèse et question de recherche.....	8
2 MÉTHODOLOGIE	9
2.1 Recherche documentaire.....	9
2.2 Extraction et analyse des données.....	10
2.3 Évaluation de la qualité des documents.....	11
2.4 Comité scientifique et révision par les pairs	11
3 RÉSULTATS.....	13
3.1 Description des références incluses	13
3.2 Dimension 1 : la promotion de la santé et du bien-être à l'école	16
3.3 Dimension 2 : la prévention des comportements suicidaires pour les élèves à risque.....	21
4 DISCUSSION.....	26
4.1 La création de milieux de vie favorables à la santé et au bien-être : une base pour agir en prévention du suicide	26
4.2 Le soutien à l'apprentissage socioémotionnel : des bienfaits démontrés pour la santé mentale et probables pour la prévention du suicide	27
4.3 L'identification et le soutien des élèves à risque de comportements suicidaires : certains moyens paraissent préférables à d'autres.....	27
4.4 L'atténuation des conséquences du suicide et la prévention de nouveaux cas (postvention) : une mesure incontournable.....	28
4.5 Le référent ÉKIP et le cadre Épanouir comme guide pour la prévention du suicide à l'école dans le contexte québécois.....	30
4.6 Forces et limites de l'analyse.....	31
5 CONCLUSION.....	32
6 RÉFÉRENCES.....	33
ANNEXE 1 STRATÉGIE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE	38
ANNEXE 2 DIAGRAMME DE FLUX	41
ANNEXE 3 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ.....	42

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Axes d'intervention retenus pour la prévention du suicide en contexte scolaire qui ont servi à l'analyse des documents recensés, répartis selon deux dimensions.....	10
Tableau 2	Description des références incluses selon les objectifs poursuivis et les axes d'intervention traités.....	14
Tableau 3	Types d'actions abordés dans les documents recensés pour la promotion de la santé et du bien-être à l'école selon les axes d'intervention.....	16
Tableau 4	Types d'actions abordés dans les documents recensés pour la prévention des comportements suicidaires des élèves à risque, selon les axes d'intervention.....	21

FAITS SAILLANTS

La présente synthèse de connaissances identifie les types d'actions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire contribuant à prévenir le suicide des élèves du primaire et du secondaire. Elle s'appuie sur une recension de la littérature internationale.

La littérature consultée permet de dégager des types d'actions, regroupés selon quatre axes d'intervention, sur lesquels peut reposer la prévention du suicide en contexte scolaire. Les deux premiers axes s'inscrivent dans le cadre plus large de la promotion de la santé et du bien-être des élèves : 1) créer des milieux de vie favorables à la santé et au bien-être; 2) soutenir l'apprentissage socioémotionnel des élèves. Les deux derniers axes sont spécifiques à la prévention du suicide : 3) identifier et soutenir les élèves à risque de comportements suicidaires; 4) intervenir après un suicide (postvention).

Les principaux constats qui en ressortent sont les suivants :

- Ces axes d'intervention et les types d'actions qui y sont rattachés, sont en complète cohérence avec le référent ÉKIP et le cadre de référence du projet Épanouir, qui soutiennent les actions de promotion de la santé et de prévention, incluant la santé mentale, auprès des élèves au Québec.
- La création de milieux de vie favorables à la santé et au bien-être, qui renvoie à l'établissement d'un climat de sécurité et de bienveillance, est la base de la prévention du suicide à l'école. Un tel climat favorise des relations de qualité entre les acteurs en milieu scolaire et contribue à réduire les préjugés en matière de santé mentale et de demandes d'aide. Il encourage l'entraide et la prévention de diverses autres situations pouvant aussi être associées aux comportements suicidaires, comme l'intimidation. Un climat de sécurité et de bienveillance permet également de maximiser les effets des interventions auprès des élèves, comme celles visant à soutenir l'apprentissage socioémotionnel.
- Les effets positifs des interventions de soutien à l'apprentissage socioémotionnel sont largement documentés. Ces interventions favorisent le développement de compétences qui aident les élèves à composer avec les difficultés émotionnelles et sociales. En ce sens, elles pourraient contribuer à la prévention des problèmes de santé mentale, y compris des comportements suicidaires.
- La capacité des adultes en contexte scolaire (p. ex. : personnel, bénévoles) à reconnaître les élèves en détresse, assurer leur sécurité et les diriger vers les bonnes ressources serait essentielle pour prévenir le suicide. L'identification et le soutien des élèves présentant des risques de comportements suicidaires peuvent être envisagés par le biais de la formation de sentinelles, ainsi que l'analyse du risque suicidaire et la référence vers des services appropriés.
- Il est également crucial d'intervenir en postvention, c'est-à-dire après qu'un suicide ait touché la communauté scolaire. C'est pourquoi il serait important de développer des protocoles qui soutiennent la capacité d'action des écoles dans le cadre de la postvention.

SOMMAIRE

Contexte

Le suicide constitue un enjeu de santé publique important, qui entraîne des conséquences majeures à la fois pour les individus, leurs proches et leurs différents milieux de vie. Les jeunes affichent les taux de suicide les plus bas, comparativement aux autres groupes d'âge. Cependant, les jeunes de 15 à 19 ans présentent les taux les plus élevés de visites à l'urgence et d'hospitalisations pour tentatives de suicide, comparativement aux autres groupes d'âge. Dans une perspective de santé publique, il est possible d'agir à l'échelle de la société et des milieux de vie, à l'extérieur des milieux cliniques, pour prévenir le suicide, en promouvant les facteurs de protection et en réduisant les facteurs de risque de suicide. En ce sens, le milieu scolaire est un milieu de vie incontournable pour la prévention du suicide chez les jeunes.

Question de recherche

Cette synthèse des connaissances répond à la question suivante : en contexte scolaire primaire et secondaire, quels sont les types d'actions de promotion de la santé et de prévention contribuant à prévenir le suicide chez les élèves?

Méthodologie

La synthèse découle d'une revue narrative systématisée de revues provenant de la littérature scientifique et grise, qui ont été publiées de 2012 à 2024 en anglais ou en français. La stratégie de recherche documentaire s'appuie sur les concepts « prévention du suicide », « pratiques exemplaires » et « écoles primaires et secondaires ». Dix bases de données ont été interrogées à partir des plateformes OVID et EBSCO. Pour être inclus, les documents devaient 1) porter sur les types d'actions utilisés en contexte scolaire (primaire et secondaire) pour prévenir le suicide chez les élèves et 2) aborder ces types d'actions dans une perspective globale de santé et de bien-être, c'est-à-dire qu'ils ne devaient pas porter uniquement sur des interventions cliniques ou sur l'évaluation d'un programme en particulier.

Documents recensés et cadre d'analyse

En tout, onze documents qui présentent des types d'actions de prévention du suicide ont été sélectionnés. L'analyse des données s'est appuyée sur un document produit par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) : *Suicide Prevention, Ressource for Action : A compilation of the Best Available Evidence*. Celui-ci a permis de dégager quatre axes d'intervention applicables en contexte scolaire, qui ont été répartis selon deux dimensions, afin de regrouper les types d'actions recensés :

- Promotion de la santé et du bien-être : 1) créer des milieux de vie favorables à la santé mentale et au bien-être et 2) soutenir l'apprentissage socioémotionnel des élèves;
- Prévention des comportements suicidaires chez les élèves à risque : 3) identifier et soutenir les élèves à risque de comportements suicidaires et 4) intervenir après un suicide.

Principaux constats

Concernant les types d'actions, plusieurs constats peuvent être dégagés selon les quatre axes d'intervention.

1. La création de milieux de vie favorables à la santé et au bien-être : une base pour agir en prévention du suicide

Établir un climat de sécurité et de bienveillance exige de mettre en place des normes et des règles qui favorisent l'inclusion et l'épanouissement des jeunes. Un tel climat s'appuie sur des relations saines et positives, entre les élèves et entre les élèves et les adultes, basées sur l'entraide. Il se fonde également sur la réduction des préjugés envers les difficultés liées à la santé mentale ou les troubles mentaux et la normalisation de la demande d'aide ainsi que sur la présence d'adultes sensibilisés à la prévention du suicide. Dans cette optique, des programmes de sensibilisation des élèves à la recherche d'aide et aux signes de détresse chez les élèves sont proposés dans la littérature recensée. D'autres programmes permettent de former des pairs et des paires leaders susceptibles d'être des figures de confiance pour leurs pair(e)s à risque de suicide. Bien que ces deux types de programmes puissent être associés à des effets positifs, les études montrent qu'ils ont également certaines limites qui méritent d'être prises en considération (p. ex. : peu d'effets sur la demande d'aide; enjeux liés à la supervision des pair(e)s leaders).

2. Le soutien à l'apprentissage socioémotionnel des enfants et des jeunes : des bienfaits démontrés pour la santé mentale et probables pour la prévention du suicide

Plusieurs programmes existants en contexte scolaire visent à favoriser le développement de compétences personnelles et sociales, comme la connaissance de soi, la gestion des émotions, les habiletés relationnelles et la demande d'aide pour soi et pour les autres. Ces programmes aideraient généralement les élèves à composer avec leurs défis émotionnels et sociaux à court et long terme. Plusieurs études montrent leurs effets sur la santé mentale, mais peu mesurent les effets sur les comportements suicidaires. Certaines études soutiennent tout de même que ces programmes gagnent à faire partie d'une stratégie de prévention du suicide en contexte scolaire.

3. L'identification et le soutien aux élèves à risque de comportements suicidaires : certains moyens préférables à d'autres

L'identification et le soutien des élèves à risque de comportements suicidaires s'appuient sur la prémisse que les jeunes présentant une détresse émotionnelle doivent être identifié(e)s le plus rapidement possible, pour agir avant l'apparition de comportements suicidaires. L'efficacité des programmes existants qui poursuivent cet objectif dépend de la disponibilité des services de santé mentale puisque les élèves à risque nécessitent ces services. Parmi ces programmes, il y a la formation de sentinelles. Celle-ci s'adresse aux adultes qui travaillent à l'école (p. ex. : personnel, bénévoles) et qui sont susceptibles d'établir un lien étroit avec certains élèves. Ces adultes sont formé(e)s à reconnaître les signes de détresse, à vérifier la présence d'idées suicidaires et à orienter les élèves vers les ressources d'aide. Ces programmes peuvent être

complétés par l'analyse du risque suicidaire menée par du personnel en interventions psychosociales formé pour le faire. Enfin, le dépistage systématique, qui exige d'identifier les élèves présentant des enjeux de santé mentale parmi l'ensemble des élèves d'un milieu scolaire, n'est pas une pratique établie. Des enjeux éthiques et d'acceptabilité (p. ex. : programmes intrusifs) ainsi que le risque de faux positifs ou de faux négatifs sont à considérer.

4. L'atténuation des conséquences du suicide et la prévention des nouveaux cas (postvention) : une mesure incontournable

Réduire les conséquences du suicide est considéré comme une mesure de prévention du suicide incontournable puisque cela implique d'agir afin d'éviter de nouveaux cas, en plus de veiller à soutenir les personnes endeuillées. Les actions à considérer pour favoriser l'efficacité de la postvention sont documentées, par exemple adopter une communication transparente, sans détails explicites, tout de suite après l'événement et offrir du soutien par la création d'espaces sécuritaires d'expression à court et plus long terme.

Conclusion

La présente synthèse de connaissances fait ressortir quatre axes d'intervention en contexte scolaire au regard de la prévention du suicide auxquels peuvent être rattachés divers types d'actions. La création de milieux de vie favorables à la santé et au bien-être ainsi que le soutien à l'apprentissage socioémotionnel des élèves contribuent à la promotion de la santé mentale des élèves. Les actions qui en découlent favorisent leur épanouissement, l'entraide et le soutien à ceux et celles qui vivent des difficultés. Ces actions contribuent également au développement de la littératie en santé mentale et à la normalisation de la demande d'aide. L'identification des élèves à risque de comportements suicidaires doit être réalisée prudemment, en considérant certains enjeux éthiques et d'acceptabilité des actions qui y sont rattachées. Cependant, il demeure essentiel que les adultes en contexte scolaire reçoivent de l'information sur l'importance de la prévention du suicide et puissent reconnaître les signes de détresse chez les élèves ou chez d'autres adultes. Enfin, la postvention est essentielle pour soutenir les personnes endeuillées et pour prévenir de nouveaux cas de suicide. Ces quatre axes d'intervention s'inscrivent en toute cohérence avec le référent ÉKIP et le cadre de référence du projet Épanouir qui soutiennent les actions de promotion de la santé et de prévention auprès des élèves au Québec. Ceux-ci peuvent, en conséquence, servir d'ancrage dans l'élaboration d'une stratégie de prévention du suicide en contexte scolaire.

1 INTRODUCTION

1.1 Le suicide, un enjeu de santé publique

Le suicide se définit comme un acte qui consiste à se donner délibérément la mort. Les idéations suicidaires, la planification d'un suicide, la tentative de suicide sont également des manifestations associées à cette problématique. Plusieurs travaux de recherche les regroupent sous la rubrique « comportements suicidaires » (1)

Le suicide représente un enjeu de santé publique. D'une part, c'est une cause de mortalité évitable entraînant des conséquences tant pour les individus, leurs familles et, plus largement, leurs divers milieux de vie. D'autre part, il relève d'un ensemble de facteurs de risque et de protection sur lesquels il est possible d'agir par des interventions populationnelles.

Bien que l'on observe depuis 1999 une diminution du taux de mortalité par suicide et une stabilisation dans les dernières années, le nombre de personnes qui se sont enlevé la vie au Québec s'établissait à 1142 personnes en 2022. Ce nombre représente un taux ajusté de 13,2 décès par suicide par 100 000 personnes par an, tous groupes d'âge confondus (2).

Les jeunes de 10 à 19 ans affichent les taux de suicide les plus bas, comparativement aux autres groupes d'âge. De fait, entre 2018 et 2023, le taux de décès attribuable au suicide chez les jeunes de 10 à 14 ans a varié entre 0 et 1,2 par 100 000 personnes chez les garçons et entre 0 et 3,9 par 100 000 personnes chez les filles. Chez les 15 à 19 ans en 2023, le taux de suicide était de 4,7 par 100 000 personnes chez les adolescents et de 2,2 par 100 000 personnes chez les adolescentes (2).

Par ailleurs, parmi tous les groupes d'âge, ce sont les jeunes de 15 à 19 ans qui présentent les taux les plus élevés d'hospitalisation pour tentative de suicide (175,6 par 100 000 personnes pour les filles c. 49,1 par 100 000 personnes pour les garçons) ainsi que de visites aux urgences attribuables à celles-ci (240,6 par 100 000 personnes pour les filles c. 81,5 par 100 000 personnes pour les garçons). De plus, les données montrent qu'entre 2010 et 2023, le taux d'hospitalisation attribuable aux tentatives de suicide a triplé chez les filles de 10 à 14 ans pour atteindre 90,7 hospitalisations par 100 000 personnes en 2023. Une augmentation statistiquement significative de 3,1 % est relevée en ce qui a trait au taux de visites aux urgences attribuables aux tentatives de suicide chez les adolescentes de 15 à 19 ans entre 2016 et 2024 (2).

Finalement, les données de l'enquête québécoise sur la santé de la population montrent une augmentation statistiquement significative des idées suicidaires sérieuses au cours des douze derniers mois entre les cycles 2014-2015 et 2020-2021 chez les jeunes filles de 15 à 19 ans (: 5,4 % c. 11 %) (3).

1.2 Prévenir le suicide : perspective de santé publique

La perspective de santé publique en matière de prévention du suicide repose sur un continuum d'interventions permettant de favoriser la santé et le bien-être de tous les individus, peu importe le niveau de risque, et qui ne se limite pas à l'offre de soins (4). Cette perspective inclut des interventions déployées à l'échelle de la société et dans les milieux de vie que sont la communauté, l'école et la famille, en plus des services dispensés par le système de soins (5).

Au Québec, la Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 – *Rallumer l'espoir* s'inscrit dans cette foulée. Elle présente la prévention du suicide dans une optique de promotion de la santé mentale et prévention des difficultés et de la détresse pour l'ensemble de la population, sans minimiser l'importance du soutien à offrir aux personnes qui présentent des comportements suicidaires ou à celles qui sont endeuillées par le suicide d'un proche (6).

Les interventions peuvent être universelles. Elles sont alors destinées à l'ensemble de la population et visent la création de milieux de vie sains et sécuritaires favorisant le bien-être et minimisant les risques de comportements suicidaires. Les diverses politiques mises en place visant à améliorer les conditions de vie, la santé mentale, l'accès aux soins de santé et aux services sociaux ou une couverture médiatique responsable, constituent des interventions universelles. Ces politiques peuvent également viser la prévention de la consommation problématique de substances psychoactives ainsi que la restriction de l'accès aux moyens utilisés pour s'enlever la vie (4,6).

D'autres interventions sont sélectives et destinées aux groupes présentant des besoins ou des vulnérabilités spécifiques, comme le déploiement de programmes de repérage et de référencement (p. ex. des sentinelles en prévention du suicide), de lignes téléphoniques d'urgence (p. ex. la ligne 1-866-APPELLE), d'offre de soutien psychosocial dans la communauté, incluant la postvention, c'est-à-dire l'ensemble des interventions déployées lors d'un décès par suicide dans un milieu (4,6).

Enfin, d'autres interventions peuvent être indiquées et viser des individus spécifiques au sein de la population, notamment les personnes qui ont déjà fait une tentative de suicide. Ce type d'interventions inclut l'évaluation et la prise en charge de la personne qui a des comportements suicidaires, l'évaluation et la prise en charge des personnes qui ont des troubles mentaux ou des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives ainsi que les interventions de suivi et de soutien dans la communauté (4,6).

À cet égard, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ont récemment produit un document sur la prévention du suicide à l'échelle de la société (7) : *Suicide Prevention, Ressource for Action : A compilation of the Best Available Evidence*. À partir d'une vaste recension de la littérature, ce document recommande sept stratégies d'action auxquelles se rattachent un ensemble d'approches et de programmes pour prévenir le suicide dans la population générale :

1. Créer des milieux de vie sécuritaires.
2. Améliorer l'accès et la prestation de services en lien avec le suicide.
3. Promouvoir des relations interpersonnelles saines.
4. Enseigner des habiletés permettant l'adaptation et la résolution de problèmes.
5. Identifier et soutenir les individus à risque.
6. Réduire les conséquences des suicides.

Ce document d'orientation dans le domaine de la prévention du suicide dans la population générale se situe dans la même logique que d'autres documents de référence sur le sujet (4,8–10).

1.3 Le milieu scolaire : quel rôle en prévention du suicide?

Le milieu scolaire constitue un acteur essentiel pour la prévention du suicide chez les jeunes (11). À cet effet, la littérature suggère notamment que la prévention du suicide devrait inclure des actions pendant l'enfance et l'adolescence adaptées aux jeunes en tenant compte des étapes de développement des enfants et des jeunes (approche développementale) (12).

Les actions de promotion et de prévention implantées en contexte scolaire, notamment celles qui visent la promotion de la santé mentale, sont susceptibles de contribuer à la prévention du suicide chez les élèves (13–16). Elles s'inscrivent dans des modèles de prévention bien étudiés et appliqués par l'intermédiaire d'approches globales de type *Écoles promotrices de santé* visant la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes (17,18).

Au Québec, l'approche École en santé propose un cadre global où la santé et le bien-être sont intégrés dans tous les aspects de la vie scolaire. Le référent ÉKIP présente des moyens concrets pour sa mise en œuvre (19,20). Au référent ÉKIP s'est ajouté récemment le cadre de référence du projet Épanouir qui porte spécifiquement sur la promotion de la santé mentale en contexte scolaire (21). Ensemble, ils constituent des leviers pour le déploiement d'actions de promotion de la santé et du bien-être ainsi que de prévention des problèmes en contexte scolaire.

De telles actions s'inscrivent dans la logique des récentes avancées en prévention du suicide qui se sont orientées vers une approche dite « en amont » (*upstream approaches*) où l'on vise à promouvoir les facteurs de protection et à réduire les facteurs de risque avant que les comportements suicidaires, les troubles mentaux ou d'autres difficultés n'émergent ou ne s'aggravent. L'ensemble des élèves de l'école, à risque de suicide ou non, est visé, tout en s'assurant également que les élèves en difficulté puissent être identifié(e)s le plus rapidement possible et dirigé(e)s vers les services appropriés (13,15). Une telle approche repose sur une stratégie proactive considérée comme prometteuse pour réduire les taux de suicide (11,12).

Par ailleurs, bien que les leviers proposés dans les documents phare au Québec soient en cohérence avec les récentes avancées en prévention du suicide, la prévention du suicide n’y est pas explicitement présentée, ni les actions qui peuvent y être spécifiquement rattachées, même si ces dernières peuvent y être incluses.

En conséquence, il apparaît pertinent de documenter les types d’actions en contexte scolaire fréquemment soulevés dans la littérature et susceptibles de contribuer à la prévention du suicide des élèves.

1.4 Objectif de la synthèse et question de recherche

Cette synthèse des connaissances vise à documenter les composantes d’une stratégie de prévention du suicide destinée aux enfants et aux jeunes en contexte scolaire. Plus précisément, elle vise à répondre à cette principale question :

En contexte scolaire primaire et secondaire, quels sont les types d’actions de promotion de la santé et de prévention pouvant contribuer à prévenir le suicide chez les élèves?

Les résultats permettront de soutenir les personnes œuvrant en santé publique qui accompagnent les milieux scolaires au Québec, notamment pour déployer des actions de prévention du suicide fondées sur le référent ÉKIP et le cadre de référence du projet Épanouir.

2 MÉTHODOLOGIE

Une revue narrative systématisée (22) a été réalisée pour répondre à la question de recherche. Cette section présente l'approche méthodologique utilisée.

2.1 Recherche documentaire

Stratégie de recherche

Une recension de synthèses de la littérature sur le sujet a été effectuée. La stratégie de recherche documentaire a été réalisée avec l'aide d'une bibliothécaire de l'INSPQ en utilisant les mots-clés liés aux trois concepts suivants : « prévention du suicide », « pratiques exemplaires » et « écoles primaires et secondaires ».

Les bases de données Embase, Global Health, Medline et PsycInfo ont été consultées à partir de la plateforme OVID. La plateforme EBSCO a été utilisée pour les bases de données ERIC, Health Policy Reference Center, Psychology and Behavioral Sciences Collection, SocINDEX, CINAHL Complete et OpenDissertations. La recherche dans les bases de données a été réalisée en mars 2022. De plus, une recherche documentaire de la littérature grise a été réalisée dans le moteur de recherche Google et par le biais de sites de certaines organisations pertinentes (Organisation mondiale de la Santé, Centers for Disease Control and Prevention, The National Institute for Health and Care Excellence, National Health Service) en juin 2022. Ensuite, une stratégie complémentaire de type « boule de neige » a été effectuée à partir des listes de références des documents retenus en 2022. La stratégie de recherche est présentée à l'annexe 1.

Finalement, une relance a été faite dans les bases de données scientifiques, sur le moteur de recherche Google et sur les sites d'organisations pertinentes en avril 2024.

Critères d'inclusion et d'exclusion des documents

Les documents pris en compte sont des synthèses de la littérature sur le sujet (documents de type revue de la littérature). Ont été inclus les documents provenant de la littérature scientifique et grise publiés en anglais ou en français, dans n'importe quel pays et qui 1) portaient sur les types d'actions, à mettre en place en contexte scolaire (primaire et secondaire) pour prévenir le suicide chez les élèves et 2) abordaient la prévention du suicide dans la perspective globale de la santé et du bien-être. En d'autres termes, les documents inclus ne devaient pas porter uniquement sur une intervention clinique ni sur l'évaluation d'un programme en particulier. Ils devaient plutôt permettre de dégager une vue d'ensemble des différents types d'actions, susceptibles d'être considérés en contexte scolaire pour prévenir le suicide chez les élèves. La période de référence prise en considération était les dix dernières années à partir de la date de la première recherche dans les bases de données, soit entre 2012 et 2022. La relance dans les bases de données effectuée en 2024 a amené à examiner les documents publiés entre 2012 et 2024.

Ont été exclus les documents portant spécifiquement sur l’implantation et l’évaluation de programmes précis de prévention du suicide en contexte scolaire. Des documents portant sur l’évaluation de programmes ont tout de même été inclus lorsque l’analyse réalisée fournissait une catégorisation (typologie) d’actions de prévention du suicide en contexte scolaire.

2.2 Extraction et analyse des données

Le contenu des documents recensés a été extrait dans une grille comprenant notamment les objectifs de l’étude, la méthodologie, la catégorisation des actions de prévention du suicide en contexte scolaire, ainsi que les forces et limites mentionnées par les auteurs.

Une analyse du contenu a été réalisée dans le but de documenter les types d’actions à considérer en contexte scolaire, c’est-à-dire l’ensemble des activités et moyens à mettre en place. Celle-ci s’appuie sur le document produit par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Suicide Prevention, Ressource for Action : A compilation of the Best Available Evidence*, qui traite de la prévention du suicide à l’échelle de la société (7). Ce document a permis de dégager quatre axes d’intervention applicables en contexte scolaire, qui ont été répartis selon deux dimensions, pour classer les types d’actions recensés. La correspondance entre les axes d’intervention¹ dégagés et les stratégies proposées dans le document des CDC est présentée dans le tableau qui suit.

Tableau 1 Axes d’intervention retenus pour la prévention du suicide en contexte scolaire qui ont servi à l’analyse des documents recensés, répartis selon deux dimensions

Axes d’intervention retenus	Stratégies d’action proposées par les CDC
Dimension 1 : promotion de la santé et du bien-être à l’école	
	1- Renforcer le soutien économique des individus
Axe 1 : Créer des milieux de vie favorables à la santé et au bien-être en milieu scolaire	2- Créer des milieux de vie sécuritaires 3- Améliorer l’accès et la prestation de services en lien avec le suicide 4- Promouvoir des relations interpersonnelles saines
Axe 2 : Soutenir l’apprentissage socioémotionnel des élèves	5- Enseigner des habiletés permettant l’adaptation et la résolution de problèmes
Dimension 2 : prévention des comportements suicidaires chez les élèves à risque	
Axe 3 : Identifier et soutenir les élèves les plus à risque de comportements suicidaires	6- Identifier et soutenir les individus à risque
Axe 4 : Intervenir après un suicide (postvention)	7- Réduire les conséquences des suicides

¹ Le terme *Axes d’intervention* a été privilégié à celui de *Stratégie d’action* pour ne pas confondre avec une stratégie globale (p. ex. : Stratégie nationale de prévention du suicide) qui comprend plusieurs axes d’intervention. Les axes d’intervention font référence à des regroupements d’actions qui ont des finalités similaires.

La création de milieux de vie sécuritaires et la promotion de relations interpersonnelles saines (2 et 4) ont été jumelées, car elles réfèrent toutes deux à la qualité des milieux de vie et sont généralement abordées ensemble en contexte scolaire. L'enseignement des habiletés permettant l'adaptation et la résolution de problèmes, l'identification et le soutien des individus à risque ainsi que la réduction des conséquences des suicides (5 à 7) ont aussi été retenus. Finalement, le renforcement du soutien économique et l'amélioration de l'accès et de la prestation de services en lien avec le suicide (1 et 3) n'ont pas été retenus, car ne relevant pas de l'école. Toutefois, si l'amélioration de l'accès et de la prestation de services ne relève pas directement de l'école, il convient de souligner que le milieu scolaire est un acteur important, qui est notamment impliqué dans la coordination et la référence vers les services. Ces éléments sont traités à travers l'identification et le soutien des individus à risque.

2.3 Évaluation de la qualité des documents

Trois outils ont été utilisés pour évaluer la qualité des articles scientifiques. L'outil AMSTAR-R (*Revised Assessment of Multiple Systematic Reviews*) a été utilisé pour évaluer la qualité méthodologique des revues systématiques (23). L'outil SANRA (*Scale for the Quality Assessment of Narrative Review Articles*) a été utilisé pour évaluer la qualité méthodologique des revues narratives (24). L'évaluation de la qualité des publications provenant de la littérature grise a été effectuée avec la grille d'appréciation *Authority, Accuracy, Coverage, Objectivity, Date and Significance* (AACODS), qui a été traduite en français par l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) (2016)².

Les trois outils utilisés se basent sur une série de critères de qualité. Une publication répondant à tous les critères s'est vu attribuer un score de 100 %. Les documents ont été regroupés selon trois niveaux de qualité en fonction du score obtenu : à savoir une qualité élevée (70 à 100 %), modérée (40 à 70 %) ou faible (moins de 40 %).

L'évaluation de la qualité a été menée par deux analystes. Les divergences ont ensuite été résolues par consensus. Aucune référence n'a été exclue sur la base de l'évaluation de la qualité. Celle-ci a été réalisée dans le but d'apprécier et de comparer le niveau de qualité méthodologique des documents sélectionnés.

2.4 Comité scientifique et révision par les pairs

Au démarrage du projet, un comité scientifique composé d'expertes sur les enjeux abordés a été formé. Ce comité a été sollicité pour assurer la validité et la cohérence de la démarche méthodologique. Une version préliminaire de la synthèse a été lue par le comité scientifique et les commentaires formulés ont été pris en compte. De plus, conformément au *Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'INSPQ*, une version préfinale de la synthèse a fait l'objet d'une révision par trois personnes externes au projet.

² Grille d'appréciation AACODS traduite par l'INESSS (2016) :
http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/AACODS_checklist_VF2016.pdf

Celles-ci ont émis des commentaires sur le contenu, l'approche conceptuelle et méthodologique, les enjeux éthiques, la portée et les conclusions, la complétude de l'information et la clarté communicationnelle. Par la suite, un tableau de consolidation des commentaires et du traitement qui en a été fait a été réalisé.

3 RÉSULTATS

La recherche documentaire a permis de répertorier 304 documents. Une première sélection a été réalisée à la lecture des titres et des résumés, sur la base de critères d'inclusion et d'exclusion établis. Un total de 61 documents a été retenu à cette étape. Une deuxième sélection a été effectuée à la lecture des articles complets et onze documents ont finalement été sélectionnés. Le processus de sélection des documents de type PRISMA est présenté à l'annexe 2.

3.1 Description des références incluses

Des onze références incluses, huit sont des revues de littérature publiées dans des revues scientifiques, dont sept revues narratives (13,25–30) et une revue systématique (31). Les trois autres documents proviennent de la littérature grise (32–34). L'ensemble des documents répertoriés a été analysé dans le but de documenter les types d'actions de promotion et de prévention en santé à considérer en contexte scolaire pour prévenir le suicide, en s'appuyant sur le cadre d'analyse.

Le tableau qui suit présente les références incluses et leur objectif, ainsi que les axes d'intervention qu'elles permettent de documenter, conformément au cadre d'analyse. Il est à noter qu'une seule référence traite des niveaux scolaires primaire et secondaire (31); toutes les autres s'intéressent exclusivement au niveau scolaire secondaire. Par ailleurs, toutes les références (n = 11) abordent la promotion de la santé et du bien-être (création de milieux de vie favorables et soutien à l'apprentissage socioémotionnel). La majorité des références traitent également du repérage des élèves à risque et du soutien à leur apporter (n = 10), tout en fournissant des précisions quant à leur application en contexte scolaire. Finalement, trois références traitent des interventions après un suicide (postvention).

Les publications recensées ont été évaluées de qualité élevée, à l'exception de trois qui sont de qualité modérée (29,30,32). L'annexe 3 synthétise les résultats de l'évaluation de la qualité.

Tableau 2 Description des références incluses selon les objectifs poursuivis et les axes d'intervention traités

		Dimension 1 : promotion de la santé et du bien-être		Dimension 2 : prévention des comportements suicidaires	
Références	Objectif	Axe 1. Milieux de vie favorables à la santé et au b.-ê.	Axe 2. Apprentissage socioémotionnel	Axe 3. Identification et soutien des élèves à risque	Axe 4. Intervention de postvention
Références provenant de la littérature scientifique					
Ayer (2022) (25) <i>Revue narrative</i> Élevée (secondaire)	Recenser les facteurs de risque et de protection associés au suicide chez les adolescent(e)s et leurs mécanismes d'action, et recenser des programmes de prévention du suicide	X	X		
Granello (2018) (26) <i>Revue narrative</i> Élevée (secondaire)	Proposer des balises pour le développement d'un programme efficace de prévention du suicide dans les écoles secondaires sur la base de quatre types de programmes de prévention documentés	X	X	X	
Katz (2013) (31) <i>Revue systématique</i> Modérée (primaire, secondaire)	Recenser les programmes de prévention du suicide en contexte scolaire	X	X	X	
Kuiper (2019) (27) <i>Revue narrative</i> Élevée (secondaire)	Documenter les effets négatifs inattendus des programmes de prévention du suicide chez les adolescent(e)s	X	X	X	
Posamentier (2022) (28) <i>Revue narrative</i> Élevée (secondaire)	Recenser les facteurs de risque du suicide et les programmes de prévention du suicide en contexte scolaire afin de documenter l'apport de l'apprentissage socioémotionnel	X	X	X	
Singer (2018) (13) <i>Revue narrative</i> Élevée (secondaire)	Documenter les appuis scientifiques des programmes de prévention du suicide en contexte scolaire selon un modèle à trois niveaux	X	X	X	X

Tableau 2 Description des références incluses selon les objectifs poursuivis et les axes d'intervention traités (suite)

		Dimension 1 : promotion de la santé et du bien-être		Dimension 2 : prévention des comportements suicidaires	
Références	Objectif	Axe 1. Milieux de vie favorables à la santé et au b.-ê.	Axe 2. Apprentissage socioémotionnel	Axe 3. Identification et soutien des élèves à risque	Axe 4. Intervention de postvention
Références provenant de la littérature scientifique (suite)					
Surgenor (2016) (29) <i>Revue narrative</i> Élevée (secondaire)	Documenter les programmes de prévention du suicide chez les adolescent(e)s implantés récemment pour fournir des recommandations en vue du développement de programmes efficaces	X	X	X	
Wasserman (2021) (30) <i>Revue narrative</i> (secondaire)	Documenter les facteurs de risque et de protection du suicide chez les adolescent(e)s et les interventions efficaces pour prévenir le suicide auprès d'eux et elles	X	X	X	
Références provenant de la littérature grise					
Committee for children (2019) (32) Élevée (secondaire)	Documenter dans quelle mesure l'apprentissage socioémotionnel en contexte scolaire auprès des adolescent(e)s peut contribuer à prévenir le suicide	X	X	X	
JED High School (2020) (33) Modérée (secondaire)	Proposer une approche appuyée scientifiquement pour la promotion de la santé mentale et la prévention du suicide dans les écoles secondaires	X	X	X	X
SAMSHA (2012) (34) Élevée (secondaire)	Proposer une approche, appuyée scientifiquement, pour la prévention du suicide et la promotion de la santé dans les écoles secondaires	X	X	X	X

3.2 Dimension 1 : la promotion de la santé et du bien-être à l'école

Cette section et la suivante présentent les types d'actions recensés selon chaque axe d'intervention, en suivant le regroupement en deux grandes dimensions : la promotion de la santé et du bien-être à l'école et la prévention des comportements suicidaires.

La promotion de la santé et du bien-être à l'école comprend deux axes d'intervention, soit : l'établissement d'un climat de sécurité et de bienveillance à l'école, et le soutien à l'apprentissage socioémotionnel des élèves. Chaque axe est expliqué et les types d'actions en lien sont détaillés. Les effets potentiels d'actions relevant de chaque axe sont mentionnés, lorsque l'information est disponible. Des enjeux spécifiques à chaque axe d'intervention sont également soulignés.

Le tableau 3 présente brièvement les types d'actions, tels qu'abordés dans les documents recensés, selon les axes d'intervention retenus.

Tableau 3 Types d'actions abordés dans les documents recensés pour la promotion de la santé et du bien-être à l'école selon les axes d'intervention

AXES D'INTERVENTION	TYPES D' ACTIONS
Dimension 1 : promotion de la santé et du bien-être à l'école	
Axe 1 : Créer des milieux de vie favorables à la santé et au bien-être	Établir un climat de sécurité et de bienveillance : <ul style="list-style-type: none"> • Réduire les préjugés liés à la santé mentale, la détresse et la demande d'aide (13,26–34) • Favoriser des relations de qualité entre toutes les personnes, adultes et jeunes, en milieu scolaire (33,34) • Promouvoir l'entraide et la solidarité (10,28,30,32,33) • Lutter contre différents problèmes vécus et encourager la demande d'aide : intimidation, discrimination, consommation problématique de substances psychoactives (24,25,32,33) • Développer la littératie des adultes de l'école au regard de la santé mentale et du suicide (24,25,32)
Axe 2 : Soutenir l'apprentissage socioémotionnel des élèves	Développer les compétences clés : (13,25–34) <ul style="list-style-type: none"> • Offrir des occasions pour favoriser la connaissance de soi • Accompagner les élèves à comprendre leurs émotions et gérer les sources de stress • Soutenir le développement des habiletés relationnelles (comportements prosociaux) • Susciter la conscience sociale (sensibilisation sociale, empathie, entraide) • Encourager la prise de décisions responsable • Faciliter la demande d'aide pour soi et pour les autres

3.2.1 Axe d'intervention 1 : créer des milieux de vie favorables à la santé et au bien-être

L'ensemble des revues recensées mentionne l'importance que les efforts de prévention du suicide se concentrent d'abord sur les changements dans tous les milieux de vie des enfants et des jeunes. En conséquence, en milieu scolaire, il serait essentiel de mettre en place des politiques et des règles qui contribuent à un climat sécuritaire, bienveillant et inclusif, favorable à la santé mentale et au bien-être et de déployer des actions en ce sens qui ciblent notamment l'environnement social de l'école (13,25–34).

L'importance d'établir un climat de sécurité et de bienveillance à l'école

Un climat de sécurité et de bienveillance se traduit par **des relations de qualité, saines et positives**, entre les jeunes, au sein du personnel et entre les jeunes et tous les adultes qu'ils ou elles côtoient. Cela passe aussi par **l'inclusion de toutes les personnes** et par **la lutte contre les préjugés** en matière de santé mentale et à l'endroit des personnes qui font des demandes d'aide. Il importe de valoriser l'entraide et la solidarité en créant des occasions de mettre en pratique ces valeurs, afin que les élèves et les adultes de l'école sentent que les autres se préoccupent d'eux et d'elles. Un climat de sécurité et de bienveillance inclut également **la lutte contre différents problèmes** que peuvent rencontrer les élèves, notamment l'intimidation et la discrimination ainsi que ceux liés à la consommation de substances psychoactives. Ces différents problèmes constituent des facteurs de risque pour la santé mentale, y compris le suicide.

Un climat de sécurité et de bienveillance à l'école favoriserait le sentiment d'accomplissement des élèves, la réussite éducative, un engagement accru envers l'école et une réduction des comportements perturbateurs. Cela contribue à favoriser un sentiment d'appartenance à leur milieu et des liens avec les autres. Cela permet également aux adultes de se sentir en confiance pour accompagner les élèves dans leur développement. Les élèves seraient ainsi moins à risque de vivre de la détresse émotionnelle, et d'avoir des idées et des comportements suicidaires. Ils et elles seraient aussi plus susceptibles de recevoir l'écoute et le soutien nécessaires lorsque requis.

L'établissement et la pérennisation d'un climat de sécurité et de bienveillance à l'école nécessitent **un fort leadership et l'instauration de politiques et de mesures** qui permettent d'accroître l'épanouissement des jeunes. Le personnel scolaire contribue dans une très grande mesure à l'amélioration du climat scolaire lorsqu'il privilégie les **interactions positives avec les élèves** et les encouragements. L'établissement d'une communication positive entre les familles et le personnel scolaire est aussi important, car il permet l'amélioration des **relations parents-école**.

La sensibilisation de tous les adultes en contexte scolaire (p. ex. : personnel, bénévoles) à l'égard des enjeux en lien avec la santé mentale, y compris le suicide, contribue également à améliorer le climat scolaire. Cela favorise le développement de la littératie en santé mentale, et permet aux adultes d'être capables et en confiance pour reconnaître les signes de détresse chez les élèves, ou chez leurs collègues (24,25,32).

Les programmes de sensibilisation des élèves : des objectifs non atteints

Plusieurs des revues recensées notent l'existence de programmes de sensibilisation (*Awareness/Education Curricula*) destinés spécifiquement aux élèves (13,26–34). Ces programmes sont conçus pour faciliter et encourager la recherche d'aide, réduire la stigmatisation face à celle-ci, et sensibiliser à la problématique du suicide, ce qui contribuerait à créer des milieux bienveillants. Leur implantation implique également la présence de mécanismes pour maximiser les probabilités d'identifier les élèves à risque (p. ex. : formation de sentinelles parmi les adultes de l'école et interventions de repérage, voir axe 3, tableau 2). Les programmes de sensibilisation sont pour la plupart des mesures universelles implantées au niveau scolaire secondaire. Ils sont rarement étudiés au niveau primaire. Les résultats indiquent que lorsqu'on a recours à des programmes de sensibilisation des élèves du primaire, ceux-ci devraient éviter d'aborder la problématique spécifique du suicide et porter principalement sur des thématiques telles que la réduction de la stigmatisation et l'encouragement de la recherche d'aide (26).

Bien que les programmes de sensibilisation des élèves puissent être associés à certains résultats positifs, plusieurs enjeux qui ressortent de l'évaluation de ce type de programme sont soulignés (27,29). De fait, même si ces programmes améliorent les connaissances, celles-ci ne se traduisent pas nécessairement en changements de comportements. En outre, une augmentation des attitudes non souhaitées vis-à-vis du suicide ou de la recherche d'aide aurait été observée chez certains jeunes, en particulier chez ceux et celles ayant déjà fait une tentative de suicide. Par exemple, des jeunes ayant déjà tenté de se suicider ont rapporté plus fréquemment que les programmes de prévention du suicide dans les écoles pouvaient inciter certains élèves à tenter de mettre fin à leurs jours (27). Par ailleurs, des études montrent que des jeunes potentiellement à risque de suicide, en raison notamment de symptômes associés à la dépression, étaient moins susceptibles de rapporter des attitudes de recherche d'aide après avoir participé à des activités de sensibilisation (27). Ces résultats soulignent que ces programmes n'atteignent pas toujours leur objectif et qu'ils peuvent même avoir des effets contraires à ceux recherchés. Il serait donc de grande importance de mieux comprendre les facteurs susceptibles de favoriser la réussite de ces programmes.

Les programmes de pairs et paires leaders : des enjeux importants

Certains programmes vont au-delà de la sensibilisation de l'ensemble des élèves et ciblent en plus quelques élèves susceptibles d'agir à titre de pairs et paires leaders, ce qui contribuerait à créer un climat d'entraide et de sécurité. Ces programmes forment des élèves susceptibles d'être des figures de confiance pour leurs pair(e)s à 1) réagir de façon appropriée aux confidences d'élèves présentant des idées ou des comportements suicidaires et à 2) se tourner vers une personne adulte de confiance dans ce contexte. Ainsi, les pair(e)s leaders offrent un soutien émotionnel et des conseils tout en agissant comme relais entre les élèves et les adultes (p. ex. : personnel enseignant, psychologues scolaires). Ces programmes reposent sur le principe que les jeunes sont plus susceptibles de parler de leurs difficultés à leurs pair(e)s qu'aux adultes. Les jeunes sont aussi souvent en meilleure position pour identifier les premiers signes de détresse émotionnelle chez leurs pair(e)s, car ils ou elles partagent le même milieu et ont des interactions quotidiennes (29,31).

Ces programmes seraient associés à des effets positifs surtout chez les élèves qui reçoivent la formation (p. ex. : meilleure littératie en santé mentale et attitude face à la prévention du suicide) (13). Les effets sur les comportements suicidaires n'auraient pas été mesurés (31). Toutefois, des enjeux importants concernant la formation de pair(e)s leaders peuvent être soulevés (10,32,33) : a) les pair(e)s leaders n'ont pas une formation professionnelle en santé mentale et peuvent ne pas être en mesure de gérer des situations de crise complexes; b) les pair(e)s leaders ont besoin d'une formation adéquate et d'une supervision continue, ce qui demande des ressources humaines et financières; c) les pair(e)s leaders peuvent se retrouver face à des situations émotionnellement difficiles, ce qui pourrait affecter leur propre bien-être; d) les pair(e)s leaders doivent naviguer entre offrir un soutien et respecter la confidentialité des élèves, tout en sachant quand il est nécessaire d'alerter des adultes.

3.2.2 Axe d'intervention 2 : soutenir l'apprentissage socioémotionnel des enfants et des jeunes

Soutenir l'apprentissage socioémotionnel (*Social and Emotional Learning*) constitue le deuxième axe d'intervention qui ressort de la littérature en prévention du suicide en contexte scolaire. Les compétences personnelles et sociales acquises très tôt dans la vie sont reconnues pour leur impact important sur le développement dans l'enfance et à l'adolescence. Elles influencent plusieurs aspects du bien-être des jeunes comme la santé mentale, la réussite éducative, les relations parents-enfants, les relations avec d'autres jeunes, et l'adoption de saines habitudes de vie. Le développement des compétences personnelles et sociales est un type d'actions abordé par tous les documents recensés (13,25–34).

Le développement de compétences personnelles et sociales : une contribution à la prévention du suicide

Les interventions qui visent l'apprentissage socioémotionnel sont conçues pour favoriser le développement de compétences clés, telles que la connaissance de soi, la gestion des émotions (autorégulation), les habiletés relationnelles (comportements prosociaux), la conscience sociale (sensibilisation sociale et empathie, entraide), la demande d'aide et la prise de décision responsable. Ces compétences préparent les jeunes à affronter les défis quotidiens et à s'adapter au stress et à l'adversité. Les interventions qui misent sur l'apprentissage socioémotionnel offrent aux élèves des occasions de contribuer de façon positive à leur classe et à leur communauté scolaire, ce qui crée un sentiment d'appartenance à l'école et favorise leur épanouissement. En ce sens, ces interventions s'inscrivent en continuité et contribuent à l'établissement d'un climat sécurisant, bienveillant et inclusif qui promeut l'entraide et la recherche d'aide.

Les compétences personnelles et sociales acquises aident les personnes, dans toutes les étapes de leur vie, à mieux gérer des problèmes pouvant affecter la santé mentale et constituer des facteurs de risque du suicide. Ainsi, même si ce n'est pas leur visée première, ces interventions peuvent contribuer à prévenir les comportements suicidaires en réduisant les facteurs de risque du suicide et en renforçant les facteurs de protection associés.

Des programmes qui gagnent à être mieux étudiés à l'égard des effets sur les comportements suicidaires

Peu d'études évaluent les effets des programmes d'apprentissage socioémotionnel sur le suicide. Certaines études concluent tout de même que les interventions universelles misant sur le développement de compétences personnelles et sociales permettent de rejoindre l'ensemble des élèves et constituent un moyen de prévention efficace des problèmes de santé mentale, y compris les comportements suicidaires (13,28). Ces programmes contribuent à faire évoluer les comportements de demande d'aide et à favoriser la création de liens entre les élèves et les adultes pouvant les soutenir. À titre d'exemple, une étude citée dans un des documents recensés (28) aurait rapporté des résultats d'évaluation concluants d'un programme d'apprentissage socioémotionnel mis en place aux États-Unis. Le programme a été implanté en 2015 dans toutes les écoles publiques primaire et secondaire d'un comté d'un État à la suite d'une série de suicides. Deux ans plus tard, une diminution des taux de suicide et de consommation de substances psychoactives a été observée chez les jeunes de ce comté, alors que ce n'était pas le cas dans les autres comtés de l'État. Ces résultats constituent un appui à la considération des programmes visant l'apprentissage socioémotionnel comme étant prometteurs pour la prévention du suicide. En ce sens, ces études soutiennent que de tels programmes pourraient faire partie intégrante d'une stratégie de prévention du suicide chez les enfants et les jeunes en contexte scolaire.

3.3 Dimension 2 : la prévention des comportements suicidaires pour les élèves à risque

Deux axes d'intervention sont identifiés spécifiquement pour prévenir les comportements suicidaires, soit : identifier et soutenir les élèves à risque de comportements suicidaires, et réduire les conséquences du suicide et prévenir les nouveaux cas : la postvention. Chaque axe est expliqué en détaillant les types d'actions et en rapportant leurs effets potentiels, lorsque l'information est disponible. Les enjeux inhérents aux actions sont aussi soulignés.

Le tableau qui suit présente brièvement les types d'actions, tels qu'abordés dans les documents recensés, selon les axes d'intervention retenus.

Tableau 4 Types d'actions abordés dans les documents recensés pour la prévention des comportements suicidaires des élèves à risque, selon les axes d'intervention

AXES D'INTERVENTION	TYPES D' ACTIONS
Dimension 2 : prévention des comportements suicidaires chez les élèves à risque	
Axe 3 : Identifier et soutenir les élèves à risque de comportements suicidaires	Moyens potentiels à considérer pour repérer et diriger vers les services : <ul style="list-style-type: none"> • Formation de sentinelles (13,26–34) • Analyse du risque suicidaire et suivi (13,26–34)
Axe 4 : Intervenir après un suicide (postvention)	Actions à considérer pour réduire les conséquences d'un suicide et en prévenir de nouveaux : (10,32,33) <ul style="list-style-type: none"> • Communication transparente • Soutien aux personnes endeuillées et survivantes • Coordination avec les services offerts à l'externe • Évaluation des procédures et des protocoles après l'événement

3.3.1 Axe d'intervention 3 : identifier et soutenir les élèves à risque de comportements suicidaires

L'axe d'intervention 3 repose sur le fait que les jeunes ayant des idées suicidaires ne sont généralement pas repéré(e)s, et qu'en formant des adultes à reconnaître les signes de détresse et ceux avant-coureurs du suicide, l'identification peut être améliorée, ce qui permet d'intervenir de façon précoce et ciblée.

L'efficacité de telles interventions dépend à la fois de la capacité des personnes formées à reconnaître les signes de détresse et à vérifier la présence d'idées suicidaires, que de l'accompagnement et de la disponibilité des services à offrir aux élèves à risque.

Les moyens de repérage et de soutien aux élèves à risque, documentés dans la littérature recensée (13,26–34), concernent d’une part la formation de sentinelles et, d’autre part, l’analyse du risque suicidaire par des intervenants et intervenantes psychosociaux qualifié(e)s pour le faire. À noter que dans la littérature répertoriée, ces moyens ont été déployés uniquement à travers des programmes mis en place au niveau scolaire secondaire et non au niveau primaire.

La formation de sentinelles

Les sentinelles sont des adultes qui font partie du personnel scolaire susceptible d’avoir un lien étroit avec les élèves qui pourraient être à risque de comportements suicidaires. Elles sont formées pour 1) repérer la souffrance psychologique et les signes d’alerte d’un risque suicidaire chez les élèves, 2) y réagir efficacement en assurant la sécurité de ces élèves et, 3) orienter les élèves repérés vers les ressources appropriées. La formation inclut généralement du contenu sur les facteurs de risque et de protection du suicide, la reconnaissance des signes d’alerte, c’est-à-dire, les signes et symptômes de comportements suicidaires, et les comportements de recherche d’aide. Il est aussi recommandé qu’en plus des adultes sentinelles, l’ensemble des adultes de l’école soit sensibilisé à l’importance de la prévention du suicide et à l’importance de reconnaître les signes de détresse (13,34).

La réussite des programmes de formation de sentinelles dépend de plusieurs facteurs (27) :

- **Pouvoir diriger vers des services en santé mentale.** La présence de services accessibles en cas de risque suicidaire doit être assurée afin que les personnes formées en tant que sentinelles puissent jouer pleinement leur rôle. Il est important d’établir des liens de collaboration entre le milieu scolaire et le personnel professionnel du réseau de la santé et des services sociaux. Il importe également de rendre disponibles des politiques et des procédures de gestion de crise au sein du milieu scolaire.
- **Susciter un sentiment de responsabilité partagée.** Créer une norme collective de responsabilité partagée dans toute l’école pour garantir une réponse cohérente et efficace aux signes de détresse chez les élèves est essentiel à l’efficacité des programmes de formation de sentinelles. Cela nécessite une participation significative du personnel à la formation et un soutien important de l’établissement face à la prévention du suicide.
- **Éviter la surcharge de travail.** Dans les écoles où les ressources sont limitées et où les besoins sont élevés sans qu’il y ait un leadership affirmé de l’importance des sentinelles, le personnel scolaire formé comme sentinelle peut se sentir surchargé et isolé, ce qui peut compromettre sa capacité à agir de façon efficace.

- **S'assurer que la formation des sentinelles soit accompagnée d'une sensibilisation à la prévention du suicide de l'ensemble des adultes du milieu scolaire.** Lorsque seulement une petite proportion du personnel est sensibilisée à la prévention du suicide, le reste du personnel peut se sentir moins légitimé à orienter les élèves, ce qui peut l'amener à laisser cette responsabilité aux sentinelles. Une baisse de l'orientation vers les services peut en résulter, ce qui constitue un effet opposé aux effets attendus des programmes de formation de sentinelles. L'absence de ces conditions peut compromettre l'atteinte des objectifs des programmes de formation des sentinelles.

Analyse du risque suicidaire par l'intermédiaire d'outils spécifiques

Les élèves qui présentent des signes de détresse devraient faire l'objet d'une évaluation approfondie par du personnel en interventions psychosociales qualifié présent en milieu scolaire ou en lien avec celui-ci (10,32,33). L'évaluation permet de rechercher des facteurs de risque tels que la dépression, une problématique de consommation d'alcool ou de drogue, les idéations et comportements suicidaires qui permettent d'identifier les élèves à risque. Cette analyse se base sur des outils cliniques qui proposent des critères préétablis permettant d'identifier les élèves qui présentent un risque de suicide. Cela permet de recommander un suivi adéquat pour ces élèves, notamment pour estimer la dangerosité et proposer un traitement approprié. L'accès à du personnel en interventions psychosociales qualifié pour évaluer le risque suicidaire et la possibilité de pouvoir diriger vers des services accessibles en cas de risque suicidaire sont des composantes essentielles d'une stratégie de prévention du suicide en contexte scolaire.

Le dépistage systématique en contexte scolaire : inconvénients potentiels et effets inattendus à considérer

La prévention misant sur la formation de sentinelles ne signifie pas que tous les jeunes d'une école feront l'objet d'une analyse de risque suicidaire. Il y a cependant des programmes dits à plusieurs composantes (p. ex. : *Signs of Suicide*) qui élargissent l'analyse du risque suicidaire à l'ensemble des élèves, et non seulement auprès de ceux présentant des signes d'alerte (10,25,33). Il s'agit alors d'un dépistage systématique. L'efficacité du dépistage systématique en prévention du suicide n'est pas établie. Certains documents recensés soulèvent notamment les enjeux liés à la faisabilité du dépistage, au choix d'un outil de dépistage approprié et à l'accessibilité des options de référence vers les services pour les élèves identifiés (13). Le dépistage systématique présente donc des enjeux importants (10,26,28,30) :

- **La responsabilité des écoles est accrue.** L'évaluation efficace du niveau de risque suicidaire nécessite une formation adéquate des personnes intervenantes en milieu scolaire, ce qui peut représenter un défi en termes de temps et de ressources. Lorsque cela est étendu à l'ensemble des élèves dans le cadre d'un dépistage systématique, les écoles peuvent se retrouver avec une responsabilité accrue au regard de la santé mentale de leurs élèves, souvent dans un contexte de ressources limitées.

- **Le système de soutien peut se retrouver en surcharge.** Identifier un grand nombre d'élèves à risque peut entraîner une surcharge du système de soutien scolaire et des services de santé mentale, ce qui peut rendre difficile l'offre de soutien adéquat à l'ensemble des élèves qui présentent des besoins. Il est éthiquement problématique de dépister des comportements suicidaires sans assurer un suivi personnalisé pour les personnes identifiées. Par exemple, un programme de dépistage des élèves dans les lycées de deux districts scolaires aux États-Unis a été interrompu en raison de la surcharge pour le personnel scolaire lorsque 29 % des personnes dépistées ont été considérées comme étant à risque présumé de suicide et qu'il est devenu irréaliste de suivre chaque personne dépistée (27).
- **Le risque de faux négatif et de faux positif.** La détection sous-tend un risque d'amener « des faux positifs », c'est-à-dire d'identifier à tort des élèves comme étant à risque de suicide (29,31), ce qui peut entraîner des répercussions négatives telles que la stigmatisation ou le stress. À l'inverse, des élèves à risque de suicide pourraient ne pas être identifiés tels quels (« faux négatifs »), et donc ne pas pouvoir bénéficier du suivi requis.
- **L'acceptabilité est parfois limitée.** Les programmes de dépistage sont perçus comme plus intrusifs et moins acceptables que la formation de sentinelles et l'évaluation du risque chez certains élèves par du personnel qualifié. Le manque d'acceptabilité pourrait être le résultat de plusieurs facteurs, notamment à cause du nombre élevé de faux positifs au sein d'une population globalement à faible risque, de la crainte de ne pas dépister des élèves à risque élevé de suicide, les faux négatifs, et des ressources à mettre en place pour accueillir et traiter tous les cas dépistés positifs.

En somme, les programmes de dépistage systématique sont peu étudiés dans la littérature et sont associés à des enjeux importants.

3.3.2 Axe d'intervention 4 : intervenir après un suicide (la postvention)

La postvention en contexte scolaire désigne l'ensemble des actions mises en place après un suicide dans un milieu scolaire. Le but est d'avoir un protocole en place afin d'être prêt à soutenir les personnes endeuillées de même que les élèves de leur entourage, le personnel enseignant et le reste du personnel de l'école ainsi que de prévenir d'autres suicides. Il s'agit en effet d'une mesure préventive importante qui peut réduire le risque de suicide futur, en renforçant la résilience de la communauté scolaire et en limitant le risque de contagion.

La réduction des conséquences du suicide et la prévention de nouveaux suicides

Certains aspects de la postvention à prendre en compte ressortent de la littérature sélectionnée (10,32,33). En premier lieu, la postvention devrait reposer sur **une communication transparente** tout de suite après l'événement. En effet, il importe d'informer rapidement et avec sensibilité la communauté scolaire de l'événement qui vient de se produire, en évitant les détails explicites qui pourraient entraîner un effet de contagion. L'information donnée doit être juste et neutre afin de contrer les rumeurs et la désinformation.

Une fois l'information transmise, le **soutien aux personnes survivantes** est important. Il s'agit alors d'offrir un soutien émotionnel et psychologique aux élèves, au personnel enseignant et aux autres personnes de l'école touchés par le suicide. Pour ce faire, il est possible de créer des espaces sécuritaires afin que les membres de la communauté scolaire puissent exprimer leurs émotions et leur peine. Il est également possible d'organiser des rencontres individuelles ou de groupe avec des professionnels et professionnelles de la santé mentale. À plus long terme, il est nécessaire de s'assurer d'un **soutien continu** des personnes touchées par le suicide qui en ont besoin. Maintenir des programmes de soutien peut aider les personnes dans leur récupération et le développement de leur résilience.

Dans les cas où un soutien spécialisé est nécessaire à court ou à long terme, **la coordination avec les services offerts à l'externe** est essentielle. Dans ce contexte, il est pertinent de mettre en place des lignes directrices claires pour les référencement aux services externes.

Après l'incident, il est aussi pertinent de faire **l'évaluation (et la révision, le cas échéant) des politiques et des procédures de l'école** en ce qui concerne la prévention du suicide et la gestion de crise. Il est possible de tirer des leçons de la gestion de l'incident pour améliorer les pratiques de prévention et de postvention, afin d'être prêt en cas de crise.

4 DISCUSSION

Cette synthèse des connaissances répond à cette principale question : en contexte scolaire primaire et secondaire, quels sont les types d'actions de promotion de la santé et de prévention pouvant contribuer à prévenir le suicide chez les élèves?

L'analyse réalisée souligne la pertinence de considérer à la fois les types d'actions qui relèvent de la promotion de la santé et du bien-être à l'école, et ensuite plus directement, ceux qui relèvent de la prévention des comportements suicidaires.

L'établissement d'un climat de sécurité et de bienveillance et le développement des compétences personnelles et sociales des élèves sont à envisager dans le but de promouvoir la santé et le bien-être et prévenir le suicide en contexte scolaire primaire et secondaire. Il importe également de repérer les élèves à risque de présenter des comportements suicidaires et d'intervenir auprès d'eux et elles, et auprès de toute la communauté scolaire après un suicide.

La discussion aborde les principaux résultats concernant les types d'actions pour chacun de ces axes d'intervention et les met en perspective avec la littérature scientifique sur la promotion de la santé à l'école et avec des éléments du contexte québécois.

4.1 La création de milieux de vie favorables à la santé et au bien-être : une base pour agir en prévention du suicide

À l'instar des documents retenus pour cette synthèse, d'autres références apportent des éléments pertinents qui appuient l'établissement d'un climat positif en contexte scolaire (15,35–39). En effet, celui-ci favorise la sécurité et la bienveillance, la satisfaction scolaire, et le sentiment d'appartenance à l'école. Cela contribue à créer un milieu de vie enrichissant sur les plans éducatif, social, émotionnel et comportemental (35,39,40). Cela contribue également à la santé mentale et au bien-être en s'appuyant sur le fait que le développement des enfants et des adolescents dépend d'interactions positives dans des contextes de socialisation importants, comme l'école. Ce faisant, on agit sur des facteurs de protection du suicide et on contribue à prévenir le risque de suicide chez les jeunes. Il est par exemple démontré qu'un fort sentiment d'appartenance à l'école est associé à une réduction des idées et comportements suicidaires chez les jeunes (39).

Les actions pour créer un climat scolaire positif, de même qu'un sentiment d'appartenance à l'école doivent viser à favoriser des interactions positives entre les élèves et les adultes de l'école. Il est à noter que les interactions positives entre membres du personnel enseignant et élèves ont tendance à diminuer à mesure que les élèves vieillissent, surtout après le primaire (15,38). Il convient donc d'être particulièrement attentif à la qualité des interactions au niveau secondaire, y compris entre les parents et le personnel de l'école (15). Dans un article récent (42), des auteurs proposent un cadre d'intervention qui met l'accent sur la création d'un milieu de vie où les actions sont coordonnées afin de promouvoir le développement global des élèves,

encourager la réussite éducative, et répondre aussi aux besoins de santé et de développement de l'ensemble des élèves.

4.2 Le soutien à l'apprentissage socioémotionnel : des bienfaits démontrés pour la santé mentale et probables pour la prévention du suicide

Les programmes d'apprentissage socioémotionnel sont de plus en plus étudiés dans une optique de promotion de la santé mentale des élèves. Ils sont cependant peu étudiés au regard de la prévention du suicide. Toutefois, des effets positifs de ces programmes au regard du bien-être de l'enfant sont bien documentés et leur contribution potentielle à la prévention du suicide chez les enfants et les jeunes est de plus en plus soulignée dans la littérature (4,10,27,28).

La littérature complémentaire permet néanmoins de relever certains enjeux liés spécifiquement aux programmes d'apprentissage socioémotionnel. En effet, il convient de souligner que ceux-ci se concentrent sur le développement individuel, sans nécessairement tenir compte de contextes de vie qui peuvent influencer le développement des compétences socioémotionnelles. Ces programmes peuvent, pour cette raison, se révéler moins efficaces auprès des jeunes exposés à des contextes sociaux plus difficiles et par conséquent, contribuer à maintenir ou accroître des inégalités de santé. (42–44). Il est notamment possible qu'ils ne répondent pas à des besoins importants, par exemple ceux des élèves vivant dans des familles moins favorisées socioéconomiquement ou susceptibles de vivre de la discrimination (42–44). En plus des programmes d'apprentissage socioémotionnel, il importe de s'attaquer en amont aux facteurs qui peuvent être à l'origine de problèmes que peuvent rencontrer certain(e)s élèves. En ce sens, les actions qui visent l'amélioration du climat scolaire de façon générale (15), de même que celles qui visent à améliorer les conditions de vie des élèves et de leurs familles (45) sont hautement pertinentes et complémentaires. De telles actions constituent la base de la promotion et de la prévention au regard de la santé et du bien-être des enfants et des adolescent(e)s.

4.3 L'identification et le soutien des élèves à risque de comportements suicidaires : certains moyens paraissent préférables à d'autres

L'identification et le soutien des élèves à risque de comportements suicidaires s'appuient sur le principe que dans un milieu (p. ex. : école ou travail) les personnes ayant des idées suicidaires ne sont pas souvent repérées, sans que des efforts structurés en ce sens ne soient fournis. Ainsi, en formant des adultes à reconnaître les signes avant-coureurs du suicide, l'identification des jeunes présentant des difficultés peut se faire plus rapidement. Un défi majeur en lien avec l'identification des jeunes à risque concerne la nécessité de disposer de ressources et de services adéquats pour répondre aux besoins des élèves à risque de comportements suicidaires. Un autre défi général est de type logistique, en lien notamment avec le coût et le temps requis. Concernant le dépistage, la littérature complémentaire soulève des enjeux similaires à ceux

notés dans la littérature recensée, soit le nombre de faux positifs, de faux négatifs de même que les enjeux de faisabilité et les enjeux éthiques (15,46).

La formation de sentinelles adultes pour repérer les signes de détresse et l'analyse du risque suicidaire par du personnel en interventions psychosociales qualifié paraissent plus acceptées et réalistes en contexte scolaire, et ne sont pas associées aux mêmes enjeux que le dépistage systématique. En effet, la formation de sentinelles mène à reconnaître les signes de détresse quand ils se présentent, et non à les rechercher systématiquement chez tous les élèves (10,12,28,30,33). La formation de sentinelles en contexte scolaire est surtout documentée en milieu d'enseignement secondaire (13).

Un autre consensus qui se dégage est le rôle crucial que doivent jouer les professionnels et professionnelles en santé mentale pour soutenir les écoles en vue de prévenir le suicide. Des outils ont d'ailleurs récemment été produits ou mis à jour au Québec, qui visent à soutenir les pratiques en lien avec le repérage, l'analyse du risque et l'estimation de la dangerosité (voir : [Guides pratiques et fiches synthèses](#)). Enfin, il convient de souligner l'importance d'impliquer la famille en vue d'une collaboration entre l'école et les parents (15).

4.4 L'atténuation des conséquences du suicide et la prévention de nouveaux cas (postvention) : une mesure incontournable

La littérature recensée sur la prévention du suicide en contexte scolaire considère la postvention du suicide comme une composante cruciale pour gérer les conséquences émotionnelles et sociales d'un suicide touchant la communauté scolaire. Cela est d'autant plus important que les membres du personnel scolaire, y compris les professionnels et professionnelles de la santé mentale, manquent souvent de préparation et de confiance pour gérer efficacement ces situations.

La postvention du suicide est à envisager comme une série d'activités de soutien planifiées et inscrites dans un protocole, pour atténuer les effets secondaires d'un suicide touchant le milieu scolaire (14,15,47). Le soutien implique notamment (15,47) : d'identifier les élèves les plus affectés, de les informer de manière cohérente et sensible, d'instaurer des services d'intervention de crise rapidement (de préférence dans les 24 heures (15)), et de fournir des séances de débriefage pour le personnel. Il est également essentiel de travailler avec les médias pour s'assurer que la nouvelle est transmise d'une manière responsable, en évitant le sensationnalisme et en se concentrant sur la prévention (15). En somme, une postvention efficace du suicide semble constituer une composante essentielle pour promouvoir des stratégies d'adaptation et prévenir d'autres suicides.

Pour élaborer un protocole de postvention en contexte scolaire, Miller et collaborateurs (15) recommandent sept étapes : a) réunir un groupe pour créer les protocoles, b) identifier les partenaires communautaires, c) créer un protocole de réponse immédiate, d) inclure le protocole dans le plan de réponse des crises de l'école, e) créer un protocole de réponse à long terme, f) informer le personnel sur les protocoles et les mettre à jour régulièrement.

Au Québec, Séguin et collaboratrices (48) ont élaboré un programme pour soutenir la mise en place d'actions dans les milieux de vie dans le cadre de la postvention. Ce programme de postvention est conçu pour permettre au milieu de répondre efficacement aux difficultés survenant après un suicide, en renforçant le sentiment de sécurité et de compétence. Initialement pensé pour les milieux jeunesse, il peut s'adapter à divers contextes tels que les établissements scolaires (secondaire, collégial, universitaire), les lieux de travail ou les communautés.

Ce programme d'intervention est multimodal et se caractérise par la mise en œuvre de plusieurs actions, touchant à la fois les individus et le milieu. Il s'échelonne sur quatre phases :

1. Préparation avant l'événement : prévoir tout ce qui est nécessaire pour pouvoir agir rapidement et efficacement en cas de suicide.
2. Au moment de l'événement : mettre en place des interventions d'urgence si le suicide survient dans le milieu.
3. Après l'événement : mettre en place rapidement des interventions ciblées visant à contenir la détresse individuelle, à transmettre un sentiment de sécurité et à offrir un soutien précoce aux personnes directement touchées par le suicide (endeuillées ou témoins).
4. Suivis à moyen et long terme : mettre en place des interventions sélectives pour repérer les complications chez les personnes à risque, et des interventions universelles de promotion de la santé mentale qui misent sur la création d'un climat sécuritaire, bienveillant et inclusif et le développement des compétences personnelles et sociales. Ces interventions doivent aussi permettre de transmettre des informations claires sur les services d'aide disponibles. Des interventions pour favoriser l'acceptabilité des activités de littératie en santé mentale sont également prévues.

Les autrices (48) notent que les responsables de la postvention doivent avoir une bonne connaissance des enjeux dans leur milieu, notamment en ce qui concerne les problèmes de santé mentale, pour pouvoir soutenir les personnes plus vulnérables et planifier les moments critiques d'intervention.

4.5 Le référent ÉKIP et le cadre Épanouir comme guide pour la prévention du suicide à l'école dans le contexte québécois

Au Québec, le référent ÉKIP constitue un guide pour la promotion de la santé et du bien-être en milieu scolaire. Les écoles promotrices de santé visent à créer un cadre global où la santé et le bien-être sont intégrés dans tous les aspects de la vie scolaire, contribuant ainsi à l'amélioration des résultats scolaires des élèves, à leur sain développement, et à leur épanouissement (19). Les effets positifs des interventions s'inscrivant dans une approche globale de la santé et du bien-être à l'école sont largement documentés. Ils concernent notamment l'amélioration de la santé mentale des élèves et plusieurs autres aspects de leur santé (49–51). Les informations qui suivent abordent quelques éléments clés à cet égard.

Le référent ÉKIP est une initiative québécoise qui s'appuie sur une synthèse de recommandations d'experts (52). Le référent propose une démarche pour la mise en place d'actions intégrées dans les pratiques de l'école. Ce référent préconise notamment :

1. **Le développement de 7 compétences personnelles et sociales** : la connaissance de soi, la gestion des émotions et du stress, la demande d'aide pour soi et pour les autres, l'adoption de comportements prosociaux, la gestion des influences sociales, l'engagement social et l'exercice de choix éclairés en matière d'habitudes de vie telles que l'activité physique régulière, une alimentation équilibrée et une bonne hygiène de vie.
2. **L'aménagement de milieux de vie sains, sécuritaires et bienveillants** : un milieu où les élèves se sentent en sécurité, respectés et inclus. Cela comprend la prévention de la violence, du harcèlement et de l'intimidation. C'est un milieu en mesure d'accompagner les élèves qui vivent des difficultés et qui facilite l'accès aux services dont ils et elles ont besoin, dans l'école ou à proximité.
3. **La continuité et la complémentarité des interventions** : les écoles collaborent avec les familles, les établissements locaux du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que les organisations communautaires dans la mise en œuvre d'initiatives de promotion de la santé et de prévention des problèmes afin de soutenir les élèves à faire face aux situations de vie qu'ils ou elles rencontrent.
4. **L'intégration dans les pratiques régulières de l'école** : la mise en place de conditions organisationnelles pour intégrer les notions de santé et de bien-être dans les pratiques régulières de l'école afin de soutenir les élèves de manière concertée, continue et cohérente.

En somme, ÉKIP repose sur des interventions positives et la mobilisation de toute la communauté scolaire, c'est-à-dire les élèves, le personnel de l'école, les parents et les partenaires de la communauté. Au référent ÉKIP s'est ajouté récemment le cadre de référence du projet Épanouir qui porte spécifiquement sur la promotion de la santé mentale en contexte scolaire (21). On y présente comment les éléments préconisés dans le référent ÉKIP contribuent à favoriser la santé mentale des élèves. Le référent ÉKIP et le cadre du projet Épanouir constituent des leviers pour la prévention du suicide en contexte scolaire. En effet, dans l'esprit de ce qui est proposé dans ces cadres, les axes d'intervention recensés pour la prévention du suicide en contexte scolaire appellent à un ensemble d'actions coordonnées et concertées, d'abord pour favoriser l'épanouissement de tous et toutes et normaliser la demande d'aide, et ensuite pour offrir le soutien nécessaire dès l'apparition des problèmes et lors de crises.

4.6 Forces et limites de l'analyse

Forces

Le travail réalisé s'appuie sur une large recension de la littérature puisqu'elle inclut plusieurs revues de littérature sur le sujet, publiées entre 2012 et 2024. Huit documents sur onze sélectionnés sont de qualité élevée. Les trois autres sont de qualité modérée.

L'analyse des types d'actions recensés est réalisée avec un cadre qui s'appuie sur un document recensant les connaissances scientifiques dans le domaine de la prévention du suicide à l'échelle d'une population, notamment celles concernant l'efficacité des programmes.

L'analyse permet de dégager et de documenter les composantes d'une stratégie de prévention du suicide à considérer en contexte scolaire.

Limites

La littérature recensée couvre un large éventail d'études puisqu'il s'agit de synthèses de connaissances. Toutefois, aucun des documents répertoriés ne porte spécifiquement sur l'analyse de programmes de prévention du suicide en milieu scolaire implantés dans le contexte canadien ou québécois. L'interprétation et l'application des résultats à la lumière du contexte québécois requièrent donc une certaine prudence. À cet égard, la discussion souligne notamment la pertinence de s'appuyer sur les initiatives déjà mises en place dans les écoles du Québec.

5 CONCLUSION

En contexte scolaire, la mise en place d'actions susceptibles de contribuer à la prévention du suicide nécessite une approche globale intégrant plusieurs composantes complémentaires. La présente synthèse de connaissances fait ressortir des types d'actions pouvant contribuer à la prévention du suicide en contexte selon quatre axes d'intervention.

L'importance des axes d'intervention relatifs à la promotion de la santé et du bien-être à l'école, ainsi qu'à la postvention (intervenir après le suicide) fait consensus dans la littérature scientifique étudiée.

De fait, la création de milieux de vie favorables à la santé et au bien-être et le soutien à l'apprentissage socioémotionnel des élèves sont importants à considérer dans une optique de promotion de la santé mentale des élèves en contexte scolaire. Ensemble, ils permettent de mettre en place les conditions favorisant l'épanouissement des élèves, l'entraide et le soutien en présence de difficultés, ainsi que le développement de la littératie en santé mentale et la normalisation de la demande d'aide.

L'identification des élèves à risque de comportements suicidaires doit être réalisée prudemment. Il demeure essentiel que les adultes qui travaillent à l'école reçoivent de l'information sur l'importance de la prévention du suicide et soient formés à reconnaître les signes de détresse chez les élèves ou chez d'autres adultes. Enfin, la postvention est essentielle pour soutenir les personnes endeuillées et pour prévenir de nouveaux cas de suicide. Ces quatre axes d'intervention s'inscrivent en toute cohérence avec le référent ÉKIP et le cadre de référence du projet Épanouir qui soutiennent les actions de promotion de la santé et de prévention auprès des élèves au Québec. Ils gagnent à être pris en compte dans l'élaboration d'une stratégie de prévention du suicide en contexte scolaire.

6 RÉFÉRENCES

1. Mishara B. Chapitre 11 – La violence auto-infligée: le suicide et les tentatives de suicide. Rapport québécois sur la violence et la santé. In: Laforest J, Maurice P, Bouchard LM. [Internet]. Montréal: Institut national de santé publique du Québec; 2018. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebécois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-auto-infligee-lesuicide-et-les-tentatives-de-suicide>
2. Levesque P, Perron PA. Les comportements suicidaires au Québec: portrait 2025 [Internet]. Québec : Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec; 2025 p. 78. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3611>
3. Institut de la statistique du Québec. Idées suicidaires sérieuses et tentatives de suicide [Internet]. 2024. Disponible : <https://statistique.quebec.ca/vitrine/15-29-ans/theme/sante/idees-suicidaires-serieuses-tentatives-suicide>
4. Organisation mondiale de la Santé. Prévention du suicide: l'état d'urgence mondial [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2014 [cited 2024 Jul. 5]. 89 p. Disponible : <https://iris.who.int/handle/10665/131801>
5. Sow M, Bergeron-Gaudin MÈ, Roberge MC. Prévenir le suicide en réduisant les expériences négatives dans l'enfance et leurs conséquences : quelles pistes d'actions? Synthèse des connaissances. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2023. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3423>
6. MSSS. La Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 – Rallumer l'espoir [Internet]. 2022. Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003383/>
7. CDC. Suicide prevention resource for action : a compilation of the best available evidence. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2022. Disponible : <https://www.cdc.gov/suicide/resources/prevention.html>
8. Agence de santé publique du Canada. Travailler ensemble pour prévenir le suicide au Canada. Cadre fédéral de prévention du suicide [Internet]. Ottawa : Gouvernement du Canada; 2016 [cited 2024 Dec. 3]. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/cadre-federal-prevention-suicide.html>
9. Stone D, Holland K, Bartholow B, Crosby A, *et al.* Preventing suicide : a technical package of policies, programs, and practice [Internet]. National Center for Injury Prevention and Control (U.S.). Division of Violence Prevention; 2017 Jan. [cited 2024 Dec. 10]. Disponible : <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/44275>
10. Commission de la santé mentale du Canada. Community action for suicide prevention match. Detailed report [Internet]. Vancouver: International initiative for mental health leadership; 2016. Disponible : [https://www.iimhl.com/files/docs/2015Vancouver/Match Reports/Community Action for Suicide Prevention Report.pdf](https://www.iimhl.com/files/docs/2015Vancouver/Match%20Reports/Community%20Action%20for%20Suicide%20Prevention%20Report.pdf)

11. Wyman PA, The Upstream Suicide Prevention Workgroup. Upstream youth suicide prevention expert panel meeting summary [Internet]. American Association of Suicidology (AAS) and the Society for the Prevention of Teen Suicide (SPTS).; 2012. Disponible : <https://sprc.org/online-library/upstream-youth-suicide-prevention-expert-panel-meeting-summary/>
12. Wyman PA. Developmental approach to prevent adolescent suicides. American Journal of Preventive Medicine [Internet]. 2014 Sep. [cited 2024 Jul. 5];47(3):S251–6. Disponible : <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379714002591>
13. Singer JB, Erbacher TA, Rosen P. School-based suicide prevention : a framework for evidence-based practice. School Mental Health [Internet]. 2019 Mar. [cited 2023 Nov. 20];11(1):54–71. Disponible : <http://link.springer.com/10.1007/s12310-018-9245-8>
14. Erbacher TA, Singer JB, Poland S. Suicide in schools : a practitioner’s guide to multi-level prevention, assessment, intervention, and postvention. New York: Routledge, Taylor & Francis Group; 2015. 248 p. (School-based practice in action series).
15. Miller DN. Child and adolescent suicidal behavior : school-based prevention, assessment, and intervention, 2nd ed. New York, NY, US: The Guilford Press; 2021. xxiv, 248 p. (Child and adolescent suicidal behavior: School-based prevention, assessment, and intervention, 2nd ed.).
16. Margaretha M, Azzopardi PS, Fisher J, Sawyer SM. School-based mental health promotion : a global policy review. Front Psychiatry [Internet]. 2023 Apr. 17 [cited 2024 Jul. 5];14. Disponible : <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2023.1126767/full>
17. Taylor RD, Oberle E, Durlak JA, Weissberg RP. Promoting positive youth development through school - based social and emotional learning interventions : a meta - analysis of follow - up effects. Child Development [Internet]. 2017 Jul. [cited 2024 Oct. 8];88(4):1156–71. Disponible : <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdev.12864>
18. Durlak JA, Weissberg RP, Dymnicki AB, Taylor RD, Schellinger KB. the impact of enhancing students’ social and emotional learning : a meta - analysis of school - based universal interventions. Child Development [Internet]. 2011 Jan. [cited 2024 Oct. 8];82(1):405–32. Disponible : <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
19. Gouvernement du Québec. ÉKIP: Santé, bien-être et réussite éducative des jeunes. [Internet]. 2023. Disponible : <https://www.quebec.ca/education/prescolaire-primaire-et-secondaire/sante-bien-etre-jeunes/ekip/>
20. Tessier C, Comeau L. Développement des enfants et des adolescents dans une perspective de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2017. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2243>
21. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Projet Épanouir- promotion de la santé mentale positive en contexte scolaire. Cadre de référence [Internet]. Québec : Gouvernement du Québec; 2022. Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003495/>

22. Framarin A, Déry V. Les revues narratives : fondements scientifiques pour soutenir l'établissement de repères institutionnels. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2021. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2780>
23. Kung J. *et al.* From systematic reviews to clinical recommendations for evidence- based health care : validation of revised assessment of multiple systematic reviews (R-AMSTAR) for Grading of Clinical Relevance. OPEN DENT J [Internet]. 2010 Jul. 16;4:84–91. Disponible : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21088686/>
24. Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. Res Integr Peer Rev [Internet]. 2019 Dec. [cited 2023 Feb. 23];4(1):5. Disponible : <https://researchintegrityjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41073-019-0064-8>
25. Ayer L, Stevens C, Reider E, Sims B, Colpe L, Pearson J. preventing youth suicide : potential “crossover effects” of existing school-based programs. Prev Sci [Internet]. 2023 Feb. [cited 2024 Jun. 5];24(2):382–92. Disponible : <https://link.springer.com/10.1007/s11121-022-01473-2>
26. Granello PF, Zyromski B. Developing a Comprehensive School Suicide Prevention Program. Professional School Counseling [Internet]. 2018 Jan. [cited 2023 Nov. 20]; 22(1). Disponible : <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2156759X18808128>
27. Kuiper N, Goldston D, Godoy Garraza L, Walrath C, Gould M, McKeon R. Examining the unanticipated adverse consequences of youth suicide prevention strategies : a literature review with recommendations for prevention programs. Suicide & Life Threat Behav [Internet]. 2019 Aug. [cited 2023 Nov. 20];49(4):952–65. Disponible : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sltb.12492>
28. Posamentier J, Seibel K, DyTang N. Preventing youth suicide : a review of school-based practices and how social–emotional learning fits into comprehensive efforts. Trauma, Violence, & Abuse [Internet]. 2023 Apr. [cited 2023 Nov. 20];24(2):746–59. Disponible : <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/15248380211039475>
29. Surgenor PWG, Quinn P, Hughes C. Ten recommendations for effective school-based, adolescent, suicide prevention programs. school mental health [Internet]. 2016 Dec. [cited 2023 Nov. 20];8(4):413–24. Disponible : <http://link.springer.com/10.1007/s12310-016-9189-9>
30. Wasserman D, Carli V, Iosue M, Javed A, Herrman H. Suicide prevention in childhood and adolescence : a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions. Asia-Pacific Psychiatry [Internet]. 2021 Sep. [cited 2024 Jun. 5];13(3). Disponible : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/appy.12452>
31. Katz C, Bolton SL, Katz LY, Isaak C, Tilston-Jones T, Sareen J, *et al.* A systematic review of school-based suicide prevention programs: review: school-based suicide prevention review. Depress Anxiety [Internet]. 2013 May [cited 2024 Jun. 5]. Disponible : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.22114>
32. Committee for Children. Social-emotional learning and preventing youth suicide [Internet]. 2019. Disponible : <https://www.cfchildren.org/wp-content/uploads/policy-advocacy/sel-youth-suicide-prevention.pdf>

33. JED High School, College Mental Health Program, Harvard Medical School Affiliate. The comprehensive approach to mental health promotion and suicide prevention for high schools [Internet]. United States: JED Foundation; 2020. Disponible : https://jedfoundation.org/wp-content/uploads/2021/07/The-Comprehensive-Approach-to-Mental-Health-Promotion-and-Suicide-Prevention-for-High-Schools_JED.pdf
34. SAMSHA-Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Preventing suicide : a toolkit for high schools [Internet]. Rockville, MD: Center for Mental Health Services; 2012. Disponible : <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/sma12-4669.pdf>
35. Zullig KJ, Matthews-Ewald MR. School climate : definition, measurement, and application. In: Handbook of positive psychology in schools, 2nd ed. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group; 2014. p. 313–28. (Educational psychology handbook series.).
36. Baker JA, Maupin AN. School satisfaction and children’s positive school adjustment. Handbook of positive psychology in schools. 2009;189–96.
37. Suldo SM, Bateman LP, Gellay CD. Understanding and promoting school satisfaction in children and adolescents. In: Handbook of positive psychology in schools, 2nd ed. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group; 2014. p. 365–80. (Educational psychology handbook series.).
38. Shochet IM, Dadds MR, Ham D, Montague R. School connectedness is an underemphasized parameter in adolescent mental health : results of a community prediction study. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology [Internet]. 2006 May [cited 2024 Jul. 2];35(2):170–9. Disponible : https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1207/s15374424jccp3502_1
39. Marraccini ME, Brier ZMF. School connectedness and suicidal thoughts and behaviors : a systematic meta-analysis. School Psychology Quarterly [Internet]. 2017 Mars [cited 2024 Jul. 2];32(1):5–21. Disponible : <https://doi.apa.org/doi/10.1037/spq0000192>
40. Horanicova S, Husarova D, Gecková AM, De Winter AF, Reijneveld SA. School satisfaction and its associations with health and behavioural outcomes among 15-years old adolescents. IJERPH [Internet]. 2022 Sep. 13 [cited 2024 Jul. 2];19(18). Disponible : <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/18/11514>
41. Røsand I, Johansen V. Connections between the school environment and emotional problems among boys and girls in upper secondary school. Cogent Education [Internet]. 2024 Dec. 31 [cited 2024 Jul. 2];11(1). Disponible : <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2331186X.2024.2307688>
42. Mann MJ, Kristjansson AL, Smith ML, Lilly CL, Thrisdottir IE, Havlicak A. Beyond school climate : conceptualizing the school as a protective factor approach. Journal of School Health [Internet]. 2024 Jul. 4 [cited 2024 Oct. 2]. Disponible : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/josh.13490>
43. Yoder N, Ward AM, Wolforth S. Teaching the whole child : instructional practices that integrate equity-centered social, emotional, and academic learning, American Institutes for Learning; 2021.

44. The Education Trust. Social, emotional, and academic development through an equity lens. [Internet]. 2020. Disponible : <https://edtrust.org/wp-content/uploads/2014/09/Social-Emotional-and-Academic-Development-Through-an-Equity-Lens-August-6-2020.pdf>
45. Horanicova S, Husarova D, Madarasova Geckova A, De Winter AF, Reijneveld SA. Family socioeconomic status and adolescent school satisfaction: does schoolwork support affect this association? *Front Psychol* [Internet]. 2022 Mar. 30 [cited 2024 Jul. 2];13. Disponible : <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.841499/full>
46. Jacob S. Putting It All Together: Implications for School Psychology. *School Psychology Review* [Internet]. 2009 Dec. 1^{er} [cited 2024 Jul. 5];38(4):239–43. Disponible : <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02796015.2009.12087805>
47. Williams DY, Wexler L, Mueller AS. Suicide postvention in schools : what evidence supports our current national recommendations? *Sch Soc Work J*. 2022;46(2):23–69. Disponible : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10869049/>
48. Séguin M, Roy F, Boilar T. Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide. [Internet]. Québec : Association québécoise de prévention du suicide; 2020. Disponible : https://www.rcpsq.org/wp-content/uploads/2020/02/Programme_Postvention_FR_2020.pdf
49. Browne G, Gafni A, Roberts J, Byrne C, Majumdar B. Effective/efficient mental health programs for school-age children: a synthesis of reviews. *Social Science & Medicine* [Internet]. 2004 Apr. [cited 2024 Jul. 5];58(7):1367–84. Disponible : <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953603003320>
50. Cefai C, Camilleri L, Bartolo P, Grazzani I, Cavioni V, Conte E, *et al.* The effectiveness of a school-based, universal mental health programme in six European countries. *Front Psychol* [Internet]. 2022 Aug. 8 [cited 2024 Jul. 5];13:925614. Disponible : <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.925614/full>
51. Wells J, Barlow J, Stewart-Brown S. A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education* [Internet]. 2003 Aug. 1^{er} [cited 2024 Jul. 5];103(4):197–220. Disponible : <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09654280310485546/full/html>
52. Palluy J, Laverdure J. Réussite éducative, santé, bien-être : agir efficacement en contexte scolaire : synthèse de recommandations. Montréal, Qué. : Institut national de santé publique du Québec; 2010. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/1065>

ANNEXE 1 STRATÉGIE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Équation de recherche utilisée dans OVID (Embase, Global Health, Medline, PsycInfo) et nombre de résultats

Bases de données interrogées le 18 mars 2022

#	Requête	Résultats
1	((suicid* or ((attempt* or desir* or inten* or want* or wish*) adj2 die) or (kill* adj1 (themselves or oneself or self)) or (tak* adj2 « own li#e\$1 »)) and prevent*).ti,kf,id.	14 752
2	Suicide/pc or "Suicide Prevention"/	17 760
3	(((best or effective* or effic* or "evidence-based") adj2 (approach* or practice*)) or guidance* or guideline* or protocol* or recommendation* or standard* or strateg* or tool*).ti,ab,kf,id.	11 850 598
4	"Best Practices"/	132 877
5	((comprehensive or elementary or high* or middle or primary or secondary) adj (education or school*).ti,ab,kf,id.	467 005
6	(1 or 2) and (3 or 4) and 5	234
7	6 and (english or french).lg.	220
8	../7 yr=2007-2022	176

Équation de recherche pour EBSCO (ERIC, Health Policy Reference Center, Psychology and Behavioral Sciences Collection, SocINDEX, CINAHL Complete, OpenDissertations) et nombre de résultats

Bases de données interrogées le 2022-03-18

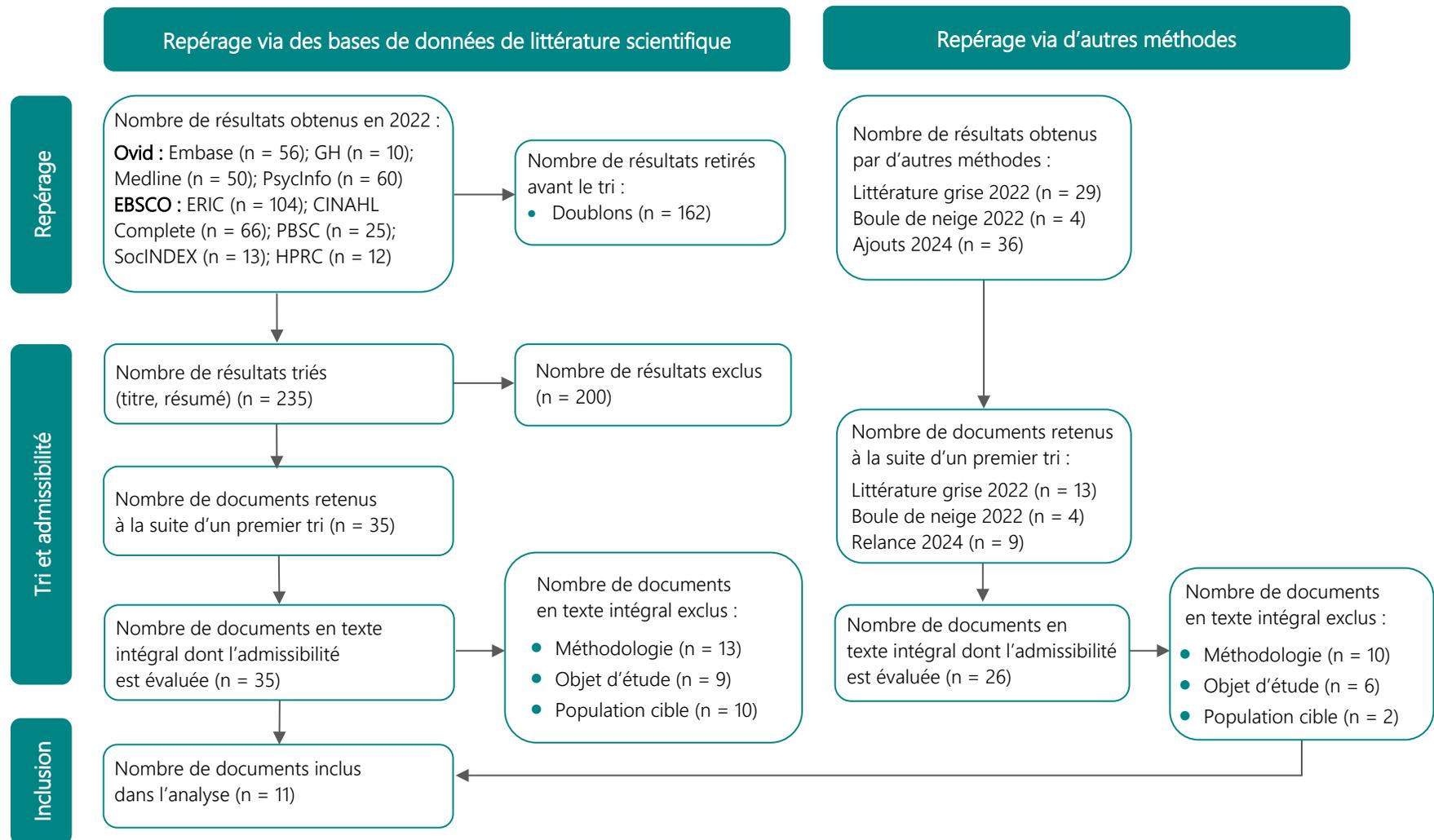
#	Requête	Résultats
S1	TI ((suicid* OR ((attempt* OR desir* OR inten* OR want* OR wish*) N3 die) OR (kill* N1 (themselves OR oneself OR self)) OR (tak* N3 "own li?e#")) AND prevent*) OR SU ((suicid* OR ((attempt* OR desir* OR inten* OR want* OR wish*) N3 die) OR (kill* N1 (themselves OR oneself OR self)) OR (tak* N3 "own li?e#")) AND prevent*)	14 081
S2	DE « Suicide prevention » OR MH « Suicide/PC »	9 411
S3	TI (((best OR effective* OR effic* OR "evidence-based") N3 (approach* OR practice*)) OR guidance* OR guideline* OR protocol* or recommendation* OR standard* or strateg* OR tool*) OR AB (((best OR effective* OR effic* OR "evidence-based") N3 (approach* OR practice*)) OR guidance* OR guideline* OR protocol* or recommendation* OR standard* or strateg* OR tool*) OR SU (((best OR effective* OR effic* OR "evidence-based") N3 (approach* OR practice*)) OR guidance* OR guideline* OR protocol* or recommendation* OR standard* or strateg* OR tool*)	3 001 649
S4	DE ("Best practice" OR "Best practices" OR Guidance OR Guidelines OR Protocol OR Protocols OR Recommendations OR Standard OR Standards OR Strategies OR Strategy OR Toolkit OR Tools)	87 529
S5	TI ((comprehensive OR elementary OR high* OR middle OR primary OR secondary) W0 (education OR school*)) OR AB ((comprehensive OR elementary OR high* OR middle OR primary OR secondary) W0 (education OR school*)) OR SU ((comprehensive OR elementary OR high* OR middle OR primary OR secondary) W0 (education OR school*))	1 327 771
S6	DE ("Comprehensive school" OR "Comprehensive schools" OR "Elementary school" OR "Elementary schools" OR "High school" OR "High schools" OR "Middle school" OR "Middle schools" OR "Primary school" OR "Primary schools" OR "Secondary school" OR "Secondary schools")	146 621
S7	(S1 OR S2) AND (S3 OR S4) AND (S5 OR S6)	376
S8	S7 AND LA (english OR french)	367
S9	S8 AND (DT 2007-2022)	220

Équation de recherche pour la littérature grise et nombre de résultats associés

Date	Moteur ou URL de site	Stratégie de recherche ou termes recherchés	# de pages consultées	# de résultats consultés pour inclusion	# nouveaux items conservés
2022-06-08	Google	"suicide suicidal AROUND(2) prevention preventing prevent » "strategies strategy recommendations toolkit "best effective efficient efficacy AROUND(1) practices practice approach approaches" guideline guidance" high secondary middle elementary primary AROUND(1) school schools"	6 p. (60 résultats)	16	3
2022-06-08	Google	"Comprehensive school suicide prevention"	4 p. (40 résultats)	2	0
2022-06-08	Google	"Youth Suicide Prevention School-Based"	4 p. (40 résultats)	2	0
2022-06-08	Google	"prévention AROUND(2) suicide" "pratiques AROUND(1) meilleures exemplaires prometteuses efficaces" outil recommandations stratégies stratégie" " écoles école AROUND(1) primaires secondaires primaire secondaire »	4 p. (40 résultats)	1	0
2022-06-08	Google	"Comprehensive school suicide prevention strategy "	3 p. (30 résultats)	0	0
2022-06-09	WHO	Suicide strategy school Suicide prevention		1	0
2022-06-09	CDC	Suicide		2	0
2022-06-09	NICE	Suicide Suicide school Suicide prevention		1	0
2022-06-09	NHS	Suicide		0	0

ANNEXE 2 DIAGRAMME DE FLUX

Figure 1 Diagramme de flux PRISMA



ANNEXE 3 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ

Trois outils ont été utilisés pour évaluer la qualité des articles scientifiques. L'outil AMSTAR-R (*Revised Assessment of Multiple Systematic Reviews*) a été utilisé pour évaluer la qualité méthodologique des revues systématiques (Kung, 2010). L'outil SANRA (*Scale for the Quality Assessment of Narrative Review Articles*) a été utilisé pour évaluer la qualité méthodologique des revues narratives (Baethge *et al.*, 2019). L'évaluation de la qualité des publications provenant de la littérature grise a été effectuée avec la grille d'appréciation *Authority, Accuracy, Coverage, Objectivity, Date and Significance* (AACODS), qui a été traduite en français par l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) (2016). Les trois outils utilisés se basent sur une série de critères de qualité. Une publication répondant à tous les critères s'est vu attribuer un score de 100 %. Les documents ont été regroupés selon trois niveaux de qualité en fonction du score obtenu : à savoir une qualité élevée (70 à 100 %), modérée (40 à 70 %) ou faible (moins de 40 %).

Des onze documents recensés, huit ont été évalués comme étant de qualité élevée, tandis que trois autres sont de qualité modérée.

Sommaire de l'évaluation de la qualité

OUTIL SANRA				
Références <i>Devis</i>	Objectif	Score brut	Score pondéré	Niveau de qualité
Ayer (2022) <i>Revue narrative</i>	Recenser les facteurs de risque et de protection associés au suicide chez les adolescents et leurs mécanismes d'action, et recenser des programmes de prévention du suicide	9	75 %	Élevé
Granello (2018) <i>Revue narrative</i>	Proposer des balises pour le développement d'un programme efficace de prévention du suicide dans les écoles secondaires sur la base de quatre types de programmes de prévention documentés	9	75 %	Élevé
Kuiper (2019) <i>Revue narrative</i>	Documenter les effets négatifs inattendus des programmes de prévention du suicide chez les adolescents	9	75 %	Élevé
Posamentier (2022) <i>Revue narrative</i>	Recenser les facteurs de risque du suicide et les programmes de prévention du suicide en contexte scolaire afin de documenter l'apport de l'apprentissage socioémotionnel	9	75 %	Élevé
Singer (2018) <i>Revue narrative</i>	Documenter les appuis scientifiques des programmes de prévention du suicide en contexte scolaire selon un modèle à trois niveaux	10	83 %	Élevé

Sommaire de l'évaluation de la qualité (suite)

OUTIL SANRA (suite)				
Références <i>Devis</i>	Objectif	Score brut	Score pondéré	Niveau de qualité
Surgenor (2016) <i>Revue narrative</i>	Documenter les programmes de prévention du suicide chez les adolescents implantés récemment pour fournir des recommandations en vue du développement de programmes efficaces	12	100 %	Élevé
Wasserman (2021) <i>Revue narrative</i>	Documenter les facteurs de risque et de protection du suicide chez les adolescents et les interventions efficaces pour prévenir le suicide auprès d'eux	8	67 %	Modéré
OUTIL AACODS				
Références <i>Devis</i>	Objectif	Score brut	Score pondéré	Niveau de qualité
JED High School (2020) <i>Revue de la littérature (littérature grise)</i>	Proposer une approche appuyée scientifiquement pour la promotion de la santé mentale et la prévention du suicide dans les écoles secondaires	4	66 %	Modéré
Committee for children (2019) <i>Revue de la littérature (littérature grise)</i>	Documenter à quel point l'apprentissage socioémotionnel en contexte scolaire auprès des adolescents soutient les stratégies récentes qui sont utilisées pour prévenir le suicide	5	83 %	Élevé
SAMSHA (2012) <i>Revue de la littérature (littérature grise)</i>	Proposer une approche appuyée scientifiquement pour la prévention du suicide et la promotion de la santé dans les écoles secondaires	5	83 %	Élevé
OUTIL AMSTAR R				
Références <i>Devis</i>	Objectif	Score brut	Score pondéré	Niveau de qualité
Katz (2013) <i>Revue systématique</i>	Recenser les programmes de prévention du suicide en contexte scolaire	14	42 %	Modéré

Baethge, C., Goldbeck-Wood, S. et Mertens, S. (2019). **SANRA**—a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Research Integrity and Peer Review*, 4(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8>

Kung, J. (2010). From Systematic Reviews to Clinical Recommendations for Evidence- Based Health Care: validation of revised assessment of multiple systematic reviews (**R-AMSTAR**) for Grading of Clinical Relevance *Open Dent J.* 2010 Jul 16;4:84-91. doi: 10.2174/1874210601004020084. Grille d'appréciation AACODS traduite par l'INESSS (2016) http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/AACODS_checklist_VF2016.pdf

Centre d'expertise et
de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca