

Neslie Nsingi et Nadejda Lambert

La prévention du suicide dans le cadre scolaire

Résumé

En Suisse, le suicide est chaque année la première cause de mortalité chez les jeunes de quinze à vingt-neuf ans. La connaissance des facteurs de risque et de protection ainsi que des signaux d'alerte permet d'agir en amont du passage à l'acte. L'école constitue un lieu privilégié pour la mise en place d'actions de prévention primaire. Une approche globale intégrant des mesures qui s'adressent tant aux élèves qu'au personnel enseignant semble efficace pour prévenir le suicide. Dans ce cadre, le personnel enseignant, en contact quotidien avec les jeunes, peut jouer un rôle clé en favorisant le dialogue, l'écoute et l'accompagnement vers les ressources adéquates.

Introduction

Le suicide est la première cause de mortalité chez les jeunes, en Suisse comme dans de nombreux pays. Ce constat souligne la nécessité de mettre en œuvre des actions de prévention afin de réduire la survenue de ces événements tragiques. L'école apparaît comme un lieu de choix pour rencontrer les jeunes puisqu'elle les regroupe dans un espace défini. Le personnel de ces établissements peut être amené à être

acteur de la prévention. Au contact quotidien des jeunes, les membres du corps enseignant bénéficient d'un rôle clé, qu'il s'agit de préciser dans ce chapitre.

Contexte suisse

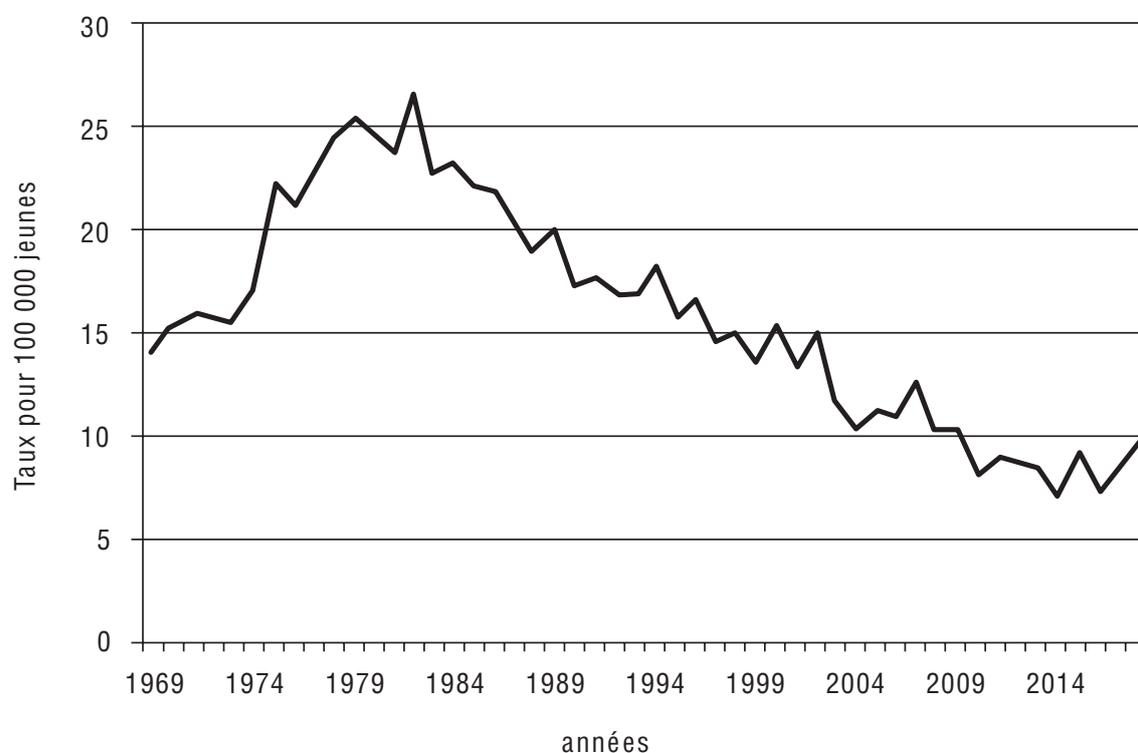
En 2018, le suicide reste la première cause de mortalité chez les jeunes de quinze à vingt-neuf ans en Suisse, selon les données de l'Office fédéral de la statistique (OFS, 2018)¹.

Ces statistiques ne sont que la pointe de l'iceberg constitué par les tentatives de suicide, dont une partie ne parvient jamais jusqu'aux services de soins. Nous ne disposons alors que d'estimations du nombre de ces tentatives (OFSP – Office fédéral de la santé publique et al., 2016) qui pourraient être «*jusqu'à 200 fois plus élevé que les suicides avérés chez les moins de 20 ans*» (Kapp et Vust, 2017, p. 153). En effet, un quart des jeunes de seize à vingt-cinq ans ayant fait une tentative de suicide indiquent n'avoir jamais évoqué ce geste avec une autre personne (Observatoire suisse de la santé, 2020). Les tentatives de suicide restent donc sous-estimées. On observe d'ailleurs que 11,2% des élèves de quatorze-quinze ans du canton de Neuchâtel (16,2% chez les filles et 5,7% chez les garçons) rapportaient avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie (Lucia et al., 2018). Ce chiffre a presque doublé de 2010 à 2017. Ces résultats se situent dans la moyenne suisse (Lucia et al., 2018), et aucun élément ne laisse penser que la situation des autres pays occidentaux soit différente.

Toutefois, le taux de suicide des jeunes a diminué de plus de moitié ces quarante dernières années (cf. figure 1). Différents facteurs tels que la facilitation de l'accès aux soins, la déstigmatisation des troubles psychiques, ou encore la réduction de l'accès aux moyens de suicide, ont permis cette diminution, encourageant ainsi le maintien des efforts de la prévention.

¹ Si les accidents de la route sont distingués des autres types d'accidents.

Tableau 1. Évolution du taux de suicide des 15-29 ans en Suisse entre 1969 et 2018 (STOP SUICIDE, à partir des données OFS 2020).



Facteurs de risque, de protection et signaux d’alerte

Facteurs de risque et de protection

Les facteurs de risque à l’adolescence sont nombreux dans la problématique du suicide. Leur présence peut accentuer la vulnérabilité d’un individu, sans conduire automatiquement au suicide (Dorogi et al., 2017).

Au niveau individuel, avoir déjà fait une tentative de suicide ou avoir des comportements autodestructeurs est fortement associé au risque suicidaire (Golay et al., 2021). La présence de troubles psychiques, le vécu de violences, d’abus sexuels ou de maltraitance, la migration, les questionnements liés à l’identité de genre et à l’orientation sexuelle, les fugues et l’impulsivité sont également des facteurs augmentant le risque suicidaire (Kapp et Vust, 2017 ; Dorogi et al. 2017).

Au niveau familial, les antécédents de comportements suicidaires, les problèmes de santé mentale, les addictions, la perte ou l’abandon des

parents ainsi que les conflits et les violences sont associés à un risque de suicide plus important (Dorogi et al., 2017).

Au niveau psychosocial, l'isolement, les difficultés scolaires ou professionnelles, les échecs et événements humiliants, l'incapacité à faire appel à des adultes ainsi que le suicide parmi les pairs constituent d'autres facteurs augmentant le risque suicidaire chez les jeunes (Dorogi et al., 2017; Ligier et al. 2020).

Certains événements de vie difficiles, parfois considérés à tort comme la cause du suicide, peuvent déclencher un passage à l'acte chez des personnes déjà vulnérables. Il peut s'agir du décès d'un proche, d'une rupture amoureuse, du divorce des parents, d'un conflit familial récent, d'une déscolarisation, de harcèlement scolaire, d'une rupture ou échec de la formation professionnelle, d'une tentative de suicide ou du suicide d'un proche (Dorogi et al., 2017).

Plusieurs facteurs dits protecteurs peuvent contrebalancer ces multiples risques. Il s'agit notamment du soutien social des proches et des pairs, de la réussite scolaire, d'un environnement sécurisé et d'un réseau de soins adapté (Kapp et Vust, 2017).

Signaux d'alerte

Les signaux d'alerte sont des indicateurs, verbaux ou comportementaux, qui peuvent signaler une crise suicidaire. Parmi ceux-ci, on trouve l'isolement, la perte d'intérêt pour les activités appréciées, les troubles du sommeil, les changements brutaux d'humeur, ou encore l'abus de substances et les comportements à risque (Dorogi et al., 2017). La persistance et l'accumulation de ces signaux doivent alerter l'entourage.

Il est rare que les jeunes aux prises avec des idées suicidaires les formulent ouvertement (Kapp et Vust, 2017). Les messages ambigus, qui font mention d'un désir de disparition ou d'inutilité (par exemple: «*Je n'en peux plus, j'ai envie que tout s'arrête. Je ne sers à rien, vous seriez mieux sans moi.*») constituent également des signaux d'alerte et ne doivent pas être laissés sans réponse.

Ces messages n'indiquent pas toujours la présence de pensées suicidaires, mais il convient d'en clarifier la signification en ouvrant le dialogue avec la personne concernée.

Contexte de crise – le cas de la pandémie de Covid-19

La pandémie de Covid-19 a eu un impact important sur la santé mentale de la population, en particulier chez les jeunes. En effet, les mesures sanitaires ont conduit à les priver de leur réseau de pairs et de leurs activités sociales, deux éléments au cœur du développement à l'adolescence (Mohler-Kuo et al., 2021). Les symptômes dépressifs modérés à sévères ont fortement augmenté durant la pandémie, passant de 3 % à 18 % en novembre 2020, dans la population générale. Cet indicateur atteint 29 % chez les jeunes de quatorze à vingt-quatre ans, qui constituent le groupe d'âge le plus touché (de Quervain et al., 2020). La répercussion sur le taux de suicide en Suisse reste encore floue à l'heure actuelle. Toutefois, de nombreux médecins alertent sur une hausse du nombre de tentatives de suicide chez les jeunes pris en charge en 2021 (JFE avec ATS, 2021).

Prévention universelle

Bien que les idées suicidaires soient fréquentes dans la population, en particulier chez les jeunes, la thématique du suicide est encore taboue aujourd'hui. Les mesures de prévention universelle visent à parler et à faire parler du suicide dans le but de lever ce tabou. Ces actions de communication ont donc pour objectif de diminuer le taux de suicide en informant sur les ressources d'aide et les façons d'agir pour soi ou pour autrui, et en déstigmatisant le recours à une aide professionnelle. En tant que premier échelon de la prévention, elles s'adressent à la population générale ou à un groupe particulier de la population (Lochet et al., 2017).

Dans cette section, nous présentons diverses actions de prévention universelle qui peuvent être déployées dans le contexte scolaire, notamment auprès des élèves et du personnel encadrant.

Campagne de prévention

Les campagnes de prévention visent à sensibiliser le tout public à la thématique du suicide. Différents outils de communication tels que des affiches, flyers ou vidéos peuvent être produits dans ce but et diffusés à large échelle, en faisant appel à des stratégies de marketing social (Lochet et al., 2017).

En Suisse romande, l'association STOP SUICIDE diffuse chaque année la campagne #LàPourToi à travers des supports de communication (affiches, dépliants, stickers, etc.) distribués dans les lieux fréquentés par les jeunes, et un programme d'événements variés (conférences, galas d'humour, tournois sportifs, etc.). Elle a pour but d'encourager l'entraide en rendant les jeunes et leur entourage attentifs aux signaux d'alerte, en leur apportant des outils concrets pour aborder le sujet et aider une personne concernée, et en faisant connaître les ressources d'aide locales (STOP SUICIDE, 2022).

L'impact des campagnes de prévention est visible sur les demandes d'aide, elles entraînent notamment une augmentation du recours aux lignes d'aide (Zalsman et al., 2016). Pour que l'efficacité de ce type de mesures se répercute également sur le taux de suicide, il devrait être intégré dans une approche plus globale auprès des différents acteurs de la prévention, alliant communication auprès du grand public et une offre adéquate de soins (accessibilité et disponibilité des ressources, lignes téléphoniques d'aide et d'urgence, par exemple) (Lochet et al., 2017).

Intervention auprès des élèves

Les programmes d'intervention en milieu scolaire permettent d'agir en prévention directement auprès des jeunes dans un de leurs espaces de vie quotidiens.

En Suisse romande, l'association STOP SUICIDE fait figure de précurseur dans ce domaine puisqu'elle dispense depuis 2014 des ateliers de prévention du suicide au sein des établissements scolaires. Son atelier «S'entraider» permet aux jeunes d'aborder la question du suicide dans un cadre bienveillant et interactif. Le message est centré sur les facteurs de protection et les ressources d'aide. Une approche indirecte est privilégiée, l'atelier s'adressant aux jeunes en tant que proches de personnes traversant potentiellement une crise suicidaire, afin de ne pas stigmatiser les jeunes directement touché-es et d'intéresser celles et ceux qui ne se sentent pas concerné-es.

L'atelier est composé d'une première activité collective durant laquelle les idées reçues sur le suicide sont discutées et déconstruites. Une deuxième activité est ensuite proposée, autour de vignettes présentant des situations auxquelles les jeunes peuvent faire face (harcèlement, questionnement sur l'orientation sexuelle, addictions et conflits familiaux), encourageant

ainsi les échanges autour des signaux d’alerte, des facteurs de risque et de protection, et des différentes façons de venir en aide à des proches dans le besoin. L’atelier se conclut par une mise en commun des réflexions des groupes sur les différentes situations, et par la présentation des ressources d’aide internes et externes à l’établissement. Ces séances offrent un espace de parole collectif et individuel grâce à la présence de psychologues, avec lesquels les jeunes peuvent échanger confidentiellement sur des situations personnelles et qui feront ensuite le relais vers une prise en charge adaptée (STOP SUICIDE, 2022).

Une étude scientifique a permis de mettre en évidence l’impact bénéfique de ces ateliers sur l’identification des signaux d’alerte, la volonté d’en parler et la confiance pour en parler, ainsi que sur la connaissance des ressources d’aide et la volonté de recherche d’aide des élèves. Elle a également démontré un impact positif des ateliers sur la capacité à faire face à un problème, les idéations suicidaires et la détresse psychologique (Baggio et al., 2019 ; Baggio et al., à paraître).

Au niveau international, la littérature est divisée quant à l’efficacité des interventions de prévention ciblant les élèves. Les études manquent dans le domaine (Mo et al., 2018), toutefois, certains programmes, comme le programme YAM – Youth Aware of Mental Health ont montré un impact positif sur la réactivité des jeunes en souffrance, l’assistance entre pairs, et à long terme, sur le nombre de tentatives de suicide et les idées suicidaires (Wasserman et al., 2015).

Formation de sentinelles

Les jeunes en détresse ne recherchent que rarement de l’aide ou n’y font pas appel suffisamment tôt. En réponse à ce constat, il est nécessaire d’améliorer la capacité d’identification des situations à risque et la capacité d’intervention des individus qui les entourent, tels que le corps enseignant (Observatoire national du suicide, 2018). En effet, *«Alors que la majorité des enseignants estiment jouer un rôle clé dans l’identification des élèves à risque de suicide, seuls 9% d’entre eux sont capables de reconnaître les facteurs de risque de tentative de suicide ou de répondre efficacement lorsqu’un élève présente un risque de suicide»* (King et al., 1999, dans Torok et al., 2017).

Les formations de sentinelles, souvent appelées *«Gatekeeper training»* visent ces objectifs (Mo et al., 2018). Elles ciblent le plus souvent les

professionnel·les qui encadrent les jeunes, mais aussi les parents, tout adulte volontaire au contact des jeunes et les pairs.

Ces formations abordent les signaux d'alerte et les facteurs de risque et de protection. Elles informent sur le processus suicidaire et les ressources d'aide. Elles sont souvent accompagnées d'une mise en pratique pour que le personnel scolaire s'exerce à intervenir face à des élèves à risque, notamment en étant capable de repérer les signaux d'alerte, d'engager la discussion, d'accueillir leurs confidences, et de les réorienter vers les ressources adéquates. Un rappel régulier est encouragé pour permettre le maintien des acquis dans le temps (Mo et al., 2018).

En Suisse romande, des formations dispensées par STOP SUICIDE en collaboration avec le Groupe romand Prévention suicide et Malatavie unité de crise sont accessibles aux spécialistes de la santé et du social au contact des jeunes (Groupe romand prévention suicide, 2022; STOP SUICIDE, 2022). Au vu de leurs objectifs, elles se rapprochent fortement des programmes sentinelles.

Les études qui évaluent ces programmes auprès du personnel encadrant demeurent encore insuffisantes (Cusimano et Sameem, 2011; Zalsman et al., 2016). Les études de Cross et al. (2011) et Mo et al. (2018) rapportent un impact positif sur les connaissances, le sentiment d'auto-efficacité et les croyances sur les idées reçues, ainsi que l'intention d'identifier les situations à risque et d'intervenir. Toutefois, les résultats sur le comportement du personnel encadrant (Mo et al., 2018; Robinson Link et al., 2019; Wyman et al., 2008) ainsi que sur les idées suicidaires et les tentatives suicidaires des jeunes semblent plus mitigés (Wasserman et al., 2015).

Approche globale

Une approche globale combinant plusieurs mesures de prévention semble plus efficace pour influencer le comportement du personnel encadrant et des jeunes, et ainsi impacter réellement le taux de suicide. Elle permet de tirer les bénéfices de chacune de ces mesures et de créer un environnement général plus sensible à la prévention (Baker et al., 2018; Robinson Link et al., 2019).

En Suisse romande, le canton de Neuchâtel fait figure de pionnier en la matière. En effet, depuis la publication d'enquêtes populationnelles sur la victimisation (Lucia et al., 2018), le canton, en partenariat avec l'association STOP SUICIDE, a mis en place un programme de prévention

du risque dépressif et suicidaire en milieu scolaire en suivant une approche globale. Ce programme comprend une formation de type sentinelle à destination de membres du personnel encadrant des établissements, des ateliers de prévention de STOP SUICIDE dispensés aux élèves de treize à quinze ans, ainsi que des conférences à destination des parents.

Rôles et responsabilités du corps enseignant dans la prévention

La majorité des jeunes qui bénéficient de services de santé mentale y accèdent à l'école (Rones et Hoagwood, 2000, dans Torok et al., 2017), principale pourvoyeuse de ces services pour cette population (Farmer et al., 2003, dans Torok et al., 2017). L'école tient ainsi une fonction de relais essentielle pour permettre au plus grand nombre de bénéficier de ces soins.

Au contact quotidien des jeunes, le corps enseignant détient également cette fonction, étant aux premières loges pour observer l'émergence de signaux d'alerte.

En tant qu'adulte de référence, le personnel encadrant peut être identifié comme ressource d'aide par les élèves et peut ainsi être amené à recevoir leurs confidences concernant leur mal-être ou celui d'un ou une camarade de classe (Étienne, 2015).

D'un point de vue juridique, il est attendu du personnel scolaire qu'il fasse preuve de diligence à l'égard des élèves et protège leur intégrité à la fois physique et psychique (Bureau de prévention des accidents, 2021). De ce fait, toute situation qui mettrait potentiellement un ou une élève en danger doit être communiquée, y compris les situations de risque suicidaire.

Les directions d'établissement disposent de différents leviers d'action en cas de situation d'urgence. Dans de nombreux établissements, il existe une cellule de crise, également appelée cellule d'accompagnement ou cellule ressource, composée de plusieurs membres du personnel encadrant tels que la direction, les ressources de santé et psychosociales de l'établissement (infirmier, médiation, psychologie, aumônerie, etc.) et éventuellement un parent ou une tierce personne (Fawer Caputo, 2019). Le travail conjoint de ces individus, généralement guidé par un protocole préétabli, permet de répondre efficacement à des situations telles que la détresse suicidaire, voire le suicide d'un ou une élève, et ainsi de rassurer les autres membres de l'institution dans ces situations de crise (Fawer Caputo, 2019).

Comment agir concrètement

Les messages clés de cette section peuvent se résumer en trois actions à entreprendre : ouvrir le dialogue, proposer une écoute, et réorienter vers les ressources d'aide.

Ouvrir le dialogue

Le premier pas pour apporter son soutien à une personne en détresse est d'ouvrir le dialogue. Questionner franchement la présence d'idées suicidaires est nécessaire car il est complexe pour les jeunes d'aborder spontanément le sujet et de demander de l'aide (Tubiana et al., 2017). Il est important de nommer clairement les idées suicidaires. La définition d'autres termes (idées sombres, idées noires) étant abstraite, la réponse à cette question ne nous permettrait pas d'identifier s'il s'agit réellement d'idéations suicidaires.

Des questions telles que : *«As-tu déjà eu des idées suicidaires ? As-tu déjà souhaité être mort ? Penses-tu parfois au suicide ?»* ne vont pas provoquer l'apparition d'idées suicidaires, mais permettent au contraire de briser le sentiment d'isolement qu'elles induisent, lever le tabou sur la question du suicide, et ainsi améliorer le recours aux soins et la prévention (Dazzi et al., 2014). Une fois la discussion ouverte, il est utile d'interroger les facteurs protecteurs et les stratégies mises en place pour gérer la crise : *«Qu'est-ce qui t'aide lorsque ces pensées apparaissent ? Y a-t-il des activités qui te font du bien ?»*.

Proposer une écoute

La manière dont la parole est accueillie est aussi importante. L'intérêt porté aux jeunes concernés les encourage à s'ouvrir sur leur mal-être (Kapp et Vust, 2017).

Une personne qui a des idées suicidaires a surtout besoin de pouvoir exprimer ce qu'elle ressent sans être jugée. Il est important de proposer un espace d'écoute où la personne se sent en confiance, de prendre au sérieux ses déclarations et de reconnaître son mal-être.

Recevoir des déclarations sur le mal-être et les idées suicidaires peut mettre le destinataire dans une position inconfortable, et répondre de manière adéquate à ces propos ne va pas toujours de soi. On peut être tenté

de dédramatiser la situation («*Ce n'est pas si grave. Cela va passer.*») ou de proposer des solutions faciles («*Essaye de penser à autre chose. Concentre-toi sur le positif*»). Or la banalisation et la minimisation face à de telles paroles peuvent entraîner une perte du lien de confiance et de la communication (Dorogi et al., 2017). De même, supposer que les propos répétés concernant des pensées suicidaires ont pour but d'attirer l'attention ou de manipuler l'entourage est dangereux. Toute évocation d'idées suicidaires signale un mal-être et doit donc être prise au sérieux.

Réorienter vers les ressources d'aide

Accéder à une aide adaptée et bénéficier, si nécessaire, d'une prise en charge sont essentiels pour les jeunes en détresse. Bien connaître le réseau santé-social local permet de les rediriger vers des professionnel·les capables de répondre à leur problématique et ainsi prévenir les passages à l'acte ou les récurrences (Lochet et al., 2017).

Cependant, certains jeunes demandent que ces confidences restent secrètes et qu'elles ne fassent pas l'objet d'un signalement auprès d'autres collègues, de la hiérarchie ou encore des parents. Il est essentiel de ne pas s'enfermer dans une «solitude à deux» avec un·e jeune en détresse suicidaire (Kapp et Vust, 2017). Il ne s'agit pas pour le personnel enseignant de prendre entièrement en charge de telles situations, qui dépassent ses responsabilités (voir section précédente) mais de permettre à ces jeunes de bénéficier d'une aide adéquate.

Dans des situations de crise, la multiplicité des regards est une nécessité. En effet, le travail en réseau avec les différents spécialistes qui encadrent les jeunes au sein de l'établissement (infirmier·ères scolaires, médecins scolaires, psychologues, conseiller·ère·s socio-éducatif·ves, médiateur·trices, etc.) comme en dehors (médecins de famille, psychologues, psychiatres, éducateur·trices sociaux·ales, etc.), ainsi qu'avec leur entourage est une des clés pour répondre à une crise suicidaire (Dorogi et al., 2017; Kapp et Vust, 2017).

Conclusion

Le suicide est une thématique complexe qui interpelle d'autant plus lorsqu'elle concerne les jeunes. Cette problématique multifactorielle appelle des interventions à des niveaux variés pour permettre une diminution du taux

de suicide. En tant qu'acteur du quotidien des jeunes, le personnel enseignant peut être amené à jouer un rôle majeur dans l'identification de la détresse psychologique chez les jeunes. Bien que source de préoccupation, ces situations peuvent être prises en charge et accompagnées de manière bienveillante pour favoriser l'accès aux soins. Une formation spécifique à la thématique du suicide peut être d'un grand bénéfice pour le personnel enseignant puisqu'elle permet la préparation anticipée de situations susceptibles de provoquer stress et inquiétude. Couplée à d'autres interventions, l'efficacité de ces mesures en est renforcée. Ainsi, les approches globales intégrant des interventions auprès du personnel et des jeunes en milieu scolaire semblent être une piste prometteuse pour diminuer le taux de suicide, qui est déjà en baisse depuis quarante ans.

Liste de références

- Baggio, S., Kanani, A., Nsingi, N., Sapin, M. et Thélin, R. (2019). Evaluation of a suicide prevention program in Switzerland. Protocol of a cluster non-randomized controlled trial. *International journal of environmental research and public health*, 16, 2049.
- Baggio, S., Nsingi, N., Kanani, A., Bourqui, L., Graglia, M. et Thélin, R. (sous presse). Evaluation of a brief universal suicide prevention program. A cluster controlled trial in Switzerland.
- Baker, S. T., Nicholas, J., Shand, F., Green, R. et Christensen, H. (2018). A comparison of multi-component systems approaches to suicide prevention. *Australasian psychiatry*, 26(2), 128-131.
- Bureau de prévention des accidents (2021, 9 février). *Qu'est-ce que le devoir de garde des enseignants? Quelle responsabilité portent-ils?* <https://www.bfu.ch/fr/services/aspects-juridiques/qu-est-ce-que-le-devoir-de-garde-des-enseignants-quelle-res-ponsabilite-portent-ils>
- Cross, W. F., Seaburn, D., Gibbs, D., Schmeelk-Cone, K., White, A. M. et Caine, E. D. (2011). Does practice make perfect? A randomized control trial of behavioral rehearsal on suicide prevention gatekeeper skills. *The journal of primary prevention*, 32(3), 195-211.
- Cusimano, M. D. et Sameem, M. (2011). The effectiveness of middle and high school-based suicide prevention programmes for adolescents: a systematic review. *Injury prevention*, 17(1), 43-49.

- Dazzi, T., Gribble, R., Wessely, S. et Fear, N. (2014). Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence? *Psychological medicine*, 44(16), 3361-3363. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001299>
- Dorogi, Y., Michaud, L. et Saillant, S. (2017). Comment parler du suicide et évaluer la situation?. Dans L. Michaud et C. Bonsack (dir.), *Prévention du suicide: rencontrer, évaluer, intervenir* (p. 40-57). Médecine et Hygiène.
- Quervain, D. de, Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coyne, D., Gerhards, C., Freytag, V., Papassotiropoulos, A., Schick Tanz, N., Schlitt, T., Zimmer, A. et Zuber, P. (2020). The Swiss corona stress study.
- Étienne, M. (2015). La prévention du suicide en milieu scolaire: quel rôle pour le personnel scolaire? Dans C. Fawer Caputo et M. Julier-Costes (dir.), *La mort à l'école: annoncer, accueillir, accompagner* (p. 301-317). De Boeck Supérieur.
- Fawer Caputo, C. (2019). *La mort à l'école: quelles conceptions du rôle chez les professionnels de l'enseignement?* [thèse de doctorat]. Université de Genève. Archive-ouverte. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:123962>
- Golay, P., Ostertag, L., Costanza, A., Van der Vaeren, B., Dorogi, Y., Saillant, S. et Michaud, L. (2021). Patients with first versus multiple episodes of self-harm: how do their profiles differ? *Annals of general psychiatry*, 20(1), p. 1-9.
- Groupe romand prévention suicide (2022, 10 février). *Formation Faire face au risque suicidaire* (FFRS). <https://preventionsuicide-romandie.ch/formation-faire-face-au-risque-suicidaire-ffrs/>
- JFE avec ATS (2021, 23 janvier). *La création d'un registre national des tentatives de suicide chez les ados demandée*. *RTS Info*. <https://www.rts.ch/info/suisse/12809179-la-creation-dun-registre-national-des-tentatives-de-suicide-chez-les-ados-demandee.html>
- Kapp, C. et Vust, S. (2017). L'adolescent suicidaire. Dans L. Michaud, et C. Bonsack (dir.), *Prévention du suicide: rencontrer, évaluer, intervenir* (p. 152-160). Médecine et Hygiène.
- Knafo, A., Mirkovic, B., Belloncle, V., Bapt-Cazalets, N., Berthiaume, C., Bodeau, N. et Breton, J. J. (2012). Nouveaux regards sur l'évaluation du risque suicidaire: les facteurs de protection. Dans A. Birraux et D. Lauru (dir.), *L'énigme du suicide à l'adolescence* (p. 100-124). Albin Michel.

- Ligier, F., Giguère, C. E., Notredame, C. E., Lesage, A., Renaud, J. et Séguin, M. (2020). Are school difficulties an early sign for mental disorder diagnosis and suicide prevention? A comparative study of individuals who died by suicide and control group. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14(1), 1-9.
- Lochet S., Inostroza, I., Michaud, L., Dorogi, Y. et Étienne, M. (2017). Prévenir le suicide. Dans L. Michaud et C. Bonsack (dir.), *Prévention du suicide : rencontrer, évaluer, intervenir* (p. 27-37). Médecine et Hygiène.
- Lucia, S., Stadelmann, S. et Pin, S. (2018). *Enquêtes populationnelles sur la victimisation et la délinquance chez les jeunes dans le canton de Neuchâtel*. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive (Raisons de santé 288).
- Mo, P. K., Ko, T. T. et Xin, M. Q. (2018). School-based gatekeeper training programmes in enhancing gatekeepers' cognitions and behaviours for adolescent suicide prevention. A systematic review. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 12(1), 1-24.
- Mohler-Kuo, M., Dzemaili, S., Foster, S., Werlen, L. et Walitza, S. (2021). Stress and mental health among children/adolescents, their parents, and young adults during the first COVID-19 lockdown in Switzerland. *International journal of environmental research and public health*, 18(9), 4668.
- Observatoire national du suicide (2018). Le signalement du mal-être et l'adoption de comportements suicidaires difficiles à repérer. *Suicide : enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence* (p. 72-73).
- Observatoire suisse de la santé (2020). *La santé en Suisse 2020. Enfants, adolescents et jeunes adultes. Rapport national sur la santé 2020*. Hogrefe Verlag.
- Office fédéral de la santé publique, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé et fondation Promotion Santé Suisse (2016). *La prévention du suicide en Suisse : contexte, mesures à prendre et plan d'action*. Office fédéral de la santé publique.
- Office fédéral de la statistique (2020). *Causes spécifiques de décès*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/mortalite-causes-deces/specifiques.html>
- Robinson-Link, N., Hoover, S., Bernstein, L., Lever, N., Maton, K. et Wilcox, H. (2020). Is gatekeeper training enough for suicide prevention?. *School mental health*, 12(2), 239-249.

- STOP SUICIDE (2022). *Nos actions*. <https://stopsuicide.ch/nos-actions/>
- Torok, M., Caezar, A. L., Smart, A., Nicolopoulos, A. et Wong, Q. (2019). Preventing adolescent suicide. A systematic review of the effectiveness and change mechanisms of suicide prevention gatekeeping training programs for teachers and parents. *Journal of adolescence*, 73, 100-112.
- Tubiana, A., Cohen, R. F. et Kahn, J. P. (2017). Suicide in adolescence. *Soins: la revue de référence infirmière*, 62(814), 36-38.
- Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., Kelleher, I., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Guillemin, F., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J.-P., Keeley, H., Musa, G. J., Nemes, B., Postuvan, V., Saiz, P., Reiter-Theil, S., Varnik, A., Varnik, P. et Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programs: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, 385(9977), 1536-1544.
- Wyman, P. A., Brown, C. H., Inman, J., Cross, W., Schmeelk-Cone, K., Guo, J. et Pena, J. B. (2008). Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 104.
- Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., Carli, V., Höschl, C., Barzilay, R., Balazs, J., Purebl, G., Kahn, J. P., Sáiz, P. A., Bursztein Lipsicas, C., Bobes, J., Cozman, D., Hegerl, U. et Zohar, J. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet psychiatry*, 3(7), 646-659.