

DOCUMENT DE TRAVAIL  
**PREVENTION DU SUICIDE CHEZ LES JEUNES :**  
**Propositions de recommandations pour la Communauté  
française**

Martine Bantuelle – 24/11/2010

A l'initiative de la Ministre Fadila LAANAN, un processus de consultation a été mis en place en vue de dégager des propositions pour l'engagement d'actions de prévention du suicide chez les jeunes.

Ce processus s'est déroulé en trois étapes :

- la constitution d'un groupe d'experts en août 2010 ; (liste des membres en annexe)
- la tenue d'une table ronde rassemblant des acteurs de l'enseignement, de la santé scolaire, de l'aide à la jeunesse, des maisons de jeunes, de la santé mentale, le 22 octobre 2010 ; (participants en annexe)
- le questionnement d'acteurs issus de ces milieux d'intervention le 22 octobre 2010 (questionnaire en annexe).

Le texte ci-dessous comporte :

- le cadre théorique et les fondements de la prévention du suicide basés sur l'expérience et les travaux scientifiques qui ont fait consensus au sein du groupe d'experts et ont été présentés aux acteurs lors de la table-ronde ;
- les orientations prioritaires de prévention générale définies par le groupe d'experts ;
- les propositions pour la prévention en Communauté française rédigées sur base des travaux du groupe d'experts, des réactions des acteurs participant à la table-ronde et les réponses aux 49 questionnaires complétés à l'issue de la table-ronde.

## Fondements théoriques

### **1. Sources et références**

Les documents utilisés par le groupe d'experts sont les suivants :

#### *Publications de l'OMS*

- Rapport mondial sur la violence et la santé 2002
- La prévention du suicide : indications pour le personnel soignant et le milieu scolaire 2002
- La prévention du suicide : indications pour les professionnels des médias 2002
- La prévention du suicide : indications pour les médecins généralistes 2001

- Prévenir le suicide : ressource pour les conseillers 2006

#### *Publications québécoises*

- Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes, Institut National de Santé Publique du Québec 2004
- Le suicide chez les adolescents, Centre de Recherche et d'Intervention sur le suicide et l'euthanasie, Université du Québec à Montréal 2008

#### *Publications en Communauté française*

- Aperçu général des connaissances en suicidologie et situation en Communauté française de Belgique, Centre d'études et de recherches en santé publique de l'Université Libre de Bruxelles, 2006
- Rapport introductif sur la prévention du suicide en Communauté française de Belgique, Parlement de la Communauté française, 2008

## **2. Etendue et limites des propositions**

Quelque soit la problématique de santé envisagée, l'efficacité des mesures préventives est liée à la mise en œuvre d'une chaîne de services qui prend en compte toutes les étapes du développement d'un problème, l'ensemble de ses composantes et combine différentes stratégies.

Il en va de même pour la prévention du suicide qui va se développer selon les étapes du processus suicidaire, en prenant en compte les facteurs associés au phénomène suicidaire et selon les publics.

## **3. Les étapes du processus suicidaire**

Le phénomène suicidaire ne se limite pas à l'acte mortel. Son continuum comprend le passage d'un état de bien-être à un état de mal-être dû à l'incapacité à faire face, les idéations suicidaires, les intentions suicidaires, ainsi que les comportements suicidaires indirects et les tentatives de suicide qui aboutiront à un comportement suicidaire fatal ou non fatal.

Bien qu'il soit difficile de donner aux différentes étapes des frontières bien définies puisque chaque personne suivra un cheminement qui lui est propre et dont les expressions ne seront pas standardisées, la lecture du continuum suicidaire est utile afin d'identifier et de prioriser les interventions à mettre en place.

#### **4. Les facteurs associés au suicide**

L'approche classique du concept de facteur de risque classe ceux-ci en quatre catégories : prédispositions individuelles, milieu et environnement social, événements circonstanciels et facteurs de protection.

Une approche mieux adaptée au phénomène suicidaire, prend en compte l'interrelation complexe et dynamique établie entre les facteurs et classe ceux-ci selon les catégories suivantes :

- les facteurs prédisposants (une porte ouverte à la vulnérabilité), ex : tentative de suicide, dépression, toxicomanie ...
- les facteurs contributants (l'exacerbation des risques existants), ex : isolement social, problèmes liés à l'identité sexuelle, suicide d'un proche...
- les facteurs précipitants (la goutte qui fait déborder le vase), ex : conflits, séparation, échec...
- les facteurs protecteurs (la réduction des risques), ex : bonne estime de soi, recherche d'aide, bon sommeil et bonne alimentation, soutien familial et social...

#### **5. Les niveaux de prévention**

Dans le cadre de la prévention du suicide, si l'on s'en tient aux notions temporelles de prévention primaire, secondaire et tertiaire, on se retrouve face à des approches différentes selon les disciplines : psychiatrie, sciences humaines, santé publique. Chacune s'attachant à un événement de référence propre. C'est pourquoi, un cadre de classification pour la prévention se référant aux groupes sur lesquels on peut agir plutôt qu'à l'événement à prévenir sera privilégié.

On distinguera trois types de prévention :

- la prévention universelle qui vise la population générale ou certains groupes parmi celle-ci, définis par leur lieu de vie (école par exemple). Le but premier de la prévention universelle est de fournir à tous les individus d'une population de l'information et des compétences pour réduire l'importance du problème visé
- la prévention sélective qui vise les personnes que l'on considère les plus exposées au problème en raison des facteurs de risque connus (biologiques, psychologiques, sociaux ou environnementaux). La prévention sélective s'attachera à un groupe spécifique car celui-ci est considéré comme étant plus à risque que la population générale comme par exemple les adolescents
- la prévention indiquée qui vise les personnes ayant déjà manifesté un ou des comportements associés au problème visé. La prévention indiquée se situe au niveau d'un individu et s'intéresse à ses propres facteurs de risques comme par exemple une personne ayant manifesté des comportements autodestructeurs.

## Un plan selon quatre approches préventives

Entre 2002 et 2004, l'OMS a entrepris un projet pour l'élargissement du champ des connaissances sur les programmes de prévention du suicide, l'élaboration de stratégies et l'engagement des 36 états membres de la région européenne de l'OMS.

La première des recommandations met en évidence la responsabilité de la prévention du suicide et des tentatives de suicide à assumer par les gouvernements au travers d'interventions spécifiques adaptées aux différents groupes à risque tel les jeunes et les confier aux différents secteurs concernés notamment l'éducation.

Attentifs à ces recommandations et au contexte institutionnel de notre pays, le groupe d'experts a pris le parti de broser un ensemble cohérent de propositions pour la prévention du suicide chez les jeunes pour ensuite, s'attarder de manière plus détaillée, sur celles qui relèvent des compétences de la Communauté française : la prévention et la promotion de la santé, l'enseignement et l'aide à la jeunesse, les centres psycho médico sociaux, les centres de promotion santé à l'école, la culture et l'audio visuel.

Dans le but de mettre en évidence les zones d'intervention où pourront s'appliquer les compétences propres aux différents niveaux et d'identifier les acteurs en fonction de leur discipline, leur secteur et leur niveau d'intervention, le groupe d'experts a choisi de grouper ses propositions selon **quatre groupe d'approches préventives** :

- celles qui visent à promouvoir les facteurs de protection (prévention universelle)
- celles qui visent à prévenir les facteurs de risque (prévention universelle et prévention sélective)
- celles qui visent à identifier et agir auprès des personnes à risque (prévention sélective et prévention indiquée)
- celles qui visent à agir en reliant les trois approches précédentes.

### **Pour promouvoir les facteurs de protection**

- Développer des habilités d'adaptation chez les jeunes
- Améliorer la capacité à gérer les événements stressants, sources de frustration
- Renforcer le désir de vivre
- Promouvoir et organiser la solidarité et le soutien entre les jeunes, entre les adultes, entre les adultes et les jeunes
- Promouvoir l'égalité et la lutte contre les discriminations, l'exclusion et l'homophobie

### **Pour prévenir les facteurs de risque**

- Contrôler l'accessibilité aux moyens tels que les armes à feu et les médicaments
- Sensibiliser les médias à l'impact de leurs messages

- Dépister précocement la dépression et les dépendances (alcoolisme et toxicomanie)
- Soutenir les personnes endeuillées par des professionnels formés et habilités

### **Pour identifier et agir auprès des personnes à risque**

- Sensibiliser les acteurs du milieu scolaire et des secteurs de la jeunesse et de l'aide à la jeunesse
- Former des relais parmi les adultes proches des jeunes
- Former les médecins généralistes à détecter le risque suicidaire et la dépression chez leurs jeunes patients
- Apporter du soutien et du réconfort notamment par les lignes d'écoute téléphonique assurées par des intervenants formés et encadrés
- Prendre en charge les adolescents ayant tentés de se suicider

### **Pour relier les approches préventives dans un dispositif intégré**

- Elaborer des programmes à multi composantes en vue de promouvoir la santé mentale des jeunes combinant des interventions de promotion de la santé, de formation du personnel scolaire et de l'aide aux jeunes, de sensibilisation de la communauté et de postvention
- Renforcer les échanges entre les acteurs notamment par la mise en réseau, dans le but de diminuer la tolérance vis-à-vis du suicide et diminuer la banalisation du phénomène suicidaire
- Etablir des partenariats pour rompre l'isolement et renforcer le rôle et la place de chaque acteur

## Des propositions pour la prévention du suicide chez les jeunes en Communauté française

Il est **prioritaire** pour la Communauté française de développer des actions en vue :

- d'augmenter la connaissance du phénomène suicidaire
- de sensibiliser et informer les adultes proches des jeunes
- d'étendre les interventions dans les milieux de vie des jeunes et d'en augmenter la qualité et l'efficacité
- de conscientiser les médias à l'impact des « paroles » dites sur le suicide

### **Remarques préliminaires**

En Communauté française, des dispositifs existent, des initiatives se développent, des acteurs sont actifs en prévention du suicide. Différents niveaux de décision et secteurs d'intervention sont concernés.

Il s'agit :

- de les connaître en les répertorient scrupuleusement ;
- de les reconnaître en positionnant et en valorisant leurs missions, leur rôle, leur place vis-à-vis de la santé des jeunes ;
- d'en constituer le socle sur lequel appuyer une politique de prévention du suicide ;
- de construire un plan global impliquant les ministères et décideurs concernés.

## **En ce qui concerne la connaissance du phénomène suicidaire**

Pour concevoir des stratégies de prévention efficaces, développer des programmes qui soient fondés sur des bases solides au niveau théorique et réaliser des évaluations rigoureuses de ces programmes, nous avons besoin de données qui documentent l'importance du phénomène suicidaire et son évolution. Ces données doivent être récentes et recueillies par un dispositif permanent. Il faut y inclure les tentatives de suicide dans un souci d'exhaustivité y compris celles qui ne sont pas répertoriées par le système des soins de santé.

Il est prioritaire d'étudier la faisabilité de la mise en place d'un système de surveillance des tentatives de suicide et d'étudier les facteurs de risque et de protection en jeu dans le phénomène suicidaire chez les jeunes.

Etant donné que peu de travaux existent en Communauté française, le phénomène suicidaire chez les jeunes homosexuel(le)s demande à être mieux documenté.

Il faut assurer une meilleure diffusion des connaissances et des résultats de recherche facilement utilisables par les acteurs de terrain et les planificateurs de programmes.

Des informations sur l'efficacité des programmes de prévention ainsi que sur les conditions de leur implantation doivent être produites et diffusées largement.

### **Concrètement :**

1. soutenir la mise en place d'une « cellule connaissance » au sein de l'administration, d'une association ou d'une institution, chargée :
  - a. de définir les indicateurs indispensables pour documenter le phénomène suicidaire des jeunes et ses facteurs de risque et de protection
  - b. de documenter ces indicateurs de façon régulière (et dans des délais raisonnables) sur base, dans un premier temps, des données disponibles (statistiques de décès, services d'urgence, médecins vigies, enquêtes de santé)

- c. de la diffusion des connaissances (indicateurs, résultats des recherches) vers les acteurs et décideurs
  - d. d'initier une étude de faisabilité de la mise en place d'un système de surveillance des tentatives de suicide (tant celles entrant en contact avec les structures de soins que les autres)
2. susciter (appel à projet) et soutenir des projets de recherche spécifiques permettant de mieux documenter l'ampleur du problème et les facteurs de risque et de protection au niveau de publics spécifiques (jeunes homosexuels, jeunes en milieu carcéral, jeunes en décrochage scolaire, ...)
  3. soutenir la mise à jour du cadastre des actions de prévention du suicide réalisé en 2006
  4. Initier l'évaluation (efficacité, processus, conditions d'application, ...) des interventions menées dans le champ de la prévention du suicide de façon à capitaliser les expériences de la Communauté française dans une perspective « d'evidence-based health promotion »

### **En ce qui concerne la sensibilisation et l'information des adultes**

Des groupes d'adultes ont une place privilégiée dans la prévention du suicide chez les jeunes. Il s'agit d'adultes qui en raison de leur travail, en première ligne, dans le milieu scolaire (direction, enseignants, éducateurs, équipes des Centres PMS et des Services PSE) ou dans d'autres milieux de vie des jeunes (rue, centres d'hébergement, lieux de loisirs et de sports...) entretiennent des liens privilégiés avec les jeunes, ce qui les rend susceptibles de les aider.

Un plan stratégique de prévention chez les jeunes doit faire consensus parmi ces acteurs et les activités s'articuler autour d'objectifs communs en vue d'améliorer leurs pratiques professionnelles et de briser leur isolement.

Le premier objectif de la sensibilisation des adultes est de modifier les attitudes, plus précisément de lutter contre la banalisation du problème et les tabous liés à la santé mentale en général.

L'information des acteurs de première ligne doit intégrer de bonnes connaissances du phénomène suicidaire y compris des facteurs de risque et de protection, du rôle et des limites des adultes face à ce phénomène et de la qualité, les limites et les risques des interventions de prévention du suicide auprès des jeunes.

Dans une approche globale et positive de la santé mentale, il est prioritaire de conférer aux jeunes les capacités pour mieux contrôler et protéger leur bien être, de développer les moyens de déceler précocement les signes de mal être et de détresse et d'encourager les

jeunes à demander de l'aide en reconnaissant cette recherche d'aide comme utile et « normale ».

Des **conditions préalables** à ces interventions doivent être recherchées, afin que chaque adulte puisse garder sa place et jouer son rôle tout en favorisant le passage vers d'autres adultes :

- la détermination des critères qui permettent d'identifier et de référer les jeunes vers d'autres intervenants
- une bonne connaissance des services accessibles, acceptables et adaptés aux besoins des jeunes
- la mise en réseau des acteurs en vue de partager les responsabilités en fonction des missions, des compétences et des limites de chacun et établir la complémentarité entre eux
- le climat de collaboration et de confiance entre les acteurs (y compris les parents) et les services, propice à échanger des questions, des inquiétudes et d'échapper à l'isolement du secret

**Concrètement :**

1. Sensibiliser les adultes travaillant avec les jeunes au phénomène suicidaire et à leur rôle dans la promotion du bien-être des jeunes et la prévention du suicide.
2. Sensibiliser les chefs d'établissements scolaires afin d'obtenir leur soutien aux nouvelles initiatives : cellules bien-être, ... .
3. Informer tous les acteurs des ressources externes disponibles et adaptées à leurs besoins et leur contexte d'intervention.
4. Intégrer dans la formation de base et continue des acteurs internes et externes à l'école des contenus relatifs :
  - a) aux facteurs à l'origine du mal-être et des conduites à risques chez les adolescents ;
  - b) à l'écoute des jeunes particulièrement ceux qui sont en difficulté ;
  - c) à la suicidologie ;
  - d) à la prévention des conduites à risques ;
  - e) à la promotion de la santé des enfants et des adolescents ;
  - f) aux valeurs dominantes dans notre société (ex : culte de la performance, déshumanisation, homophobie...).
5. Mettre à disposition des acteurs, des outils utiles et des démarches pertinentes pour le renforcement des facteurs de protection chez les



jeunes, notamment des expériences réalisées par d'autres (par ex : la mise en place de cellules « santé » dans certains établissements).

6. Mettre en place une « cellule » (par ex. cellule bien-être) dans chaque école et lui donner les moyens de fonctionner (reconnaissance officielle, temps, coordination, logistique, lieu...), en vue :
  - a) d'organiser la concertation pluridisciplinaire au sein de l'école ;
  - b) d'échanger, de partager des expériences et tirer des enseignements pour la pratique ;
  - c) d'établir progressivement des réseaux d'acteurs pour une meilleure connaissance et une clarification du rôle et des limites de chacun ;
  - d) d'élaborer un protocole d'intervention permettant une réaction rapide et adéquate. Ce protocole impliquant tous les acteurs concernés, appelle à la prudence et à l'adaptation aux particularités de chaque situation ;
  - e) mettre en place des procédures de supervision et d'intervention des équipes en place.
7. Renforcer les dispositifs existants en renforçant les équipes déjà en place (notamment dans les PSE et PMS, les éducateurs et les médiateurs scolaires), en augmentant le temps consacré à renforcer les liens au sein des équipes pédagogiques et entre les équipes pédagogiques et les intervenants extérieurs à l'école.
8. Adapter le fonctionnement des services aux réalités, besoins et attentes des jeunes en terme d'écoute, de disponibilité, d'horaires, de lieux.

### **En ce qui concerne les interventions auprès des jeunes**

Dans les milieux de vie des jeunes, les programmes à multiples composantes visent à la fois la promotion de la santé mentale et la prévention des comportements suicidaires.

L'objectif est d'une part de renforcer **les habiletés** d'adaptation **des jeunes** en vue d'agir sur les facteurs souvent associés au suicide (comportements à risque tels les comportements d'agressivité, l'anxiété, la dépendance aux drogues et à l'alcool).

Plus globalement, les démarches éducatives auprès des jeunes auront à cœur de renforcer leur désir de vivre et d'adhérer à des valeurs humanistes afin d'être mieux armés face aux frustrations générées par de multiples inégalités.

La prévention des comportements suicidaires repose prioritairement sur **les aptitudes des adultes** à communiquer et établir un dialogue avec les jeunes en détresse. L'absence de communication et la rupture du réseau relationnel donnent lieu à de multiples problèmes.

Les moyens fondamentaux de la prévention du suicide résident dans la formation des équipes éducatives destinée :

- à améliorer la communication avec les jeunes en détresse et ainsi permettre une meilleure prise de conscience et compréhension du risque de suicide ;
- à établir un dialogue entre les membres de l'équipe éducative et avec les jeunes sur les questions de vie et de mort, augmentant d'une part, leur capacité à repérer la détresse psychologique, la dépression et le comportement suicidaire et d'autre part, la connaissance des possibilités de soutien.

Les résultats des campagnes de prévention du suicide qui s'adressent à des groupes de jeunes ont montré **des effets négatifs** en particulier chez des jeunes qui sont en détresse. Ont été observés :

l'augmentation du sentiment de désespoir, des stratégies d'adaptation inadéquates, des attitudes inappropriées face au suicide ou face à l'aide à apporter à un jeune en difficulté, des opinions défavorables face au programme. Il semble que ces programmes entraînent une banalisation du problème et même, un effet d'imitation.

S'il est recommandé aux adultes proches des jeunes d'aborder la question du suicide dans un dialogue avec un jeune qui présente des signes de détresse, il en va tout autrement quand on s'adresse à des groupes de jeunes dont il est impossible de différencier l'état dans lequel chacun se trouve et par conséquent, d'apprécier l'impact que peuvent avoir les messages véhiculés.

Néanmoins, il reste nécessaire de discuter la question du suicide au sein de groupes de jeunes (classe, association de jeunesse, maison de jeunes etc.) lorsque qu'un jeune aborde cette question spontanément, que l'actualité rapporte le suicide d'une personnalité publique ou d'une personne significative dans la vie des jeunes.

### **Concrètement :**

1. Mener une réflexion à tous les niveaux en vue de positionner les milieux de vie des jeunes comme lieu de protection et de développement du bien-être des jeunes et des adultes, de la solidarité entre les jeunes notamment avec ceux qui éprouvent des difficultés, de la confiance dans des adultes responsables et dans le soutien que les jeunes peuvent en attendre, de la participation des jeunes et des adultes.

2. Organiser un système éducatif qui encourage un environnement sûr et tolérant, évitant la violence et les abus de pouvoir (harcèlement, violence, pressions, taxage...), le développement du lien social et de la citoyenneté.
3. Mettre en œuvre des moyens pour lutter efficacement contre l'homophobie, entr' autre par l'intégration de la question de l'orientation sexuelle dans les interventions d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle.
4. Intégrer dans le cursus scolaire et les activités menées avec les jeunes :
  - a) le développement des projets de vie de chaque jeune ;
  - b) le questionnement sur le sens de la vie et l'accès à des outils pour la compréhension du monde ;
  - c) les activités de promotion de la santé dès le plus jeune âge ;
  - d) des apprentissages en vue de renforcer les facteurs de protection et de développer des habiletés personnelles et sociales à savoir : une plus forte estime de soi, une plus grande confiance en soi et dans ses résultats, la reconnaissance et l'expression de ses émotions, la capacité à demander de l'aide en cas de difficultés, le recours à de l'information et à des conseils pour augmenter la capacité de faire des choix favorables ;
  - e) la participation à des activités sportives, culturelles et sociales.
9. Renforcer le contact entre les différents intervenants, prioritairement la famille, et le cas échéant le centre de santé mentale, l'hôpital, le médecin traitant, le service d'urgence....
6. Valoriser et renforcer les « points relais santé » dans les hautes écoles.

### **En ce qui concerne les médias**

En raison de leur influence, les médias jouent un rôle actif dans la prévention du suicide. La façon dont les médias relatent des événements liés à des suicides, peut en précipiter d'autres. Selon plusieurs études, il est avéré que le degré de publicité faite à la relation d'un suicide est directement lié au nombre de suicides qui suivront. Les couvertures médiatiques continues et répétées sur le suicide tendent à provoquer et promouvoir les tendances suicidaires particulièrement chez les jeunes.

Pour améliorer la qualité de l'information concernant le suicide, soit en général ou sur un événement en particulier, les professionnels des médias doivent connaître l'impact de leurs mots et de leurs paroles au sujet du suicide. Un dialogue entre les journalistes, les étudiants en journalisme et les acteurs de la santé et de l'éducation est primordial.

Sensibiliser et informer les professionnels des médias, c'est se questionner sur le rôle actif qu'ils peuvent avoir dans la prévention suicide en informant sur les réseaux d'aide et de soutien aux personnes en détresse et en facilitant par leurs messages, la possibilité d'intervention des professionnels de la santé mentale, des proches et des familles lors d'une crise suicidaire.

**Concrètement :**

1. Organiser une table ronde rassemblant des professionnels des médias, de la prévention du suicide et de la promotion de la santé.
2. Mettre à disposition des journalistes des informations sur :
  - a. l'interprétation des statistiques et leur généralisation ;
  - b. la fiabilité des sources utilisées ;
  - c. le comportement suicidaire comme une réponse aux changements sociaux et culturels ou comme une méthode pour trouver une solution ;
  - d. le caractère sensationnel d'un reportage sur le suicide d'une personne célèbre et la glorification des suicidés
  - e. la description détaillée de la méthode utilisée
  - f. la reconnaissance des facteurs multi variés qui contribuent au suicide
  - g. la prise en compte de l'impact du suicide sur les familles et sur les proches

## ANNEXE 1

### **Liste des membres du groupe d'experts**

- Anne Liesse et Yolande Husden du cabinet de la Ministre Laanan
- Marie Thonon, du cabinet de la Ministre Huytebroeck
- Etienne Jokir, du cabinet de la Ministre Simonet
- Patricia Piron, de la direction de la promotion de la santé de la Communauté française
- Emilie Doutrepoint et Florence Ringlet de l'Asbl Un pass dans l'impasse
- Anne Englert, du Service de santé mentale de l'ULB
- Axel Geeraerts, du Centre de prévention du suicide
- Xavier Gernay, du Centre Patrick Dewaere
- Denis Hirsch, du Service de santé mentale de la Ville de Bruxelles
- Chantal Leva, Présidente du Conseil supérieur de promotion de la santé
- Vladimir Martens, de l'Observatoire du sida et des sexualités, des facultés St Louis
- Martine Bantuelle, Asbl Educa Santé

## ANNEXE 2

### **120 personnes ont participé à la table-ronde :**

Pour le milieu scolaire

- Directeurs école
- Médiateurs
- Educateurs
- Enseignants
- Directeurs PMS
- Psychologues PMS

Pour le secteur de la santé mentale :

- Psychologues de SSM

Pour le secteur de la PS

- Médecins PSE
- Infirmières PSE
- CLPS
- Services communautaires

Pour le secteur d'aide à la jeunesse

- Conseil communautaire de l'AJ
- Fédération des maisons de jeunes
- AMO
- CAAJ
- SAJ

Des élus

ANNEXE 3

**TABLE RONDE**  
**« PREVENTION DU SUICIDE CHEZ LES JEUNES »**  
**PRESIDENCE DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE**  
**22 OCTOBRE 2010**

**QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL**  
**VOS BESOINS PRIORITAIRES POUR AMELIORER VOTRE PRATIQUE**

TYPE D'INSTITUTION : .....

TYPE DE FONCTION : .....

COURRIER ELECTRONIQUE (FACULTATIF) .....

1° Dans une perspective de prévention du suicide, quelles sont les trois difficultés les plus importantes que vous rencontrez face aux adolescents ?

• .....

• .....

• .....

2° Dans une perspective de prévention du suicide, quels sont les trois besoins prioritaires pour soutenir votre action face aux mal-être auprès des jeunes ?

- .....

- .....

- .....

3° Dans les recommandations formulées par le groupe d'experts, lesquelles (maximum 3) vous paraissent prioritaires ?

- .....

- .....

- .....



ANNEXE