quintessence

l'accès au savoir en santé mentale populationnelle

Volume 16, Numéro 02, Septembre 2025

Formation en prévention du suicide pour les futurs psychologues du Québec

Julie Guindon[1, 2] ,Michel Spodenkiewicz[2, 4], Karina Beland[2], Sylvie Corbeil[2], Katia Dumont[2], Charles-Edouard Notredame[3], Rock-André Blondin[5], Myreille Bédard[6], Steven Shaw[1], Monique Seguin[2, 7], Marie-Claude Geoffroy[2],

1 Department of Educational and Counselling Psychology, McGill University, Montreal, QC, Canada
2 Douglas Mental Health University Institute, Montreal, QC, Canada
3 Centre Hospitalier Universitaire de Lille, Lille, France
4 Department of Psychiatry, McGill University, Montreal, QC, Canada
5 Department of Psychology, University of Ottawa, ON, Canada
6 Lived Experience Expert, Montreal, QC, Canada
7 Université du Québec en Outaouais, Gatineau, QC, Canada

Contexte

Les psychologues sont appelés à reconnaître la détresse psychologique, à évaluer le risque suicidaire et à intervenir en fonction des situations cliniques rencontrées (Marleau, 2023). Une formation spécifique en prévention du suicide, dès les études universitaires, est donc nécessaire pour assurer une base commune de compétences.

Bien que la profession soit encadrée par l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ), aucune formation en prévention du suicide n'est exigée pour l'obtention du permis de pratique. De plus, peu d'informations sont disponibles quant aux formations offertes dans les programmes universitaires québécois en psychologie. À titre comparatif, une étude menée aux États-Unis auprès de 71 programmes doctoraux accrédités (sur 304) a révélé que 60 % abordaient l'évaluation du risque et la mise en place de plans de sécurité, 55 % la gestion de crise, et 47 % la restriction des moyens létaux (Kleespies et al., 2023).

Notre étude visait à documenter les formations en prévention du suicide offertes dans les programmes universitaires québécois en psychologie et à identifier les besoins de formation afin d'émettre des recommandations pour améliorer les pratiques en milieu universitaire.

Bien que la profession soit encadrée par l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ), aucune formation en prévention du suicide n'est exigée pour l'obtention du permis de pratique.

Méthodologie

Nous avons mené une étude utilisant un devis mixte intégré pour recueillir et analyser les données (Creswell et Clark, 2011). Les données qualitatives ont été recueillies et analysées afin de compléter et d'enrichir les résultats quantitatifs. En 2023, les directeurs de programme ou de clinique des 27 programmes doctoraux en psychologie accrédités par l'OPQ ont été invités par courriel pour participer à une entrevue semi-structurée de 30 minutes sur Teams.

Le guide d'entrevue, élaboré à partir d'études clés et validé par les coauteurs (cliniciens et experts), couvrait quatre volets : (1) les caractéristiques du répondant (p. ex., programme et rôle); (2) la formation actuelle; (3) la formation souhaitée; et (4) les besoins et défis perçus. Les entrevues menées ont été enregistrées, transcrites, puis traduites en anglais lorsque nécessaire par Julie Guindon. Les données quantitatives ont été analysées de façon descriptive (c. -à-d., fréquences), tandis que les données qualitatives ont fait l'objet d'une analyse thématique réalisée par deux codeurs indépendants, avec arbitrage par consensus (Patton, 1999; Saldaña, 2016). Enfin, deux partenaires communautaires – un psychologue engagé dans le développement de formations et une personne ayant une expérience vécue – ont été consultés afin d'enrichir les recommandations.

Nous avons mené des entrevues avec 12 représentants (principalement des directeurs de programme ou de clinique), couvrant 21 des 27 programmes. Parmi les 21 programmes, 19 (90 %) offraient une formation obligatoire en prévention du suicide. Les formations offertes variaient en termes de temps, de contenu et de méthodes d'enseignement. Par exemple, la durée variait de moins de deux heures (*n*=2), deux à six heures (*n*=7), et plus de six heures (*n*=10). Seulement 12 programmes (57 %) disposaient d'un guide pratique à la clinique universitaire.

Les compétences jugées les plus importantes et celles actuellement enseignées

Le tableau 1 présente 16 compétences en prévention du suicide sélectionnées à partir de ressources publiées, telles que l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS, s.d.) et l'American Association of Suicidology (s.d.), puis adaptées au contexte québécois. Pour chaque compétence, le tableau indique : (1) le nombre de programmes l'ayant jugée « extrêmement importante »; et (2) parmi ceux offrant une formation ou disposant des informations, le nombre couvrant cette compétence dans leur formation.

Les compétences les plus souvent enseignées portaient sur l'identification des facteurs de risque et de protection, l'évaluation du danger et de l'imminence, et l'établissement d'un lien empathique. En revanche, certaines compétences jugées extrêmement importantes étaient moins abordées : seuls deux programmes traitaient des obligations légales et professionnelles, mais celles-ci étaient possiblement enseignées dans les cours de déontologie. Par ailleurs, les compétences en prévention du suicide en contexte de diversité culturelle, sexuelle, de genre ou neurodéveloppementale étaient rarement abordées. Pourtant, les personnes autochtones, 2ELGBTQI+ et neurodivergentes présentent un risque accru de détresse suicidaire (Gagliano et al., 2024; MSSS, 2022).

Tableau 1 : Compétences perçues les plus importantes et celles réellement ciblées parmi les programmes universitaires qui offrent une formation en prévention du suicide

Compétences visées par la formation	Nombre de programmes considérant la compétence comme « extrêmement importante » (n = 21)	Nombre de programmes qui enseignent la compétence (n = 17)
Établir une relation de confiance et d'empathie	14 (67 %)	15 (88 %)
Évaluer le risque suicidaire	13 (62 %)	15 (88 %)
Comprendre la loi et les obligations professionnelles	13 (62 %)	2 (12 %)
Intervenir lorsque le risque suicidaire est jugé élevé ou imminent	11 (52 %)	17 (100 %)
Connaître ses attitudes et ses croyances sur le suicide et leur impact sur la relation thérapeutique	11 (52 %)	13 (76 %)
Établir un plan de sécurité	11 (52 %)	13 (76 %)
Reconnaître la détresse vécue par les psychologues et l'importance du *débriefing* et de prendre soin de soi	11 (52 %)	3 (18 %)
Connaître et identifier les facteurs de risque et de protection	9 (43 %)	17 (100 %)
Évaluer le risque suicidaire à l'aide d'une grille d'évaluation	8 (38 %)	13 (76 %)
Connaître un modèle théorique du suicide	8 (38 %)	11 (65 %)
Connaître les outils et les questionnaires pour évaluer le risque suicidaire	7 (33 %)	11 (65 %)
Être informé des défis de l'évaluation et de la prise en charge du risque suicidaire auprès des minorités sexuelles, de genre, ethniques et culturelles	5 (14 %)	3 (18 %)
Documenter l'évaluation du risque et l'intervention au dossier	4 (19 %)	7 (41 %)
Coordonner les soins avec d'autres professionnels	3 (14 %)	5 (29 %)
Être informé des défis de l'évaluation et de la prise en charge du risque suicidaire auprès des personnes neurodivergentes	3 (14 %)	3 (18 %)
Connaître les statistiques entourant le suicide	0 (0 %)	11 (65 %)

Remarque : Sur les 21 programmes participants, deux n'offraient pas de formation obligatoire et les répondants de deux programmes n'étaient pas informés des compétences enseignées dans les formations offertes.

Les besoins perçus

Bien que la majorité des programmes offrent une formation en prévention du suicide, la majorité des participants souhaitent une formation plus approfondie. Selon eux, la formation actuelle prépare surtout à l'évaluation du risque suicidaire, moins à l'intervention, notamment pour l'accompagnement à moyen et long terme.

L'analyse qualitative a permis de mettre en évidence quatre thèmes élaborant sur les données quantitatives. Premièrement, selon les participants, les étudiants expriment un besoin accru de formation, et plusieurs estiment que celle-ci devrait être offerte sur plusieurs années dans le cursus habituel et (ou) en formation continue. Deuxièmement, les jeux de rôle et les simulations sont perçus comme des outils essentiels pour développer les compétences cliniques. Troisièmement, les manques de temps, de personnel qualifié et de financement sont des obstacles majeurs à offrir une formation plus approfondie. Finalement, certains participants considèrent qu'un programme standardisé provincial garantirait des compétences minimales, un langage clinique commun, renforcerait la collaboration interprofessionnelle et améliorerait la continuité des soins. D'autres insistent sur l'importance de préserver l'autonomie institutionnelle ou estiment la formation actuelle suffisante. Ainsi, 38 % des programmes étaient favorables à l'idée d'un programme standardisé, 24 % opposés et 38 % incertains, selon les modalités d'implantation envisagées.

En revanche, certaines compétences jugées extrêmement importantes étaient moins abordées : seuls deux programmes traitaient des obligations légales et professionnelles, mais celles-ci étaient possiblement enseignées dans les cours de déontologie.

Discussion

En résumé, les résultats révèlent un décalage : bien que la majorité des programmes offrent une formation obligatoire en prévention du suicide, celle-ci demeure inégale et insuffisamment axée sur la pratique. Plusieurs directeurs souhaitent une formation bonifiée, mais se heurtent à un manque de temps et de ressources. Une solution envisageable serait d'implanter une formation progressive, répartie sur plusieurs années, afin d'établir un socle commun de compétences tout en permettant des ajustements selon les rôles et les contextes cliniques.

Recommandations

Pour l'ensemble des universités *:*
- Offrir ou maintenir une formation obligatoire en prévention du suicide, alignée sur les compétences clés et actualisée selon les connaissances scientifiques, avec un accent sur l'intervention.
- Mettre à disposition des étudiants un guide pratique en prévention du suicide dans les cliniques universitaires.

Pour les directeurs de programme *:*
- Identifier les besoins de formation spécifiques à chaque programme ou spécialisation, afin d'adapter les contenus.

Pour les superviseurs de stage *:*
- Offrir une formation approfondie en fonction de la clientèle desservie, évaluer le niveau de préparation des stagiaires en prévention du suicide et ajuster l'encadrement en conséquence.

Pour les étudiants *:*
- Formuler activement leurs besoins pour contribuer à une formation mieux alignée à leur réalité clinique

Bibliographie

American Association of Suicidology et Suicide Prevention Resource Center. (s. d.). *Core competencies in the assessment andmanagement of clients at-risk for suicide. Recognizing and responding to suicide risk: essential skills for clinicians*. Repéré à: https://aas.mycrowdwisdom.com/cw/course-details?entryId=17836457&itemId=766598&subscribed=false

Association québécoise de prévention du suicide. (s.d.). *Professionnels de la santé et des services sociaux*. Repéré à: https://aqps.info/professionnels-de-la-sante-et-des-services-sociaux/

Brown, C. M., Newell, V., Sahin, E. et Hedley, D. (2024). Updated systematic review of suicide in autism: 2018–2024. *Current Developmental Disorders Reports, 11*(4), 225–256. https://doi.org/10.1007/s40474-024-00308-9

Creswell, J. W. et Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2e éd.). SAGE Publications.

Gagliano, A., Costanza, C., Di Modica, I., Carucci, S., Donno, F., Germanò, E., Abbate, C. S., Roccella, M. et Vetri, L. (2024). Neurodevelopmental disorders and suicide: a narrative review. *Journal of Clinical Medicine, 13*(6), 1627. https://doi.org/10.3390/jcm13061627

Bibliographie (suite)

Kleespies, P. M., Feinman, A., AhnAllen, C. G., Hausman, C., Thach, T., Woodruff, J., Loomis, S. et Bongar, B. (2023). A national survey of doctoral psychology education and training in suicide risk and violence risk assessment and management. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 53*(4), 666–679. https://doi.org/10.1111/sltb.12972

Marleau, I. (2023). Le risque suicidaire. *Ordre des psychologues du Québec*. Repéré à: https://www.ordrepsy.qc.ca/-/le-risque-suicidaire

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2022). *Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2027 – Rallumer l'espoir*. Gouvernement du Québec. Repéré à: https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-247-01W.pdf

Patton, M. Q. (1999). Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *Health Services Research*, *34*(5 Pt 2), 1189–1208.

Saldaña, J. (2016). *The coding manual for qualitative researchers* (3E [Third edition]). SAGE.