



formation
fédéralisme
Innovation sociale
international
représentation
jeunesse

KIT de MOBILISATION

Prévention du

SUICIDE

Brisons les **TABOUS**



Sommaire

I. AVANT-PROPOS

- A. Qu'est-ce que la FAGE ?
- B. L'innovation sociale à la FAGE ?

II. LE SUICIDE : un fait social pas comme les autres

- A. Définition
- B. A la source du suicide, des facteurs multiples
- C. Le suicide en France
- D. Chez les étudiants, des caractéristiques particulières
- E. Le rôle des associations étudiantes

III. LA PREVENTION DU SUICIDE

- A. Prévenir le risque suicidaire
- B. Aider quelqu'un éprouvant un profond mal-être

IV. LA CAMPAGNE «BOUGE TON BLUES»

- A. Mettre en place une action
 - 1. Avant l'action
 - 1.1. Au sein de la fédération
 - 1.2. Avec l'Université et les structures de prévention
 - 1.3. Auprès des étudiants
 - 2. Le jour J
 - 3. Après l'action

Glossaire et contacts utiles

A. Qu'est-ce que la FAGE ?

La Fédération des associations générales étudiantes - FAGE - est la première organisation étudiante de France. Fondée en 1989, elle assure son fonctionnement sur la démocratie participative et regroupe près de 2000 associations et syndicats, soit environ 300 000 étudiants.

La FAGE a pour but de garantir l'égalité des chances de réussite dans le système éducatif. C'est pourquoi elle agit pour l'amélioration constante des conditions de vie et d'études des jeunes en déployant des activités dans le champ de la représentation et de la défense des droits. En gérant des services et des œuvres répondant aux besoins sociaux, elle est également actrice de l'innovation sociale.

La FAGE est reconnue organisation étudiante représentative par le Ministère en charge de l'enseignement supérieur. Indépendante de tout parti, elle base ses actions sur une démarche militante, humaniste et pragmatique. Partie prenante de l'économie sociale et solidaire, elle bénéficie par ailleurs de l'agrément « Jeunesse et Education Populaire » par le ministère en charge de la jeunesse.

B. L'innovation sociale à la FAGE

Outre son action de représentation et de plaidoyer, la FAGE s'est fixée comme objectif d'améliorer les conditions de vie étudiante à travers l'innovation sociale. C'est pourquoi elle encourage les associations étudiantes à informer, sensibiliser et orienter les jeunes au sujet des problématiques de santé qu'ils rencontrent. Ainsi la conception de l'innovation sociale repose sur trois piliers :

a) **La prévention par les pairs.** Attachée à l'éducation populaire, la FAGE est convaincue que les jeunes eux-mêmes peuvent être acteurs de leur santé. Elle les sensibilise quant aux risques encourus par leur mode de vie, facilite la prise de conscience et les accompagne vers un changement de comportement plus responsable et citoyen. Pour soutenir les associations étudiantes dans cette mission, elle développe des outils visant à permettre la prise de contact et les échanges entre jeunes.

b) **La promotion du bien-être.** L'état de santé est directement lié à la question du bien-être. En termes d'accès, d'égalité et de réussite dans l'enseignement supérieur, la santé joue un rôle déterminant. C'est la raison pour laquelle la FAGE mène des actions ayant pour objectif de prévenir les situations de mal-être, sans juger ni stigmatiser les comportements à risque.

c) **La complémentarité avec l'écosystème.** Consciente que les jeunes ont peu recours aux dispositifs auxquels ils peuvent accéder, la FAGE s'attache à faciliter la mise en relation. C'est pourquoi elle encourage les associations étudiantes à s'entourer d'acteurs spécialistes de la santé, tels que les services de santé universitaire, et à orienter les jeunes vers eux.



A. Définition du suicide

Le terme suicide signifie, en latin, se tuer soi-même. (Sui « soi » et cidium « acte de tuer »). Le suicide est l'action de se donner volontairement la mort, de se détruire ou de se nuire gravement.

Dans le monde, chaque année, 800 000 décès sont répertoriés comme des suicides. Le passage à l'acte suicidaire n'est pas un choix, mais au contraire une absence de choix dans des circonstances subjectives et / ou objectives intolérables : la personne croit à tort ne pas avoir d'autre solution pour arrêter de souffrir.

B. A la source du suicide, des facteurs multiples

En 1897, Emile Durkheim, un des fondateurs de la sociologie, publiait l'ouvrage « Le suicide », dans lequel il défendait une position novatrice pour l'époque : le suicide est un fait social et non pas un acte relevant exclusivement de la psychologie individuelle. En comparant les taux de suicide d'une année à l'autre et en s'appuyant sur une base géographique, Durkheim fait apparaître certaines caractéristiques récurrentes, comme le fait que les hommes ont davantage recours au suicide que les femmes.

Par là même, il démontre qu'il existe des raisons exogènes au suicide qui s'imposent aux individus sans qu'ils en aient forcément conscience, et que le suicide possède un caractère contraignant dans le sens où il ne fait pas l'objet d'un choix.

Il serait une véritable erreur de croire que les comportements suicidaires ne sont dus qu'à des pathologies mentales. Au contraire, il existe une multiplicité de facteurs susceptibles d'entrer en interaction qui peuvent être associés à ce phénomène.

Ces facteurs peuvent être classés en 4 catégories :

- **Les facteurs de prédisposition** : Ce sont les éléments susceptibles de favoriser un passage à l'acte. Il peut s'agir d'avoir déjà tenté de se suicider ou d'avoir vécu des tentatives de suicide dans l'entourage proche, d'avoir subi quelque forme de violence, de souffrir d'addictions ou d'avoir des antécédents de maladies mentales ;
- **Les facteurs de contribution** : Ces facteurs viennent accroître la vulnérabilité de l'individu face au suicide. Il peut s'agir de problèmes d'identité, de reconnaissance, de comportements d'exposition aux dangers, d'incapacité à faire face aux situations problématiques, de dépendance à des substances psychotropes ;
- **Les facteurs précipitants** : Ils font référence à certaines circonstances qui précèdent le passage à l'acte. De façon imagée, c'est la goutte d'eau qui fait déborder le vase. Il peut s'agir de situations d'échec et/ou d'événements ressentis comme stressants et pouvant induire une grande souffrance psychique perçue comme insurmontable ;
- **Les facteurs de protection** : Etape essentielle à la prévention du suicide, ils permettent de réduire, voire de neutraliser l'impact des 3 facteurs précédents en favorisant la capacité de l'individu à trouver des solutions aux obstacles qu'il rencontre. Parmi ces facteurs, on retiendra le fait de ne pas se sentir isolé, d'être valorisé afin de (re) trouver une juste estime de soi, d'avoir des projets pour l'avenir, d'évoluer dans un environnement sain (exempt de toute forme d'addictions, avec un régime alimentaire et un sommeil équilibrés).

Malgré les études réalisées sur le phénomène, le suicide reste un sujet tabou, or pour prévenir le risque suicidaire, il faut en parler et ne négliger aucun moyen.

C. Le suicide en France

La France est l'un des pays du Nord le plus touché par le phénomène du suicide. Chaque année, plus de 10 000 décès par suicide sont recensés, soit environ 25 par jour. Les hommes sont plus nombreux à passer à l'acte, puisqu'ils représentent 75% des suicidés.

Cependant, la France enregistre un nombre de tentatives de suicide beaucoup plus important (200 000 en 2016) où ce sont cette fois les femmes qui sont les plus représentées, notamment les jeunes femmes âgées de 15 à 20 ans. Selon SOS Amitié (fédération de prévention du suicide créée en 1960), la première cause de ces tentatives serait liée à un profond sentiment de solitude.

Par ailleurs, le risque de récurrence après une tentative de suicide reste très élevé en atteignant une fréquence de 60%. Celui-ci s'explique par le manque de suivi après la prise en charge hospitalière suite à la tentative et à un manque de prise en considération de l'acte en lui-même.

Néanmoins, depuis que le suicide est devenu une priorité de santé publique et que le gouvernement cible de plus en plus les catégories à risque (personnes âgées, jeunes, étudiants -notamment les étudiants en santé-, agriculteurs, ...) le nombre de suicides tend à baisser, et ce grâce aux services d'aides et de prévention qui se sont développés ces deux dernières décennies (Associations, Journées Nationales de prévention du suicide, ...).

D. Chez les étudiants, des caractéristiques particulières

Le sentiment de solitude et l'ennui sont des caractéristiques de l'isolement, notamment en milieu étudiant. Cet isolement peut avoir des causes multiples : l'éloignement familial pour suivre des études supérieures dans une ville qui propose l'orientation souhaitée, le changement de proportion humaine qui peut s'opérer lorsque l'on passe d'un lycée pouvant accueillir un millier de jeunes à une université qui en accueille parfois plus de 50 000 et où, paradoxalement, l'individualisme est plus présent du fait que chacun soit fondu dans la masse.

Cependant, il existe beaucoup d'autres facteurs d'isolement étudiant tels que : la consommation régulière de substances psychoactives, le fait de devoir occuper un emploi salarié en tant qu'étudiant, être étudiant étranger et avoir des difficultés à comprendre la langue française, être étudiant et parent, suivre les cours à distance, être en situation de handicap moteur (paralysie, infirmité, myopathie, etc.) ; sensoriel (surdité, amblyopie, cécité, etc.) ; mental (psychoses, névroses, etc.) ou encore le fait d'être sujet à une maladie chronique (épilepsie, cardiopathie, mucoviscidose, etc.).

Des chiffres qui en disent long

En 2005, l'enquête ANADEP de l'INPES révélait que 13,4% des jeunes entre 16 et 25 ans avaient connu un épisode dépressif majeur au cours de leur vie. Par ailleurs, les chiffres de l'INSERM de 2007 montraient que 511 jeunes âgés de 15 à 24 ans s'étaient suicidés au cours de l'année, plaçant le suicide comme la deuxième cause de mortalité chez les 18-25 ans.

Face au constat alarmant porté sur la problématique du suicide au niveau national français, le décret n°2013-809 du 9 septembre 2013 a instauré la mise en place de l'Observatoire National du Suicide (ONS). Cet observatoire poursuit plusieurs objectifs : d'une part, il se charge d'améliorer les connaissances en matière de suicide, de tentatives de suicide et



des moyens d'y faire face et, d'autre part, de produire les recommandations nécessaires à destination des pouvoirs publics afin qu'ils puissent mettre en place des actions de prévention. L'ONS s'attache à représenter les catégories de population davantage touchées par la problématique du suicide et à alerter sur leur situation et dans ce sens, malheureusement, les jeunes ne manquent pas à l'appel.

Qui plus est, l'étude I-Share, lancée en 2013 par les universités de Bordeaux, de Versailles et de Paris-Sud, a montré que, sur un panel de plus de 20 000 étudiants, 2/3 avaient déjà fait l'expérience d'épisodes dépressifs caractérisés, la majorité étant des femmes (71%, contre 60% d'hommes). Par ailleurs, l'enquête a mis en lumière le fait que 17,4% des étudiants interrogés avaient déjà eu des pensées suicidaires et que 6% étaient passés à l'acte.

L'étude vient également appuyer les observations faites par la FAGE : les étudiants qui font leur entrée dans l'enseignement supérieur sont davantage touchés par une symptomatologie dépressive (34 %), le phénomène tendant à s'atténuer au fil des années. Ce constat vient renforcer les hypothèses émises au préalable concernant le changement d'environnement suite à l'entrée dans les études supérieures, l'éloignement du cercle familial et un sentiment d'isolement beaucoup plus prononcé. D'autres causes peuvent également être associées au développement d'une symptomatologie dépressive, telles que la consommation régulière d'alcool et de produits stupéfiants, une qualité de vie moindre, un sommeil plus rare et de fait moins réparateur, ainsi que l'addiction aux écrans qui peut, paradoxalement, entraîner un isolement plus avancé du jeune par rapport son entourage.

E. Le rôle des associations étudiantes

L'isolement est un phénomène croissant chez les étudiants. De nombreux chiffres et enquêtes le démontrent. Un des modes d'action le plus simple et efficace pour lutter contre cet état est l'engagement associatif et la participation à des activités (sportives, culturelles, éducatives, etc.).

Certes, ce sont les missions des associations étudiantes au quotidien, mais malheureusement nous manquons généralement de visibilité auprès de notre public : les étudiants. Nous savons que le plus difficile est de toucher le plus grand nombre et de faire connaître toute la diversité de nos activités.

Les actions de cohésion proposées par les associations étudiantes sont nombreuses tout au long de l'année universitaire mais rares sont les actions intéressant chaque étudiant. Qui est mieux placé que les associations étudiantes animatrices et actrices de la vie étudiante pour agir directement sur ces points auprès de leurs pairs ?

La FAGE et ses associations étudiantes ont les moyens de :

1. Faire connaître aux étudiants les aides et dispositifs existants en termes de prévention et d'accès aux soins à leur disposition ; d'informer les étudiants sur les comportements favorables à la santé physique et prévenir le mal-être psychique.
2. Faciliter l'accès à l'offre de soins en introduisant des professionnels locaux de la santé des jeunes dans l'établissement d'enseignement, le temps d'une journée d'action.

Les services d'aide et de soutien psychologique sont très peu connus des étudiants, et très généralement, la démarche de prendre un rendez-vous chez un psychologue est un acte difficile à faire sans soutien. Pourtant il existe des services universitaires dont c'est la mission et de nombreuses associations se proposent d'aider et d'accompagner les personnes dans leurs démarches. L'opération « Bouge ton Blues » de la FAGE a pour but de faire le lien entre les étudiants et ces services et associations, et d'abaisser la barrière du tabou.

La prévention par les pairs est un des points forts du mode opératoire de la FAGE et permet de casser les barrières sociales, générationnelles et la relation professeur / étudiant.

A. Prévenir le risque suicidaire

Parler du suicide ne conduit pas au suicide, a contrario rester dans le silence peut mener à l'acte. Il est important de savoir que 80 % des suicides sont précédés de signes annonciateurs.

Ces signes peuvent varier en fonction des personnes : certaines vont en parler dans les périodes précédant l'acte, d'autres vont poser des actes dans ce sens. Toutefois, quelques caractéristiques de la dépression reviennent de manière plus prononcée : un isolement, une mise à l'écart, des troubles alimentaires et / ou troubles du sommeil, et un état de profonde tristesse.

Les causes qui mènent au suicide peuvent être multiples :

- Difficultés scolaires ;
- Difficultés sentimentales et/ou sexuelles : séparation, recherche de son orientation sexuelle ;
- Difficultés familiales : divorce, conflits d'autorité, traumatisme infantile, etc. ;
- Groupe social : le défaut d'intégration, disputes entre ami(e)s, etc. ;
- Conditions de vie : logement, travail, etc. ;
- Décès d'un proche ;
- Abus physique et moral ;
- Mauvaise image de soi ;
- Dépression : chez les jeunes, elle peut être masquée par une hyperactivité ou des passages à l'acte (violence, prise de risque) ;
- Solitude et/ou isolement.

Les signes possibles :

L'accumulation de plusieurs signes précurseurs doit alerter lorsque leur durée et leur intensité augmente. On parle de symptomatologie dépressive lorsque la durée des signes de dépression atteint les 15 jours et plus et que ces signes opèrent de manière récurrente. Ces signes peuvent être les suivants :

- Absorption excessive d'alcool ou de drogues de manière continue et répétée, à ne pas confondre avec le binge drinking qui consiste à boire avec excès de manière plus ponctuelle ;
- Perte d'intérêt pour les activités auparavant appréciées telles que le sport, loisirs ;
- Comportement lunatique : triste, réservé, fatigué, apathique, inquiet, irritable ou sujet aux accès de colère ;
- Dévalorisation de soi-même, négligence de son bien-être personnel, apparence physique négligée ;
- Automutilation : blessure volontaire, comme coupures, brûlures, se cogner la tête ;
- Expression d'idées et d'intentions suicidaires comme «je vais vous quitter à tout jamais», «adieu». Il arrive parfois que des jeunes annoncent à l'avance leur idée suicidaire ou parfois le jour de leur passage à l'acte ;
- Rédaction d'un testament ;



- Don d'objets qui lui sont chers (comme par exemple des jeux, des vêtements).

B. Aider quelqu'un éprouvant un profond mal-être

Chacun rencontre à des périodes de sa vie des moments plus difficiles à affronter que d'autres.

La tolérance face au mal-être nous est propre, elle dépend entre autres de nos sensibilités et de nos schémas familiaux.

Certains individus résistent, tandis que pour d'autres, ne voyant aucune issue à leur malaise et bien souvent face à un sentiment de solitude, le suicide apparaît comme l'unique solution pour soulager les maux. C'est pourquoi le dialogue est le premier pas vers le rétablissement.

Il est bon de rappeler qu'il faut :

- Parler à la personne qui souffre, ce qui permet d'établir un lien de confiance. Il ne s'agit pas de prendre la responsabilité d'évaluer le risque de passage à l'acte, mais bien de procurer les outils à la personne pour qu'elle, si elle en ressent le besoin, puisse aller consulter un professionnel, en la rassurant sur cette démarche et sur sa «normalité». Enfin, en cas d'inquiétude, il ne faut pas hésiter à aller parler au professionnel qui encadre l'action.
- Ne pas hésiter à rediriger cette personne vers des professionnels de santé mentale tels qu'un médecin, une assistante sociale, ou un organisme spécialisé qui pourra l'aider. De nombreuses associations luttent contre ce phénomène depuis des années, telles que l'association SOS Amitié ou SOS Suicide phénix. Il existe également des lignes d'écoute qui sont mises en places par des associations (voir «Contacts utiles» à la fin de ce kit) si la personne en souffrance préfère se confier de manière totalement anonyme et lorsqu'elle en ressent le besoin.



Depuis 2007, la FAGE mène des actions de prévention du suicide dans les universités, labellisées sous l'appellation «**Bouge ton Blues**».

Le but de cette opération est d'aborder la problématique du mal-être et, au-delà de ça, du suicide chez les étudiants, de sensibiliser ces derniers et de les amener à jouer un rôle de prévention auprès de leurs pairs.

«Bouge ton Blues» implique l'investissement de 3 types d'acteurs différents :

1. **Les associations étudiantes ;**
2. **Les services de santé universitaires et/ou locaux ;**
3. **Les psychologues qui interviennent durant le déroulement de l'opération.**

En premier lieu, le maillon le plus important : **les associations étudiantes**. Organisatrices de l'action, ce sont elles qui vont permettre aux autres acteurs d'intervenir dans des conditions optimales. Les étudiants bénévoles sont présents le jour de l'action afin d'aller à la rencontre des étudiants et les intéresser à l'opération. A ce titre, ces bénévoles se voient remettre un livret explicatif de l'action en amont qui les informe sur la bonne posture à adopter face aux étudiants qu'ils aborderont.

Ces derniers sont amenés à compléter un questionnaire sur une tablette, les interrogeant sur leur humeur du moment et leur consommation de substances psychoactives. Ensuite, ils sont dirigés vers les psychologues présents lors de l'action afin d'avoir un premier entretien ainsi que vers les structures de prévention universitaires locales afin d'obtenir des renseignements plus généraux et/ou la possibilité d'assurer un suivi.

Les services de santé universitaires locaux, comme le Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS) ou les Centres de Santé Universitaires (CSU) sont des structures primordiales pour la réalisation de l'action. En plus d'avoir des médecins, des infirmiers et des psychologues, ce sont des services identifiés par les étudiants.

Les troisièmes intervenants sont des **psychologues** qui sont présents durant l'action. Il est indispensable de pouvoir répondre aux étudiants immédiatement sur des questions précises. Dans ce sens, des espaces privés sont mis à disposition pour permettre, aux personnes le désirant, d'avoir un entretien avec un psychologue. Le suivi est ensuite assuré par d'autres services, proposés par les SUMPPS notamment, comme décrit dans le précédent paragraphe.



A. Mettre en place une action

2 périodes idéales : la rentrée universitaire et le début du 2ème semestre (février / mars)

Prévoir l'opération sur une seule journée avec la FAGE.

Comment faire ?

1. Contacter l'équipe nationale de la FAGE environ 2 à 3 mois avant l'action ;
2. L'action « Bouge ton Blues » doit, idéalement, faire partie d'une animation plus large sur le thème de la promotion du bien-être ;
3. L'action doit être centralisée sur 1 campus par ville.

1. Avant l'action

1.1. Au sein de la fédération

1. Désigner un **chef de projet référent** qui sera en contact avec les intervenants et les partenaires. Ce dernier sera en charge de l'action du début à la fin, il montera une équipe de bénévoles ;
2. Se renseigner sur l'**historique** (une action similaire a-t-elle déjà eu lieu ?)
3. Rédiger une **fiche-projet** (voir pages 182 - 190 du GRABE) ;
4. Constituer une **équipe de bénévoles** pour la préparation de l'action en amont et surtout pour le **rabattage d'étudiants** (jusqu'à 6 bénévoles souhaités) sur le lieu de l'action le jour J, leur remettre un **livret sur la posture** à adopter vis-à-vis d'un étudiant (livret qui sera donné par la FAGE) et/ou organiser une formation sur ce sujet, les briefer sur les questionnaires (sur l'humeur, la qualité du sommeil, la consommation d'alcool et de cannabis) qu'ils feront remplir aux étudiants ;
5. Prévoir un **budget** pour la communication sur l'action (flyers, affiches, ...) et pour un goûter sur le stand ;
6. Prendre **contact avec l'équipe nationale de la FAGE** pour présenter le projet, les animations choisies, la durée et proposer des dates ;
7. Envisager une date commune pour prévoir une formation, donnée par la FAGE, sur la posture à adopter pour les bénévoles rabatteurs et la manipulation des tablettes numériques.

1.2. Avec l'Université et les structures de prévention

1. Contacter les responsables de l'Université pour obtenir les autorisations nécessaires à l'occupation d'un lieu et/ou la réservation d'un espace ;
2. Organiser une (ou plusieurs) réunion(s) d'information avec des partenaires locaux tels que les services de santé universitaires et les centres de médecine préventive afin de les impliquer sur l'action et élaborer un diagnostic partagé de la situation sanitaire ;
3. Développer un partenariat effectif avec les structures locales agissant pour la prévention afin de pouvoir orienter les étudiants vers leurs services en cas de besoin ;
4. Inviter les professionnels de santé des structures locales et ceux partenaires de la FAGE sur le lieu de l'action.

1.3. Au près des étudiants

1. Communiquer avec les étudiants sur l'espace de prévention du suicide (affiches, flyers, etc.) ;
2. Organiser une communication plus importante quelques jours avant l'événement afin que ceux qui le souhaitent sachent où trouver quelqu'un à qui parler

2. Le jour J

1. Rassembler les bénévoles pour le rabattage des étudiants, les briefeur sur les tablettes avec les questionnaires ;
2. Installer le dispositif dans un lieu de passage avec un stand sur lequel sont placés : de la documentation, un kakémono, des affiches de structures locales de prévention ;
3. Dans un lieu en retrait du stand, créer un espace agréable où les psychologues pourront s'entretenir confidentiellement avec les étudiants qui le souhaitent ;

Les psychologues devront aussi avoir une tablette qui doit être synchronisée avec les résultats des questionnaires remplis par les étudiants afin de pouvoir revenir dessus durant l'entretien.

4. Laisser un espace sur le stand où les étudiants pourront laisser un mot, une phrase, une pensée qu'ils souhaiteraient adresser à une personne en détresse ou du type de ce qu'ils aimeraient recevoir s'ils sont dans cette situation, de manière totalement anonyme.





3. Après l'action

1. Remercier les bénévoles et recueillir leur témoignage / suggestion ;
2. Remercier les partenaires et recueillir leur témoignage / suggestion ;
3. Evaluer l'action ;
4. Réaliser un bilan moral et financier.

Exemple de retroplanning

2-3 mois avant	1.5 mois avant	1 semaine avant	J -1	Jour J	J +5
Constituer votre équipe-projet	<p>Faire la demande auprès de votre établissement pour avoir accès à un lieu.</p> <p>Prendre contact avec le centre médical de votre établissement.</p> <p>Commencer à travailler les visuels pour la communication autour de l'événement.</p>	Communiquer sur l'action via des affiches et flyers.	<p>Distribution de <u>flyers</u>.</p> <p>Aménagement du dispositif de façon à ce qu'il soit adapté à l'action prévue.</p>	<p>Installation du dispositif (<i>documentation, kakémono,</i></p> <p>Rabattre les étudiants sur l'action grâce à vos bénévoles.</p>	Dresser un bilan quantitatif et qualitatif <u>de</u> l'action et de son déroulement et le renvoyer à La FAGE.
Contactez l'équipe nationale de la FAGE.	Composer votre équipe de bénévoles.				

Indices d'évaluation pour dresser un bilan représentatif de l'action :

1. Nombre approximatif d'étudiants sensibilisés, nombre d'intervenants extérieurs, leurs impressions, ressentis et participation.
2. Retombées médiatiques s'il y en a eu, ressentis et avis des organisateurs. Laisser un QR Code sur le stand et inviter les étudiants à remplir le questionnaire de satisfaction en ligne.

Matériel nécessaire

Via votre association :

Lieu - Tables et chaises - De quoi offrir un petit rafraîchissement aux participants - Une boîte qui servira à la collecte de messages laissés par les étudiants - Stylos et feuilles - Electricité et multiprises pour recharger les tablettes si besoin

La FAGE met à disposition :

Des ressources humaines : le membre du Bureau National de suivi, le Vice-Président à l'Innovation Sociale, le chargé de projets de suivi, un psychologue.

Du matériel : 5 tablettes numériques avec questionnaires intégrés et des affiches 60*90 cm



Glossaire

Suicide : Action de se donner soi-même la mort, de se détruire ou de se nuire gravement.

Suicidant : Personne qui a fait une ou des tentatives de suicide, qui présente des risques de commettre un suicide.

Suicidaire : Personne adoptant un comportement d'autodestruction, des conduites à risques (Toxicomanies et autres).

Suicidé : Personne qui s'est tuée volontairement.

Tentative de suicide (T.S) : Acte auto-agressif destiné à mettre fin à sa vie et auquel le sujet survit.

Dépression : état durable de profonde tristesse et d'abattement.

Un manque affectif profond mais aussi un deuil, un choc psychique, le stress né d'une situation particulière, une maladie, peuvent conduire chacun de nous à se sentir déprimé. Fréquente parmi les populations des pays industrialisés, la dépression se manifeste surtout en milieu de vie et touche deux fois plus les femmes que les hommes. Toujours dominée par un état chronique de profonde tristesse et de détresse, elle s'accompagne d'anxiété, d'impression d'impuissance globale et d'inéluctable fatalité, de sentiment aigu de solitude, souvent avec une baisse de la capacité de concentration. Non traitée, elle peut induire un comportement suicidaire.

Déprime : Etat temporaire de tristesse et d'abattement.

Souvent confondue avec la dépression, la déprime se distingue de ce premier état. Abattement, tristesse, elle est temporaire, et ne s'inscrit pas dans la durée, contrairement à la dépression. On préfère alors parler de dépression légère. Deux émotions se mêlent à l'état de déprime. Tristesse et colère amènent l'individu à un état de repli sur soi. Passage à vide, état de fatigue, tendance à l'isolement, désintérêt, sont qualifiés comme des symptômes de la déprime. Soyez rassurés, tout le monde a traversé un jour ou l'autre un état dépressif.

Contacts utiles

SOS Amitié

Ligne d'écoute : 09 72 39 40 50

Messagerie e-mail sur le site : <https://www.sos-amitie.com/web/internet/messagerie>

Chat sur le site : <https://www.sos-amitie.com/web/internet/chat>

Fil Santé Jeunes

N° vert: 0800 235 236

Site web: <https://www.filsantejeunes.com/>

Nightline (géré par des étudiants bénévoles)

Ligne d'écoute : 01 88 32 12 32 (21h à 2h30 les lundi, jeudi, vendredi, samedi et dimanche)

SOS Suicide Phénix

Ligne d'écoute : 01 40 44 46 65 (7j/7 de 13h à 23h)

E-mail : accueil@sos-suicide-phenix.org

Site web : <https://sos-suicide-phenix.org/>

Suicide écoute

Ligne d'écoute : 01 45 39 40 00

Messagerie disponible via le site web de SOS Amitié

Site web: <https://www.suicide-ecoute.fr/>

Sida Info Service

N°Azur : 0 800 840 800

Site web : www.sida-info-service.org

Toutes les structures mettant en place des actions de prévention au sein de votre établissement universitaire : SUM-PPS, Centre de Santé Universitaire (CSU), Services de Santé Universitaire (SSU), Etudiants Relais-Santé (ERS) qui peuvent également vous orienter vers les services adéquats.



Prévention du **SUICIDE**

Brisons les **TABOUS**

CONTACTS

Vous souhaitez être soutenus dans votre action ?
Prenez contact avec vos interlocuteurs au siège de la FAGE !

Elodie Ducouret

Chargée de projets Innovation Sociale

Île-de-France, Centre Val de Loire, Nouvelle-Aquitaine + GRAND EST

Nathalie Bouffieux

Chargée de projets Innovation Sociale

Occitanie, Auvergne Rhône-Alpes, Provence-Alpes Côte d'Azur + BOURGOGNE-FRANCHE COMTE

Julie Finkel

Vice-présidente en charge de l'Innovation Sociale

06 33 74 69 82

julie.finkel@fage.org

Nadja O'Neill

Chargée de projets Innovation Sociale

Bretagne, Grand Est, Bourgogne-France Comté

(En congé maternité jusqu'à février 2020)

William Bohssein

Chargé de projets Innovation Sociale

Normandie, Hauts-de-France, Pays de la Loire + BRETAGNE

Standard Innovation Sociale

innovation.sociale@fage.org

01 40 33 70 70

