

**▶ Prévention du suicide :
Guide de ressources à
l'intention des agences,
des cadres et des membres
du personnel**

**Coalition pour la prévention du suicide dans
l'est de Champlain**

Table des matières

PRÉAMBULE	3
BUT DE CE GUIDE DE RESSOURCES:.....	3
RAISONS POUR LESQUELLES LES AGENCES DEVRAIENT AVOIR DES LIGNES DIRECTRICES POUR DES CLIENTS À RISQUE SUICIDAIRE	4
QU'ENTENDONS-NOUS PAR "COMPORTEMENT SUICIDAIRE"?.....	4
SE PRÉMUNIR FACE AU SUICIDE : UN GUIDE POUR LES ORGANISMES DE SERVICES	5
DE QUELLE FAÇON VOTRE ORGANISME S'EMPLOIE-T-IL ACTIVEMENT À PROMOUVOIR LA PRÉVENTION DU SUICIDE ET UNE BONNE SANTÉ MENTALE?	5
VOTRE ORGANISME EST-IL PRÉMUNI FACE AU SUICIDE?.....	5
INFORMATION SUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE :	7
STATISTIQUES SUR LE SUICIDE.....	7
MYTHES ET RÉALITÉS RELATIFS AU SUICIDE	9
FACTEURS DE PROTECTION CONTRE LE SUICIDE.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
QU'EST-CE QUI MÈNENT LES GENS À SE SUICIDER?	12
SUICIDE : QUELS SONT LES SIGNES PRÉCURSEURS?	12
L'IDENTIFICATION DU RISQUE SUICIDAIRE	14
LA PRÉVENTION DU SUICIDE COMMENCE PAR UNE QUESTION	15
CHAGRIN/DÉCHIREMENT SUITE À UN SUICIDE	18
POSTVENTION SUITE À UN SUICIDE OU UNE TENTATIVE DE SUICIDE D'UN CLIENT	20
POSTVENTION D'UN SUICIDE	21
QUOI DIRE ? SUGGESTIONS POUR FACILITER LA COMMUNICATION:.....	22
ÉDUCATION ET FORMATION.....	24
SENSIBILISATION VERSUS SESSIONS D'HABILITÉS POUR L'INTERVENTION.....	24
SENSIBILISATION	24
SESSIONS D'HABILITÉS D'INTERVENTION	24
LIVINGWORKS.....	26
SUICIDE TALK	27
SAFETALK	28
ASIST	29
SUICIDE CARE	30
CONCLUSION	31
RESSOURCES COMMUNAUTAIRES DANS L'EST DE CHAMPLAIN.....	32
NUMÉROS POUR AIDE ET ÉCOUTE:.....	32
NUMÉROS POUR SOUTIEN COMMUNAUTAIRE:	32
INFORMATION & AIGUILLAGE.....	32
LIENS ET RESSOURCES.....	33
LES ORGANISMES SUIVANTS FOURNISSENT DE L'INFORMATION ET DES RESSOURCES POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE ET POUR PRÉVENIR LE SUICIDE :	33
LES ORGANISMES SUIVANTS FOURNISSENT DE L'INFORMATION SUR LE SUICIDE ET LA PRÉVENTION DU SUICIDE :.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
RESSOURCES POUR LE DÉVELOPPEMENT DE CE GUIDE :	35
AGENCES MEMBRES DE LA COALITION	37
ANNEXE 1 : ÉTAPES TALK	38
ANNEXE 2 : SUGGESTIONS POUR ENTAMER UNE CONVERSATION AUPRÈS D'UNE PERSONNE ENDEUILLÉE SUITE À UN SUICIDE	40
ANNEXE 3: FICHE D'AIDE WWW.TENDSLAMAIN.CA	42

Préambule

La douleur, la peur et le découragement submergent l'espoir. Nous pouvons souvent éviter ces sentiments par la compréhension, la compassion, les engagements et la communauté. Dans cette optique, la Coalition pour la prévention du suicide dans l'est de Champlain se donne comme mandat la prévention du suicide et le soutien auprès des personnes qui ont subi une perte.

Un rapport produit par le Bureau de santé de l'est de l'Ontario, à l'automne 2009, (<http://www.eohu.ca/files/reports/report60.pdf>) a révélé que pour la plupart des populations de l'est de l'Ontario, le suicide était la première cause de mortalité et de blessures intentionnelles tant chez les hommes que chez les femmes. Pour cette raison, en janvier 2010, l'Association canadienne pour la santé mentale dans l'est de Champlain et le Bureau de santé de l'est de l'Ontario ont opté pour la création d'un comité : La Coalition pour la prévention du suicide dans l'est de Champlain.

La Coalition pour la prévention du suicide dans l'est de Champlain travaille en partenariat avec les communautés de Stormont, Dundas, Glengarry, Prescott, Russell et Akwesasne, à prioriser le développement et le soutien nécessaire de stratégies détaillées pour la prévention du suicide.

La Coalition est composée d'un comité directeur ainsi que de trois groupes de travail dans les domaines de la prévention, l'intervention et la postvention du suicide. Notre engagement est d'examiner les moyens à prendre afin de réduire les conséquences nocives du suicide et à créer une communauté prémunie face au suicide.

But de ce guide de ressources:

Les personnes à risque suicidaire se retrouvent dans tous les segments de la société. Les pourvoyeurs des services de soins de santé et des services sociaux sont souvent en contact avec des clients à risque suicidaire. Cette réalité est pertinente pour plusieurs de ces agences indépendamment du mandat premier de l'agence.

En fait, comme on rapporte un indice élevé de sentiments suicidaires chez des clients déprimés ou troublés, il est contre-indiqué d'avoir des agences spécialisées exclusivement dans le domaine du suicide. Les sentiments suicidaires sont des manifestations extérieures d'une variété de problèmes tels que l'abus, une pauvre estime de soi, la violence conjugale, la maladie mentale, l'abus de drogue et d'alcool ou une perte tragique.

Le but de ce guide de ressources est d'accroître l'éducation et la sensibilisation au sujet du suicide et d'encourager les organismes à mettre en place des protocoles et lignes directrices afin d'aider les membres de leur personnel à mieux répondre aux besoins d'individus à risque suicidaire. Nous espérons voir une réduction de l'incidence du suicide et des tentatives de suicide dans notre région grâce aux initiatives locales de rehaussement des compétences des travailleurs de première ligne.

Ce guide n'est pas l'ouvrage exclusif de la Coalition pour la prévention du suicide. Il est le produit d'une compilation de rédactions d'information à partir de sources variées portant sur le suicide. Ces références sont indiquées partout dans le document.

Raisons pour lesquelles les agences devraient avoir des lignes directrices pour des clients à risque suicidaire

Une réflexion des services dispensés auprès de personnes à risque suicidaire peut s'avérer bénéfique dans le domaine des soins de santé ou des services sociaux, que ce soit au sein d'une agence de counseling, d'un groupe d'entraide ou d'un centre de santé communautaire. Tous les services d'aide communautaire devraient être en mesure d'aiguiller un client à risque, soit pour une évaluation et référence ou psychothérapie, tout en respectant les paramètres de leurs services respectifs.

À cette fin, des lignes directrices ou un protocole devraient être élaborés au sein de chaque organisme afin de s'assurer que les membres du personnel, les bénévoles, les cadres et les clients puissent mieux connaître le mandat respectif de l'agence et les limites du service offert.

Chaque service ou groupe considéré comme une ressource pouvant venir en aide devrait fournir à son personnel la formation nécessaire pour évaluer les personnes à risque suicidaire et les diriger vers le service approprié dans la communauté. L'information contenue dans ce document n'a pas pour but de remplacer ou de substituer à une formation appropriée du personnel. Essentiellement, tous les services sociaux et communautaires peuvent être en mesure d'offrir le soutien nécessaire aux clients à risque suicidaire. C'est dans cette optique que la Coalition espère éventuellement voir ce guide faire partie intégrante du département des ressources humaines de chaque entreprise et organisme de l'est de Champlain.

Qu'entendons-nous par «comportement suicidaire» ?

L'expression "comportement suicidaire" est utilisée généralement pour décrire un éventail de comportements autodestructeurs ou pouvant entraîner la mort de la personne. Plusieurs expressions peuvent décrire les comportements suicidaires non-mortels et aucune d'entre elles n'est plus juste qu'une autre. Pour ce document, nous utiliserons les définitions suivantes puisqu'elles sont communément acceptées par les professionnels de la santé de notre région et dans d'autres communautés.

- **Suicide**
Un décès causé par un acte auto-infligé avec l'intention de s'enlever la vie.

- **Tentative de suicide**
Un comportement autodestructeur non-mortel avec l'intention de mourir; une tentative de suicide peut ou non être accompagnée de blessure.

- **Idéation suicidaire**
Penser, envisager ou avoir un plan suicidaire

Se prémunir face au suicide : un guide pour les organismes de services

De quelle façon votre organisme s'emploie-t-il activement à promouvoir la prévention du suicide et une bonne santé mentale?

Au Canada, le suicide est une préoccupation importante en santé publique. De fait, plus de 3,500 personnes meurent par suicide à chaque année au Canada; chacun de ces suicides touche des amis, des familles, des collègues de travail, des enseignants et des communautés entières. En même temps, le suicide ou les idéations suicidaires sont souvent liés à des préjugés et des sentiments de honte contribuant à un plus grand isolement des gens à risque au moment où ils ont le plus besoin du soutien des autres. Nous pouvons prévenir les suicides et votre organisme peut jouer un rôle important pour aider les gens à rester en sécurité, en vie et à se raccrocher à l'espoir.

Le suicide nous affecte tous et nous avons la responsabilité de concentrer nos efforts vers une société prémunie face au suicide. La prévention du suicide est l'affaire de tous. En tant que membre de votre communauté, votre organisme est en mesure de jouer un rôle important dans la prévention du suicide et de diriger les personnes à risque vers les ressources et le soutien quand ils en ont besoin. Cette brochure vous offre des idées, à la fois très simples mais importantes, pouvant aider votre organisme et votre communauté à se prémunir face au suicide.

La souffrance, le désespoir et la futilité mènent trop souvent au suicide. Il est presque toujours évitable par l'entraide, la compassion, l'engagement et la communauté.

Veuillez réfléchir attentivement aux questions suivantes.

Votre organisme est-il prémuni face au suicide?

- ✓ Votre organisme offre-t-il un programme d'aide confidentiel aux employés ?
- ✓ Est-ce que le programme d'aide aux employés reçoit une promotion adéquate et est-il facile d'accès?
- ✓ Est-ce que les cartes et les affiches de la ligne de crise et des services d'assistance téléphonique sont mises à la disponibilité des membres du personnel et des clients? Sont-elles bien en vue dans les aires publiques?
- ✓ Est-ce que vos politiques organisationnelles reflètent un milieu de travail prémuni face au suicide? Est-ce que ces politiques encouragent le personnel à solliciter l'aide nécessaire et indiquent clairement que le fait d'en parler est essentiel au processus de rétablissement? Existe-t-il un protocole pour la prévention du suicide dans votre organisme?
- ✓ Est-ce que votre site web affiche un lien à L'Association canadienne pour la prévention du suicide, **www.suicideprevention.ca** ou d'autres services semblables dans la communauté?
- ✓ Dans la planification de vos programmes, est-ce que votre organisme prend en considération les besoins des survivants endeuillés par le suicide, des pourvoyeurs de soins auprès de gens ayant des pensées ou comportements suicidaires, et de ceux qui ont survécu au suicide?
- ✓ Est-ce que l'information portant sur le deuil et les groupes de soutien pour les personnes endeuillées par un suicide est mise à la disponibilité de tous?
- ✓ Est-ce que les valeurs de votre milieu de travail reflètent une préoccupation authentique et soucieuse du bien-être de ses employés par la promotion de l'importance de la santé physique, mentale et spirituelle?
- ✓ Avez-vous un programme ou une stratégie de santé mentale en milieu de travail?
- ✓ Est-ce que votre organisme offre des avantages sociaux rattachés à la santé mentale? Avez-vous la même couverture pour ces services que pour ceux en santé physique?

- ✓ Est-ce que les membres du personnel savent reconnaître à quel moment ils doivent demander s'il y a un risque suicidaire?
- ✓ Est-ce que les membres du personnel savent comment demander à une personne si elle est à risque suicidaire?
- ✓ Est-ce que votre organisme fait la promotion de l'importance d'un bon équilibre entre le travail et la vie personnelle afin d'améliorer la résilience émotionnelle et mentale de son personnel?
- ✓ Existe-t-il un outil de dépistage général du suicide dans votre organisme?
- ✓ Est-ce que chaque client ou patient est évalué à intervalle régulier pour risque suicidaire ou lorsqu'il y a un changement dans sa situation?
- ✓ Est-ce qu'un client/patient est évalué pour les facteurs de risque et de protection?
- ✓ Est-ce que les membres du personnel se sentent outillés adéquatement pour entamer une conversation sur le suicide?
- ✓ Est-ce que les membres du personnel sont formés sur l'intervention, la prévention et la postvention du suicide?
- ✓ Est-ce que votre organisme a institué les mécanismes et soutiens nécessaires afin d'assurer la sécurité immédiate d'une personne à risque?
- ✓ Êtes-vous en mesure d'identifier les stratégies requises pour le traitement et la surveillance nécessaire à la sécurité d'un client/patient à risque?
- ✓ Donnez-vous suite auprès d'une personne à risque dans les 24 heures qui suivent son congé, ou après une transition vers d'autres soins procurés?
- ✓ Développez-vous et documentez-vous des plans de traitement individualisé pour les personnes considérées à risque de suicide?
- ✓ Est-ce que les membres du personnel comprennent la différence entre maladie mentale et santé mentale?
- ✓ Est-ce que votre organisme renseigne son personnel et sa clientèle sur la maladie mentale?
- ✓ Est-ce que votre organisme évalue à intervalle régulier les problématiques en santé mentale?
- ✓ Est-ce que votre organisme offre des services d'information portant sur le traumatisme?
- ✓ Est-ce que votre organisme évalue à intervalle régulier pour l'incidence d'un traumatisme?
- ✓ Est-ce que votre organisme évalue les clients pour consommation de drogues et d'alcool?
- ✓ Est-ce que les membres du personnel ont accès à des opportunités de formation continue portant sur la santé mentale et le bien-être en général?
- ✓ Est-ce que votre organisme se donne comme mission de mettre fin aux préjugés rattachés à la maladie mentale en participant à des campagnes de sensibilisation contre la stigmatisation?
- ✓ Est-ce que votre organisme contribue à la promotion et participe annuellement à la Journée Mondiale pour la Prévention du Suicide du 10 septembre?
- ✓ Est-ce que les membres du personnel savent où se procurer l'information supplémentaire portant sur la prévention, l'intervention et la postvention du suicide?
- ✓ Est-ce que votre organisme est membre et appuie l'Association canadienne pour la prévention du suicide?
- ✓ Est-ce que votre organisme a pris connaissance du rapport de la Commission canadienne sur la santé mentale ainsi que celui de la Stratégie en matière de santé mentale "Vers le rétablissement et le bien-être"?
- ✓ Est-ce que votre organisme est en lien ou membre de votre comité local sur la prévention du suicide?

***SOURCE:** Information adaptée de textes originaux:
Canadian Association for Suicide Prevention
www.suicideprevention.ca

Information sur la prévention du suicide :

Statistiques sur le suicide

Canada et Ontario

Le taux de suicide parmi la population canadienne, tel qu'il est mesuré par l'Organisation mondiale de la Santé, s'élève à 15 pour 100 000 personnes. De nombreuses études révèlent cependant que ce taux est encore plus élevé parmi certains segments de la population. Par exemple, le taux de suicide chez les Inuits qui vivent dans le nord du Canada est de 60 à 75 pour 100 000 personnes. Ce taux est manifestement beaucoup plus élevé que le taux constaté chez la population en général. Parmi les autres segments de la population les plus à risque, mentionnons les jeunes, les personnes âgées, les détenus dans des établissements correctionnels, les personnes ayant une maladie mentale et les personnes ayant déjà tenté de se suicider. Selon Statistique Canada, entre 1997 et 1999, le taux de suicide a augmenté de 10 pour 100 à l'échelle du pays et le nombre de suicidés est passé de 3 681 à 4 074. En Ontario, le nombre de suicides, qui s'élevait à 930 en 1997, atteignait 1 032 en 2001.

Sexe

Le taux de mortalité attribuable au suicide chez les hommes est quatre fois plus élevé que chez les femmes. Selon un rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé, au cours des dix dernières années, le nombre d'hommes qui se sont suicidés en Ontario a été plus élevé que le nombre d'hommes ayant péri dans un accident de voiture. En effet, entre 1990 et 2000, environ 591 hommes ont mis fin à leurs jours en Ontario, alors que 558 ont perdu la vie dans un accident de voiture. Par contre, les femmes essaient davantage de se suicider que les hommes (trois ou quatre fois plus). Les femmes sont hospitalisées dans les hôpitaux généraux pour tentative de suicide 1,5 fois plus que les hommes. D'autres études révèlent qu'il existe une corrélation importante entre les antécédents de sévices sexuels et le nombre de tentatives de suicide au cours de la vie d'une personne et que cette corrélation est deux fois plus importante chez les femmes que chez les hommes.

Âge

Au Canada, le suicide représente 24% de tous les décès chez les personnes ayant entre 15 et 24 ans et 16% chez les 16 à 44 ans. Le suicide est la deuxième cause de décès chez les Canadiens et Canadiennes ayant entre 10 et 24 ans. Soixante-treize pour cent des admissions à un hôpital à la suite d'une tentative de suicide visent des personnes âgées de 15 à 44 ans.

Suicide et maladie mentale

Les personnes ayant des troubles de l'humeur représentent un groupe à haut risque suicidaire. Des études révèlent que plus de 90 pour cent des suicidés ont une maladie psychiatrique qui peut être diagnostiquée et que le suicide est la cause de décès la plus fréquente chez les personnes vivant avec la schizophrénie. La dépression majeure et le trouble bipolaire sont à l'origine de 15 à 25 pour cent de

tous les décès par suicide chez les personnes ayant des troubles de l'humeur graves. Les données de la police de la communauté urbaine de Toronto recueillies aux termes de la Loi sur la santé mentale indiquent que le nombre de tentatives de suicide documentées a augmenté de 14 pour cent entre 1996 et 2001. Statistique Canada signale que le suicide est la onzième cause de décès au Canada.

Saisons

Malgré un mythe bien ancré que le nombre de suicides atteindrait son pic autour de Noël, diverses études révèlent qu'en Amérique du Nord, les taux de suicide sont en fait plus bas durant cette période de l'année. Certes, le temps des fêtes suscite des émotions parfois très difficiles à gérer, mais des études donnent aussi à penser que cette période de l'année évoque les liens familiaux et que ceux-ci peuvent tempérer les idées suicidaires.

Il importe de signaler que même si les taux de suicide n'augmentent pas pendant le temps des fêtes, les taux de dépression, eux, s'accroissent. Plusieurs études, de même que des preuves non scientifiques de la *Mood Disorders Association of Ontario* et du *Toronto Distress Centre*, confirment que le nombre autant que la gravité des appels de personnes déprimées augmentent chaque année en novembre et décembre avant de retourner à la normale à la fin de janvier.

Chaque année, les taux de suicide les plus élevés sont enregistrés à la fin de juillet et en août. Les auteurs de certaines études pensent que cette augmentation des taux de suicide est attribuable à des variations saisonnières et que cette période se caractérise souvent par des changements dans la situation personnelle des gens. On pense que tous ces changements – que ce soit des changements importants dans la vie d'une personne ou un sentiment de défaite en cas d'absence présumée de changements dans la vie – peuvent pousser certaines personnes au suicide. Un certain nombre d'études indiquent que la rentrée scolaire est une période particulièrement difficile pour les adolescents vulnérables. Les taux de suicide sont tellement élevés chez les jeunes autochtones à cette période de l'année – quelle qu'en soit la raison – que le Centre de toxicomanie et de santé mentale estime que l'automne est la « saison des suicides ».

Source : Association canadienne pour la santé mentale-Ontario

http://www.ontario.cmha.ca/fact_sheets.asp?CID=3965

Mythes et réalités relatifs au suicide

Mythe: Les jeunes pensent rarement à se suicider.

Réalité: Les adolescents et le suicide sont beaucoup plus étroitement liés que les adultes puissent le penser. Lors d'un sondage en Colombie-Britannique, auprès de 15,000 étudiants de 7^e à la 12^e année, 34% d'entre eux connaissaient quelqu'un qui s'était suicidé ou avait tenté de le faire, 16% avaient sérieusement considéré le suicide, 14% avaient formulé un plan suicidaire, 7% avaient tenté de se suicider et 2% avaient eu besoin de soins médicaux en raison d'une tentative.

Mythe: Parler du suicide pourrait donner l'idée ou la permission à une jeune personne de considérer le suicide comme une solution à ses problèmes.

Réalité: Parler du suicide calmement, sans manifester de crainte ni porter de jugement, peut reconforter quelqu'un qui se sent terriblement isolé. Être franchement disposé à écouter montre une bienveillance sincère. Encourager quelqu'un à parler de leurs pensées suicidaires peut réduire le risque d'une tentative.

Mythe: Le suicide est subit et imprévisible.

Réalité: En fait, la plupart du temps, le suicide est une évolution et non pas un événement soudain. Des personnes qui se suicident, huit sur dix donnent certains ou même plusieurs signes de leurs intentions.

Mythe: Les jeunes qui sont suicidaires ne veulent qu'attirer l'attention ou essayer de manipuler les autres.

Réalité: On devrait toujours se soucier de ceux qui tentent de manipuler ou d'attirer l'attention. Il est difficile de juger si une personne est susceptible de se suicider. Toute menace de suicide doit être prise au sérieux.

Mythe: Les personnes suicidaires sont résolues à mourir.

Réalité: Les jeunes qui sont suicidaires sont souffrants. Ils ne veulent pas nécessairement mourir; ils veulent mettre fin à leur souffrance. Si leur capacité d'adaptation est mise à rude épreuve ou si des problèmes surviennent parallèlement à une maladie mentale, la mort peut sembler être leur seul recours pour mettre fin à la douleur.

Mythe: Une personne suicidaire sera toujours vulnérable.

Réalité: La plupart des gens ont des pensées suicidaires à un certain moment de leur vie. Le besoin accablant de mettre fin à la souffrance peut se dissiper soit en remédiant au problème ou en soulageant la pression. Apprendre et mettre en pratique des techniques d'adaptation efficaces pour faire face aux situations stressantes peut s'avérer bénéfique.

Source : Association canadienne pour la santé mentale-Ontario
http://www.cmha.ca/fr/mental_health/le-suicide-chez-les-jeunes/

Facteurs de protection contre le suicide

Les facteurs de protection contribuent à empêcher les gens de devenir suicidaires. Ces facteurs peuvent être d'ordre personnel, social, culturel ou environnemental. Les données probantes montrent que plusieurs facteurs de protection peuvent accroître la résilience et diminuer considérablement les risques de suicide.

Facteurs de protection propre à l'individu :

- loisirs/activités physiques
- identité culturelle positive
- bonne estime de soi
- grande capacité d'adaptation/de résolution de problèmes de façon générale
- bonne santé physique et mentale
- détermination, direction et orientation quant à l'avenir
- attitude positive à l'égard de l'école/le travail
- bon rendement à l'école/au travail
- régulation des émotions/stabilité émotionnelle
- locus de contrôle interne
- sentiment que la vie a un sens/sentiment de cohérence
- avoir de nombreuses raisons de demeurer en vie
- religion ou spiritualité
- sens de l'humour
- prévisions optimistes
- expérience précédente de maîtrise de soi
- autonomie personnelle
- être en relation de couple (marié) ou être parent
- sobriété

Facteurs de protection d'ordre social, culturel ou environnemental

- attention, soutien et soins accordés par la famille
- attentes parentales/familiales élevées et réalistes
- soutien des pairs
- compétences sociales
- modèles sains chez les pairs
- expériences positives à l'école/au travail
- attention accordée par les autres adultes et les dirigeants communautaires
- autodétermination de la communauté
- accès à des habitations appropriées
- soins de santé disponibles et adaptés sur le plan culturel
- disponibilités des ressources
- accès restreint à des armes mortelles

*SOURCE: Information adaptée de textes originaux:

Programme de prévention du suicide du Nouveau-Brunswick
<https://www.gnb.ca/0055/pdf/4768f-compressed.pdf>

Stratégie Nationale de Prévention du suicide chez les Jeunes Autochtones (SNPSJA)
<http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spnia/pubs/promotion/suicide/strat-prev-youth-jeunes-fra.pp#facteurs>

Center for Disease Control and Prevention. Suicide Prevention Scientific Information: Risk and Protective Factors. Retrieved on August 2, 2010 from
<http://www.cdc.gov/ncipc/dvp/suicide/Suicide-risk-p-factors.htm>

Qu'est-ce qui mènent les gens à se suicider?

Les circonstances qui peuvent mener une personne à décider de mettre fin à sa vie sont nombreuses, mais les sentiments qu'une personne éprouve à l'égard de ces circonstances sont plus importants que les circonstances elles-mêmes. Tous ceux qui contemplant le suicide trouvent la vie insupportable. Ils éprouvent d'extrêmes sentiments de désespoir, d'impuissance et sont désemparées. Dans certains cas de maladie mentale, les personnes peuvent entendre des voix ou avoir des idées délirantes qui les incitent à s'enlever la vie.

Les personnes qui parlent de se suicider ou tentent de le faire ne veulent pas nécessairement mourir. Souvent, c'est leur manière de crier au secours. Une tentative de suicide devient parfois le point tournant dans la vie d'une personne si elle obtient suffisamment d'appui pour l'aider à faire les changements nécessaires.

Si vous connaissez quelqu'un qui est désespéré au point de vouloir se suicider, vous serez peut-être en mesure de l'aider à trouver un moyen de faire face à ce qui la trouble. Et si vous êtes vous-même tellement en détresse que vous ne pouvez imaginer aucune autre solution que le suicide, rappelez-vous que de l'aide est disponible pour résoudre vos problèmes.

Suicide : quels sont les signes précurseurs?

Le suicide : Nous aimerions mieux ne pas en parler. Nous espérons que cela n'arrivera jamais à une de nos connaissances. Mais le suicide est une réalité et il est plus fréquent que vous ne puissiez le croire. N'ignorez pas la possibilité que le suicide puisse prendre la vie d'une personne que vous aimez. En tenant compte des signes précurseurs et en parlant de l'impensable, vous pourriez sauver une vie.

Voici quelques signes avertisseurs qu'une personne est possiblement suicidaire:

- Devient déprimée ou se replie sur elle-même
- Agit soudainement avec imprudence
- Fait ses derniers vœux à un proche et fait don de possessions précieuses
- A un changement marqué d'humeur, de comportement, d'attitude et d'apparence physique
- Abuse de drogues et d'alcool
- A subit une perte importante ou un changement significatif dans sa vie

Voici une liste plus exhaustive de signes précurseurs qui peuvent tous indiquer qu'une personne contemple le suicide. Bien entendu, dans la majorité des cas, ces situations ne résultent pas en un suicide. Par contre, il faut être conscient que plus on compte de signes avertisseurs, plus le risque de suicide est élevé.

Situations

- ▶ Historique familiale de suicide ou violence
- ▶ Abus sexuel ou physique
- ▶ Décès d'un ami proche ou d'un membre de la famille
- ▶ Divorce ou séparation, fin d'une relation
- ▶ Échec académique, résultats d'examens ou examens à venir
- ▶ Perte d'emploi, problèmes au travail
- ▶ Poursuite judiciaire en cours
- ▶ Incarcération récente ou sortie de prison imminente

Comportements

- ▶ Pleurer
- ▶ Se quereller
- ▶ Enfreindre la loi
- ▶ Impulsivité
- ▶ Auto-mutilation
- ▶ Écrire au sujet de la mort et du suicide
- ▶ Comportement suicidaire antérieur
- ▶ Comportement excessif hors de caractère
- ▶ Changements dans le comportement

Changements physiques

- ▶ Baisse d'énergie
- ▶ Sommeil perturbé : dort trop ou très peu
- ▶ Perte d'appétit
- ▶ Perte ou prise de poids soudaine
- ▶ Augmentation d'incidence de malaises physiques
- ▶ Changement au niveau de la libido
- ▶ Changement soudain de l'apparence physique
- ▶ Perte d'intérêt pour l'apparence physique

Pensées et émotions

- ▶ Idéations suicidaires
- ▶ Solitude- absence de soutien de la famille et des amis
- ▶ Sentiment de rejet et d'être marginalisé
- ▶ Tristesse ou culpabilité profonde
- ▶ Incapable de voir au-delà
- ▶ Révasse, souvent dans la lune et distrait
- ▶ Anxiété et stress
- ▶ Sentiment d'impuissance
- ▶ Perte de dignité, de valeur personnelle

QUI EST À RISQUE ?

Les personnes susceptibles de se suicider sont celles

- ▶ Qui ont une maladie physique ou une maladie mentale
- ▶ Qui consomment trop d'alcool ou de drogues
- ▶ Qui éprouvent une perte importante comme le décès d'un être cher, le chômage ou le divorce
- ▶ Qui vivent des changements importants dans leur vie comme les adolescents ou les aînées
- ▶ Qui ont déjà tenté de se suicider

***SOURCE:** Information was adapted from original source

Centre for Suicide Prevention
<http://www.suicideinfo.ca>

L'identification du risque suicidaire

Le suicide fait rarement l'objet de conversation de tous les jours. Pourtant, il se peut fort bien que vous ayez des contacts avec des personnes aux prises avec des émotions et une douleur intense suite à un traumatisme ou à d'autres événements. Il est donc important de vérifier si elles songent au suicide.

Les gens qui ont connu et aimé une personne qui s'est suicidée sont 40 fois plus à risque de suicide. (LivingWorks, 2006) Le fait d'avoir de telles pensées lors d'un deuil ou dans une période de stress aigu n'est pas inhabituel.

Vous pouvez être cette personne qui peut entamer une conversation sur le suicide procurant ainsi à la personne à risque la permission de parler ouvertement de ses sentiments et de ses pensées. Vous auriez ainsi l'opportunité de mettre cette personne en lien avec des intervenants en prévention de suicide pouvant lui offrir de l'aide si nécessaire.

Une des approches qui a fait ses preuves et que vous pourriez utiliser est safeTALK. Elle mise à enseigner aux membres de la communauté (aidants alertes) à reconnaître les personnes qui ont des idées suicidaires et à les mettre en contact avec des ressources d'intervention face au suicide. Un sommaire des étapes de safeTALK est inclus ci-après. Pour plus d'informations ou pour vous inscrire à une session de formation safeTALK, veuillez visiter le site web suivant : www.livingworks.net

safeTALK pourrait se rajouter à votre formation continue au même titre que les premiers soins d'urgence et de réanimation cardiorespiratoire.

***SOURCE :** Avec permission obtenue le 12 février 2013, information adaptée de textes originaux :

Source: SafeTALK Trainer Manual (2007) Lang, W., Ramsay, R., Tanney, B., Kinzel, T. Suicide Alertness for Everyone. LivingWorks Education. SN1659 03/2007

Source: A Guide for Early Responders Supporting Survivors Bereaved by Suicide / Winnipeg Suicide Prevention Network
<http://www.suicideprevention.ca/wp-content/uploads/2012/03/Early-Responder-Final.pdf>

La prévention du suicide commence par une question

Êtes-vous prêt à poser la question?

Demander à une personne et parler à cette personne du suicide peut faire peur. Rompre le silence donne la permission à la personne à risque de confier ses pensées et ses sentiments, lui confirme qu'elle n'est pas seule et que vous vous souciez de son bien-être. Lorsqu'une personne songe au suicide, elle n'a pas nécessairement le désir de mourir mais plutôt la perception qu'elle a épuisée ses options et perdue espoir. La peur et la honte contribuent à l'isolement de cette personne et l'empêche de recourir à l'aide nécessaire. C'est ce qui permet à la peur, le désespoir et la confusion de prendre de l'ampleur.

Le premier pas vers l'espoir et la possibilité de sauver une vie commence par une seule question donnant ainsi la permission à la personne à risque de parler du suicide.

Le fait de poser la question n'incite pas la personne à se suicider. Au contraire, elle lui donne l'opportunité d'évacuer sa peur et de discuter de d'autres options. Rompre le silence autour du suicide permet d'augmenter les opportunités réelles de sauver des vies et de réduire la souffrance.

Voici un exemple de l'approche suggérée et des étapes à suivre du modèle TALK tel que détaillé dans la session de formation SafeTALK du programme LivingWorks Education (LivingWorks, 2007) :

LE DIRE (T pour TELL) - Nous voulons inciter la personne à nous parler franchement et ouvertement de ses intentions face au suicide, bien que cela ne se produise pas toujours. Pour y arriver, il faut utiliser des incitatifs plus subtiles afin d'amorcer la communication sur le suicide et s'enquérir sur la possibilité de pensées suicidaires.

Ces incitatifs (invitations) peuvent provenir de ce que nous avons vu, entendu, ressenti ou même appris au sujet de la personne comme telle. En voici quelques exemples :

VU – La personne peut être en pleurs, avoir une apparence négligée, être repliée sur elle-même ou ne communique pas, commence à donner ses possessions ou celles d'un être cher qui s'est suicidé (il est considéré normal pour une personne endeuillée de donner des biens mais il ne faut pas perdre de vue qu'on retrouve ce genre de comportement chez les personnes à risque suicidaire).

ENTENDU – La personne à risque peut faire les commentaires suivant: "Je comprends pourquoi elle a choisi de s'enlever la vie" ou "Je ne peux plus de vivre comme ça" ou "J'espère que les gens vont comprendre lorsque je ne serai plus là". Ces messages peuvent être des messages subtils de détresse et de désespoir qui méritent d'être explorés.

RESSENTI – La personne à risque peut éprouver une gamme d'émotions : désespoir, découragement, colère, engourdissement (communément rapporté par les personnes endeuillées mais qui peut aussi être rapporté par une personne à risque suicidaire).

APPRIIS – La personne peut nous partager une expérience traumatique qu'elle a vécue telle que la perte d'un être cher par un suicide ou d'autres circonstances difficiles, récentes ou passées. (Des circonstances qui pourraient rendre les personnes plus vulnérables face au suicide comme un rejet, une perte, de l'abus ou d'autres traumatismes vécus.)

Ces incitatifs sont des points de départ pour entamer la conversation sur le suicide.

DEMANDER (A pour ASK) : Il est essentiel de poser ouvertement et directement des questions sur le suicide.

Bien que ce soit une des questions les plus difficiles à poser, il est important de demander à la personne si elle a des pensées suicidaires.

Comment s'y prendre?

Une fois que vous aurez créé un lien avec elle et que vous aurez pris connaissance de certains faits par ce que vous avez vu, entendu, ressenti ou appris à son sujet, voici quelques façons pour connaître les intentions d'une personne concernant le suicide.

Façons de demander directement à la personne ses intentions quant au suicide :

Demander directement - Pour que la personne se donne la permission de dévoiler ses intentions quant au suicide, il faut être sans jugement afin qu'elle puisse répondre oui ou non à la question qui suit :

«Tu as connu des moments très difficiles dernièrement; je dois te demander : Penses-tu au suicide?»
«Est-ce que tu penses à te suicider? »

Résumer– Il se peut que vous vous sentiez plus à l'aise de reformuler à la personne ce que vous avez entendu, ressenti ou appris à son sujet pour ensuite procéder avec la question sur le suicide : «Tu as l'air triste et tu m'as dit que tu n'en peux plus. Parfois, lorsque les gens n'en peuvent plus, ils pensent au suicide : est-ce que tu penses au suicide?»

Voici un autre exemple de résumé : «Tu as l'air accablé et c'est compréhensible compte tenu de la perte tragique que tu viens de vivre. Parfois lorsque les gens perdent un être cher par suicide, ils pensent eux-mêmes au suicide. Penses-tu au suicide? »

En posant directement la question, vous validez la douleur et le traumatisme de la personne survivante et vous vérifiez le degré de sévérité de sa situation : «Est-ce que sa souffrance est si énorme qu'elle songe à s'enlever la vie?»

Si la réponse est oui, vous devez reconnaître que la situation est sérieuse et mérite votre attention **immédiate**. Vous devez procéder aux prochaines étapes.

Écouter (L pour LISTEN)- Il faut permettre à la personne de partager son vécu, ce qu'elle ressent, et de nommer ce qui l'amène à songer au suicide. Le fait d'écouter démontre votre capacité d'empathie et de compréhension, pouvant ainsi favoriser la création d'un lien avec la personne. Ce lien vous permettra de nommer votre souci pour son bien-être et le fait que vous devez recourir à une autre forme d'aide pour assurer sa sécurité.

Protéger (K pour KEEPSAFE)- **Le jour même**, vous devez diriger la personne vers des services d'intervention face au suicide ou vers des aidants qui peuvent mettre en place les mesures nécessaires à sa sécurité.

Vous pouvez présenter le sujet de la façon suivante : «Tu m'as confié que tu avais des idées suicidaires que je prends au sérieux. Je suis inquiet pour toi...nous avons besoin d'impliquer d'autres personnes qui peuvent t'aider. Est-ce que je peux te nommer les noms de personnes ou des ressources qui peuvent offrir un soutien aux personnes qui pensent au suicide?»

Il faut encourager le recours à d'autres formes de soutien : «A quelle autre personne as-tu parlé de suicide? ou «As-tu une autre personne à qui tu peux parler de suicide et qui peut t'offrir du soutien?» Il s'agit d'obtenir les noms d'aidants naturels tels qu'amis ou membres de la famille qui pourraient demeurer avec la personne en besoin une fois votre entretien terminé.

Il est très important de **ne jamais laisser** une personne qui a des pensées suicidaires **seule**. Il faut aussi que cette personne puisse être mise en lien avec un aidant ou une ressource communautaire pouvant effectuer une évaluation complète et entamer le processus d'intervention **le jour même**. (LivingWorks Canada, 2007)

Pour de plus amples informations pour devenir un aidant alerte ou pour des sessions de formation sur les habiletés d'intervention pour la prévention du suicide, veuillez consulter le www.livingworks.net ou le www.cmha-east.on.ca pour la liste complète des ateliers de formation safeTALK et ASIST disponibles dans votre région.

***SOURCE:** Information adaptée avec permission le 12 février 2013 de textes originaux::

Source: SafeTALK Trainer Manual (2007) Lang, W., Ramsay, R., Tanney, B., Kinzel, T. Suicide Alertness for Everyone. LivingWorks Education. SNI659 03/2007

Source: A Guide for Early Responders Supporting Survivors Bereaved by Suicide / Winnipeg Suicide Prevention Network
<http://www.suicideprevention.ca/wp-content/uploads/2012/03/Early-Responder-Final.pdf>

Chagrin/déchirement suite à un suicide

Le décès d'un être cher est l'un des événements les plus pénibles de la vie. Lorsque le décès est causé par un suicide, la famille et les amis doivent non seulement faire face au chagrin d'avoir perdu un proche mais à toute une gamme d'autres émotions, y compris la confusion et parfois même la colère. On ne se remet pas d'un tel événement du jour au lendemain et nous y réagissons tous différemment. Certaines personnes ont besoin d'aide pour faire face aux changements survenus dans leur vie. Mais l'important est de surmonter son deuil car notre santé mentale en dépend.

Si un de vos proches vient de se suicider, nous espérons que ce document vous aidera à comprendre que vous n'êtes pas seul et que de l'aide est disponible. Si un de vos amis ou membre de votre famille est aux prises avec un deuil, ce document peut aider chacun de vous à comprendre et à passer à travers cette période difficile.

Est-ce ma faute? Aurais-je pu faire quelque chose?

Non, ce n'est pas votre faute. Suite à un suicide, les membres de la famille et les amis se remémorent souvent les circonstances et les événements précédant le décès, se blâmant pour telle et telle chose qu'ils auraient dû faire ou ne pas faire. «Si seulement j'avais pu le convaincre d'obtenir de l'aide!» ou «Si seulement je ne lui avais pas dit que je voulais une séparation... » Bien que le suicide soit une décision personnelle, la réaction naturelle et commune des survivants est de se sentir coupable ou responsable. Les gens laissés derrière devraient obtenir de l'aide auprès de conseillers pour personnes endeuillées ou de groupes de soutien pour alléger ce sentiment de responsabilité.

Quelles sont les étapes du deuil?

Le processus de deuil comporte diverses étapes. Les trois étapes décrites ci-après sont celles vécues par la plupart des gens. Cependant, on ne passe pas généralement de la première étape à la dernière dans l'ordre logique. Certaines personnes peuvent sauter plusieurs fois d'une étape à l'autre et le temps nécessaire pour les franchir peut varier.

ETAPE 1 – Torpeur ou état de choc

Au début, les individus fonctionnent de façon presque mécanique. Vous pouvez également éprouver des sentiments de colère, de confusion ou même de soulagement, selon les circonstances. Ces sentiments sont normaux. Au cours de cette étape, de nombreuses personnes s'éloigneront des autres émotionnellement afin de se protéger et d'éviter toute discussion ayant rapport au décès.

ETAPE 2 – Désorganisation

À ce stade, il est normal de se sentir seul, déprimé et au bord des larmes. Vous pourriez même avoir de la misère à dormir ou à manger. Certaines personnes peuvent s'apitoyer sur leur sort et même avoir des hallucinations. Vous vous tourmenterez peut-être à propos de choses, qu'à votre avis, vous auriez pu faire pour la personne décédée. A cette étape, il serait bon de tendre la main à quelqu'un pour discuter de vos sentiments.

ETAPE 3 - Réorganisation

Vous commencerez à vous sentir plus à l'aise et vous vous rendrez peut-être compte qu'il y a des moments dans la journée où vous ne pensez pas à votre perte. Vos sentiments ne seront plus aussi intenses et vous serez capable de vous concentrer sur vos tâches quotidiennes. À ce stade, la plupart des gens ont besoin d'encouragement pour reprendre un train de vie normal.

Surtout, rappelez-vous qu'il y a de l'aide et de l'espoir. Vous ne pourrez peut-être jamais surmonter le décès lui-même, mais vous pourrez surmonter votre chagrin.

La colère et le soulagement sont-elles des réactions naturelles?

Perdre un être cher est douloureux, peu importe la façon dont il meurt mais le suicide ajoute une autre dimension au deuil. La période de temps nécessaire pour franchir les étapes d'un deuil varie selon les circonstances.

Les sentiments de colère, de confusion et de soulagement sont naturels. Ne les reniez pas. Si la personne décédée était déprimée et/ou avait déjà tenté de se suicider, il est tout à fait correct de se sentir soulagé de ce fardeau ou d'être en colère parce qu'un autre fardeau a été mis sur vos épaules.

Si vous laissez ces sentiments vous dépasser, ils vous empêcheront d'aller de l'avant dans le processus du deuil. Et ne pas aller de l'avant est dangereux; cela peut mener à la maladie mentale ou physique, à l'éclatement de la famille ou à la rupture d'amitiés, et peut vous empêcher de surmonter les contrecoups du suicide. Vous devez affronter vos sentiments afin d'en venir à les comprendre et les déchiffrer.

***SOURCE:** Information adaptée de textes originaux :

Source: Association canadienne pour la santé mentale, Site national
http://www.ontario.cmha.ca/fr/mental_health/le-dechirement-du-suicide/

Postvention suite à un suicide ou une tentative de suicide d'un client

De par la nature de l'emploi, un employé au service de clients sera fort probablement confronté (directement ou indirectement) par un décès suite à un suicide. Une tentative de suicide peut elle aussi causer le même choc et la même culpabilité qu'un décès. Tout en respectant le droit du client à sa confidentialité, il ne faut pas perdre de vue le droit de l'employé à du soutien moral et du débriefing. Un plan bien préparé en postvention assure un appui rapide pour les membres du personnel face à la tragédie.

Une seule personne devrait être affectée au rôle de coordonnateur pour la durée de la postvention. En tant qu'agent facilitateur, elle assure la coordination des événements suite au suicide. Ses fonctions peuvent inclure :

- **Informar les employés qui ont travaillé étroitement auprès du client :** Il peut s'agir d'individus spécifiques. Ils doivent être informés du décès et consultés quant à la stratégie la plus appropriée pour informer le reste du personnel.
- **Informar les autres employés:** L'information peut être partagée dans le contexte d'une réunion du personnel ou de rencontres individuelles. L'information doit être partagée aussitôt que possible après le décès et auprès de tous les échelons du personnel et des bénévoles qui pourraient en être affectés. Il faut s'en tenir aux faits et donner l'opportunité aux membres du personnel de partager leurs sentiments en toute confidentialité. Personne ne devrait rester avec un sentiment de culpabilité ou être tenu responsable.
- **Rédiger la liste des autres personnes qui doivent en être informées et la stratégie à utiliser:** Parfois d'autres personnes connaissent le client décédé dans le cadre de vos services. Par exemple : un groupe de soutien par les pairs ou d'autres locataires habitant la même résidence subventionnée. Offrez-leur la même opportunité qu'à votre personnel pour partager leurs sentiments et poser leurs questions.
- **Offrir un service de soutien individuel aux employés ayant travaillé plus étroitement avec le client :** À la suite de l'évènement, un membre du personnel ayant travaillé de près avec le client pourrait exprimer le besoin de parler plus intimement de ses sentiments ou d'aller chercher l'aide d'une tierce personne au privé.
- **Examen des procédures internes de gestion dans les cas de suicide :** Avons-nous identifié des procédures internes qui méritent d'être révisées suite à ce qu'on a appris de ce décès? Dans plusieurs cas rien n'aurait pu prévenir le suicide. Par contre, une révision des procédures en place devrait être effectuée lorsque le choc initial et la douleur se seront estompés.
- **Établir un système de soutien par les pairs continu :** Le travail de soutien et de counseling auprès de personnes à risque peut être épuisant et parfois déprimant. Après ces sessions, les employés doivent être encouragés à demander le soutien de leurs collègues pour débriefing et pour obtenir leur rétroaction en tout temps, non seulement à la suite d'un suicide ou d'une tentative.

Postvention d'un suicide

Il se peut que les personnes endeuillées par le suicide aient de la difficulté à fonctionner et à gérer le quotidien dans les jours et mois suivant un tel événement. Certaines personnes vont compartimenter leur peine et la refouler dans le fin fond d'elles-mêmes. La majorité des gens sont changés par une telle expérience de vie traumatisante puisque cela ébranle leurs notions de soi et de sécurité personnelle. Elles remettent en question leurs compétences et leurs capacités dans d'autres domaines de leur vie. Les survivants sont souvent préoccupés par un questionnement incessant, ce dernier étant possiblement une façon de gérer la perte suite à un acte suicidaire. Les questions sans réponse peuvent mener les survivants à se sentir responsables du décès de l'être cher ainsi qu'à des sentiments de culpabilité et de honte.

PERTE SOUDAINE : Que peuvent ressentir les survivants?

Ces perceptions de soi altérées, étant souvent erronées, peuvent être intensifiées par des jugements sociaux qui contribuent à la stigmatisation face au suicide. «Pourquoi il/elle t'a fait ça?» ou «Quel geste égoïste!» ou «Tu parles d'un lâche!» Ces commentaires souvent dit avec de bonnes intentions sont humiliants et teintés de jugement; ils contribuent aux préjugés associés au suicide ainsi qu'à la honte et la culpabilité chez le survivant. Vous trouverez dans ce guide des suggestions de commentaires et de réponses pour encourager le survivant à exprimer ses sentiments dans le cadre d'un dialogue sécurisant, empathique et sans jugement.

Le deuil est nécessaire et chaque personne vit le deuil d'un être cher à sa propre façon. Le processus du deuil requiert du temps. La manière d'exprimer le chagrin peut varier entre des réactions discrètes ou privées et des expressions vives et publiques.

Le deuil suite à un suicide est toujours complexe. (Wolfelt, 2007) Il faut souligner le point suivant : **peu importe les réactions, les sentiments ou les questions du survivant... tous sont compréhensibles et acceptables compte tenu du contexte et de la perte qu'il a vécu. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises façons de ressentir, de réagir ou de vivre son deuil.**

Afin de permettre aux survivants d'entamer le processus nécessaire pour faire face au traumatisme du suicide, nous suggérons aux premiers répondants l'approche suivante :

- Reconnaître, admettre, et permettre au survivant de ressentir ce qu'il ressent
- Respecter les besoins du survivant et lui laisser le choix du rythme de la conversation et des décisions à prendre
- Laisser savoir au survivant qu'il peut vous parler **s'il en ressent le besoin**, que vous êtes là pour l'écouter
- Laisser savoir au survivant qu'il peut partager son expérience **s'il le désire**; ne pas imposer de dévoilement ou de partager des faits si le survivant n'est pas prêt à le faire
- Offrir au survivant le soutien et les informations sur les ressources disponibles pour en parler (soit les personnes qui les ont appuyées dans le passé ou les ressources communautaires spécialisées dans

le domaine du deuil par suicide). Le seul fait d'être présent, de faire preuve de sincérité, et de reconnaître la douleur associée à ce décès tragique, démontre votre souci pour le survivant et admet l'impact de ce décès sur tous ceux qui sont impliqués.

La gamme et la diversité des sentiments, réactions et expériences possibles sont communes, on s'y attend, et compte tenu de la tragédie qui vient de se produire on les comprend. Il n'y a pas qu'une seule façon de réagir au traumatisme du suicide. Voici des exemples d'émotions, de réactions et d'expériences que vous pourriez constater :

Le choc et l'engourdissement- ne pas vouloir ou ne pas être prêt à ressentir la douleur intense, se sentir chancelant, engourdi et vide; se fermer à toute émotion.

Une profonde tristesse- sentiment d'impuissance, de désespoir, d'anxiété, de peur, de rejet et d'abandon. La vie ne semble plus avoir de sens.

La colère et le blâme- envers soi-même et les autres y inclus les pourvoyeurs de soins de santé, la famille, les amis ou la personne décédée; trouver la vie injuste.

La culpabilité- avoir l'impression d'avoir raté quelque chose ou d'avoir ignoré des signes avertisseurs; le survivant peut aussi se sentir coupable d'être en vie alors que l'être cher est décédé.

La honte- peur intense d'être jugé, ou se juger et se blâmer soi-même pour le décès.

Le soulagement- il arrive que le survivant puisse se sentir soulagé si la personne décédée souffrait d'une façon ou d'une autre, ou si la relation avec cette dernière était très difficile ou chaotique.

Quoi dire ? Suggestions pour faciliter la communication:

Voici quelques suggestions de questions ouvertes pour venir en aide à une personne endeuillée par le suicide :

«De quoi as-tu besoin en ce moment?»

- Essayez de combler les besoins de base (offrir de l'eau, de la nourriture, du réconfort) ou lui en faciliter l'accès (emmener la personne chez elle, appeler quelqu'un qui est en mesure d'offrir le soutien nécessaire).

«Qui puis-je appeler pour toi?»

- Lui fournir un téléphone. S'asseoir avec la personne, si elle le veut, pendant qu'elle appelle une personne qui pourra lui offrir du soutien.

«Qui et quoi t'a déjà aidé durant des moments difficiles?»

- Un membre de la famille ou un voisin, un conseiller, un ministre/prêtre ou des stratégies pour prendre soins de soi.

«Ce sont des moments très difficiles pour toi. Est-ce que je peux tout de même t'aider?»

- Valide ce que la personne vit et ouvre une porte pour lui offrir l'accès à des ressources afin de répondre à ses besoins de base, pour sa sécurité et du réconfort, et si nécessaire la mettre en lien avec de l'aide (SPRC, 2005).

«Est-ce que ça t'aiderait de me parler de ce qui vient d'arriver?»

- Prendre le temps d'écouter la personne et d'être à ses côtés afin de lui permettre de partager tout ce dont elle veut bien discuter. La validation et la normalisation des sentiments éprouvés peuvent aider la personne à se sentir entendue, comprise et soutenue. Il est très important de savoir respecter la vie privée de la personne si elle choisit de ne pas parler ou partager ses sentiments.

«Un décès soudain peut être traumatisant, choquant et accablant. Ta réaction et tes sentiments sont tout à fait normaux et compréhensibles.»

- Reconnais la gamme de réactions et d'émotions associées à une perte tragique et valide les sentiments et le vécu de la personne.

«Lorsque tu seras prêt, tu voudras peut-être parler avec quelqu'un qui pourra t'aider à démêler ce que tu vis ainsi que tous tes sentiments et tes pensées.»

- Laisse savoir à la personne que c'est bien de recourir à de l'aide. Parfois, le fait de savoir qu'elle n'est pas seule et qu'il existe des ressources professionnelles (counseling) dans le domaine du deuil, qui travaillent quotidiennement avec des gens qui vivent la même chose, peut faire une différence pour une personne endeuillée.

«Lorsqu'une personne se suicide, il arrive que le suicide prédomine sur tous les aspects de notre vie, même jusqu'à modifier notre perception de la personne décédée. La façon de mourir ne change en rien la valeur de l'être aimé ou la relation que nous avons avec elle.»

- Le suicide est un traumatisme. Nous pouvons toujours dire que peu importe la nature du décès, cela ne change en rien la valeur, l'identité et l'importance de l'être cher. Cela ne diminue pas l'amour que nous éprouvons pour cette personne ou son amour pour ses proches.

Soyez patient. Il arrive que le survivant ait de la difficulté à maîtriser toute cette information et sa capacité à communiquer peut en être affectée. Il se peut que vous ayez à répéter la même information ou à répondre aux mêmes questions à quelques reprises.

Les endeuillés du suicide vont parfois rejouer dans leur tête et reconsidérer à maintes reprises les circonstances du décès. Ce processus est à la fois normal et nécessaire. (Wolfelt, 2007) Les difficultés de concentration sont normales et le fait d'offrir à une personne la possibilité d'écrire l'information pour qu'elle puisse s'y référer plus tard peut être un geste grandement apprécié.

***SOURCE:** Information adaptée de textes originaux:
A Guide for Early Responders: Supporting Survivors Bereaved by Suicide.
Winnipeg Suicide Prevention Network. Pages 7-11

Éducation et formation

Sensibilisation versus Sessions d'habiletés pour l'intervention

Sensibilisation

Les programmes de sensibilisation, comme suicideTALK offert par LivingWorks, peuvent servir à plusieurs fins. Ces présentations s'adressent aux personnes intéressées à en apprendre davantage au sujet du suicide ainsi que les moyens à prendre pour aider les gens à risque. Elles sont conçues pour stimuler ou développer notre préoccupation pour le suicide. Elles procurent l'information de base nécessaire au dépistage des signes avertisseurs de risque suicidaire ainsi que des premières étapes à suivre au besoin. Certains programmes vont toucher aux besoins des gens endeuillés par le suicide. Il arrive que des problématiques plus larges soient abordées telles que l'établissement dans les communautés, les écoles et les milieux de travail, de réseaux de promotion pour la sensibilisation face au suicide.

Ces programmes offrent une information de base mais ne procurent pas les opportunités nécessaires pour le développement d'habiletés d'intervention face aux risques suicidaires. Pour certains individus, les programmes de sensibilisation répondent à leurs besoins et niveau d'intérêt. D'autres choisiront de s'engager davantage et reconnaîtront la nécessité d'accroître leurs habiletés pour devenir des aidants efficaces.

Les programmes de sensibilisation sont de plus courte durée et visent un grand nombre de personnes de plus en plus conscientisées au problème du suicide. Le but est d'aider les participants à identifier comment ils peuvent aider. On espère que les membres de l'auditoire soutiendront les programmes de prévention du suicide et de préservation de la vie dans leurs communautés et qu'ils seront mieux disposés à diriger les personnes à risque vers les ressources appropriées. La majorité des auditoires des sessions de sensibilisation reconnaissent qu'ils ont beaucoup à apprendre avant de se sentir suffisamment compétents, prêts et disponibles à intervenir dans une situation de risque éminent de suicide.

Sessions d'habiletés d'intervention

Les sessions de formation sur l'intervention de crise, comme «La formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide (ASIST)» offerte par LivingWorks, permettent aux participants d'acquérir les compétences nécessaires afin d'aider les personnes à risque de suicide. Les participants apprennent et pratiquent les habiletés nécessaires pour pouvoir identifier et intervenir adéquatement auprès des gens à risque éminent de suicide. Tout comme les habiletés en réanimation cardiorespiratoire pour les soins d'urgence, les sessions de formation aident à développer les habiletés pour les soins d'urgence auprès de personnes à risque suicidaire. Ces programmes doivent aborder les attitudes des aidants vis-à-vis le suicide puisque ces éléments personnels affectent la volonté d'aider et l'efficacité de la relation d'aide. De tels programmes explorent les options disponibles pour diriger la personne vers les ressources offrant des services à plus long terme.

Les sessions d'habiletés sont de plus longue durée et s'adressent aux personnes en relation de confiance. Les personnes les mieux placées pour procurer les premiers secours contre le suicide sont ordinairement les personnes vers qui l'on se tourne en situation difficile. Dans de tels programmes, on réfère à ces personnes comme pourvoyeurs de soins, aidants ou sentinelles.

Les programmes d'intervention sont basés sur l'acquisition d'habiletés et procurent une base solide pour effectuer une intervention et un suivi. Au terme de ces formations, les participants quittent avec les compétences, la confiance et la capacité nécessaires pour intervenir dans la prévention d'un risque immédiat de suicide. Confiants dans leurs habiletés, les participants sont souvent intéressés à devenir chefs de file dans les programmes pour la prévention du suicide et la préservation de la vie.

La sensibilisation et les sessions d'habiletés d'intervention sont essentielles.

Chaque communauté a besoin de gens qui appuient la prévention du suicide et de pourvoyeurs de soins prêts à intervenir auprès de personnes à risque.

LivingWorks



Imaginez...une communauté prémunie face au suicide

Nous aidons les gens à prévenir le suicide et les communautés à se prémunir face au suicide.

Les différents programmes de *LivingWorks* ont pour but d'équiper les aidants avec la connaissance et les habiletés requises pour aider à sauver des vies. Ces programmes font partie des stratégies nationales, régionales et organisationnelles de prévention du suicide dans le monde entier. Les modules d'apprentissage sont interactifs, pratiques, adaptés aux besoins présentés et révisés sur une base régulière.

Il existe un programme complet, intégré par étapes successives pour toute personne qui veut venir en aide.

Raisons pour lesquelles nous devons nous pencher sur le sujet

Chaque année, les décès par suicide dépassent le nombre de victimes faites par tous les nombreux conflits armés du monde entier, et dans bien des endroits, ils sont à peu près équivalents sinon supérieurs au nombre de décès causés par les accidents de la route. On rapporte que pour chaque suicide, une centaine de personnes et plus sont blessées à la suite de gestes suicidaires manqués. Dans une année quelconque, on estime autant que 6% de la population en général aurait de sérieuses pensées suicidaires.

Nous savons qu'un grand nombre de personnes qui ont des idéations suicidaires préféreraient trouver un moyen de vivre si l'aide pour faire face aux difficultés était disponible. Nous savons aussi que plusieurs personnes suicidaires communiquent leurs intentions de suicide soit directement ou indirectement. Nos programmes procurent aux aidants la connaissance et les habiletés requises pour aider à sauver des vies.

Programmes de LivingWorks



suicideTALK Programme de sensibilisation face au suicide



safeTALK Programme de vigilance à l'égard du suicide



ASIST Formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide



suicideCare Aide les alliances pour la vie.

suicideTALK



suicideTALK

On y explore la sensibilisation face au suicide

suicideTALK Dans le cadre d'une session de 60 à 90 minutes, on invite les membres de la communauté intéressés à devenir plus conscients de tout ce qui peut être fait pour prévenir le suicide. En parlant ouvertement des préjugés entourant le suicide, cette exploration met l'accent sur la question «Devrions-nous parler du suicide?». Des questions intrigantes et des documents variés stimulent l'apprentissage.

esuicideTALK, programme disponible en ligne qui découle du programme original présenté en classe aux étudiants, suicideTALK. Ce programme adhère au contenu intégral de suicideTALK c'est-à-dire, **l'exploration de la sensibilisation face au suicide.**

La structure du programme permet aux participants d'explorer sans risque l'impact des croyances personnelles sur la stigmatisation par rapport au suicide. Elle encourage la contribution active de chaque participant dans la lutte pour la prévention du suicide.

La version électronique est conçue pour mieux répondre à l'horaire et au mode de vie de chaque participant. Avec l'accès en ligne, le contenu peut être facilement téléchargé sur un ordinateur, une tablette tactile, un portable ou un téléphone intelligent.

- Cette nouvelle version est dirigée par trois guides qui sont membres de **l'équipe suicideTALK**
- Un **narrateur** de qualité procure une vue d'ensemble et assure une information continue
- Un **compagnon** de choix fait partie du processus d'exploration pour la session, et
- **«Maria»** partage son vécu en tant que personne à risque de suicide

La version électronique de suicideTALK utilise des échanges interactifs semblables à une conversation avec le participant et met à sa disposition des séries de questionnaires facultatifs à la fin de chaque chapitre. Ces questionnaires permettent à chaque membre de pouvoir témoigner des changements dans leur attitude et de leur cheminement personnel depuis leur inscription au programme.

Résultats de l'apprentissage

Au terme de la formation suicideTALK, les participants seront plus en mesure de :

- Comprendre l'impact des croyances personnelles et celles de la communauté sur la stigmatisation face au suicide et la sécurité des gens;
- Apprécier les étapes enseignées par safeTALK, formation de vigilance à l'égard du suicide, et comprendre leur fonction cruciale dans la prévention du suicide;
- Choisir parmi ces mesures pour aider à protéger, préserver et promouvoir la vie dans une communauté prémunie face au suicide.

Le rôle de suicideTALK dans une communauté prémunie face au suicide

suicideTALK suicideTALK aide à promouvoir un climat qui favorise une discussion ouverte et franche sur le suicide, réduire la stigmatisation et appuyer des activités de promotion, de préservation et de protection de la vie.

safeTALK



safeTALK Programme de vigilance à l'égard du suicide

safeTALK est une formation de 3.0 heures dont le but est d'outiller les membres de la communauté à reconnaître les personnes qui ont des pensées suicidaires et à les mettre en contact avec des ressources d'intervention face au suicide. La plupart des gens qui pensent au suicide prennent des moyens directs ou indirects pour faire comprendre aux autres qu'ils ont besoin d'aide pour rester en sécurité. safeTALK prépare les participants à devenir des aidants vigilants qui sont en mesure de reconnaître ces signes précurseurs et de profiter de ces opportunités pour aider à protéger la vie. Des vidéos illustrent autant les réactions vigilantes que celles qui ne le sont pas. Des discussions et des exercices pratiques stimulent l'apprentissage.

Qui peut y participer?

Toute personne, âgée de 15 ans ou plus, qui veut être mieux outillée pour venir en aide.

Résultats de l'apprentissage

Au terme de la formation, les participants seront mieux outillés à :

- Reconnaître plus rapidement les occasions autrement ratées, écartées ou évitées de protéger une vie
- Identifier les personnes qui ont des idéations suicidaires
- Mettre en pratique les étapes TALK (*Tell, Ask, Listen and KeepSafe*) : Le Dire, Questionner, Écouter et Protéger afin de détecter une personne à risque suicidaire et la mettre en contact avec un aidant formé pour l'intervention face au suicide.

Le rôle de safeTALK dans une communauté prémunie face au suicide

safeTALK sert de complément au programme ASIST. Il permet de veiller à ce que les personnes à risque suicidaire soient bien identifiées et dirigées vers des aidants formés pour l'intervention face au suicide.

ASIST



ASIST

(Applied Suicide Intervention Skills Training)

Formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide

ASIST est une formation interactive de deux jours qui prépare les aidants à intervenir et procurer les secours d'urgence face au suicide. Elle permet de rehausser leurs compétences dans l'aide à prodiguer jusqu'à ce que le risque immédiat de suicide soit passé ou que d'autres ressources puissent être trouvées. Selon les principes d'apprentissage adulte, on pratique les compétences acquises en petits groupes et on en discute.

ASIST enseigne le Modèle d'intervention face au suicide (MIS); un guide pratique sur l'intervention face au suicide. Du matériel audiovisuel favorise l'apprentissage.

Qui peut s'inscrire?

À l'intention de tous les types d'intervenants ou aidants (16 ans et plus), formellement désignés ou non.

Résultats de l'apprentissage

Au terme de l'atelier, les participants seront plus en mesure de :

- Reconnaître les gens qui ont des idéations suicidaires
- Comprendre comment les croyances et attitudes peuvent affecter les interventions face au suicide
- Chercher ensemble à comprendre les raisons pouvant mener au suicide et les raisons pour choisir la vie
- D'examiner les risques imminents et de développer un plan, une entente pour un temps prescrit, qui augmentera le niveau de sécurité face aux comportements suicidaires
- Assurer un suivi du plan de sécurité, et au besoin diriger la personne vers des soins plus spécialisés

Le rôle du programme ASIST dans une communauté prémunie face au suicide

ASIST Les aidants du programme ASIST complètent ce que les aidants vigilants (safeTALK) ont entamé, c'est-à-dire, procurer les interventions en secours d'urgence pour la préservation de la vie.

suicideCare



suicideCare

Programme aidant les alliances pour la vie

suicideCare est un séminaire d'une journée dont le but est de rehausser les habiletés des participants au-delà des techniques en secours d'urgence avec des compétences cliniques plus poussées. Le séminaire mise sur des outils d'intervention spécifiquement adaptés à la prévention du suicide qui sont rarement fournis durant une formation formelle. Le travail de groupe s'effectue par le biais d'activités pré-sessions, des prospectus structurés et des études de cas. Une évaluation clinique structurée des risques permet de négocier une stratégie d'aide appropriée aux besoins de la personne à risque.

Qui peut s'inscrire?

Les cliniciens en santé mentale ainsi que tous les aidants ayant une formation officielle de prestations de soins peuvent s'inscrire à ce séminaire. Tous les participants doivent avoir complété ASIST, c'est un prérequis.

Résultats de l'apprentissage

Au terme du séminaire, les participants seront en mesure de :

- Distinguer quatre approches aidantes (les premiers soins, la gestion, le traitement et la thérapie)
- Clarifier les types d'aidants associés aux quatre approches et reconnaître le rôle que doit adopter l'aidant pour bien répondre aux besoins de la personne à risque
- Intégrer les actions (*Tasks*), les compétences (*Tools*) et les caractéristiques auxiliaires (*Traits*) requises pour mettre en œuvre ces rôles efficacement
- Évaluer les croyances, les attitudes et les pratiques qui facilitent ou entravent à l'efficacité d'une relation d'aide

Le rôle de suicideCare dans une communauté prémunie face au suicide

suicideCare vient compléter ASIST, afin de procurer une aide plus spécialisée auprès des personnes dont les besoins vont au-delà des soins de secours d'urgence.

Les programmes de LivingWorks offrent aux secouristes en santé mentale et aux aidants la connaissance et les habiletés requises pour aider à sauver des vies. Ces programmes font partie des stratégies nationales, régionales et organisationnelles de prévention du suicide dans le monde entier. Les modules d'apprentissage sont interactifs, pratiques, adaptés selon les besoins et révisés sur une base régulière. Il existe un programme complet, intégré par étapes successives pour toute personne qui veut venir en aide.

Communiquez avec l'Association canadienne pour la santé mentale/Champlain-Est au 1-800493-8271 ou www.acsm-est.on.ca pour des sessions de sensibilisation et dates de formations.

Pour de plus amples informations sur les sessions de formateur(trice) pour un de ces programmes, veuillez communiquer avec LivingWorks au 1-888-733-5484 ou consultez le site internet suivant : www.livingworks.net.

Conclusion

Ce guide est conçu dans le but d'accroître les connaissances des lecteurs sur le suicide, les comportements suicidaires, les problématiques connexes, ainsi que de leur donner une meilleure compréhension de l'envergure de cette problématique dans l'est de Champlain. Il fait mention des faits sur le suicide, de l'importance de dissiper les mythes, de discuter ouvertement des raisons derrière le suicide, d'identifier les signes avertisseurs et les facteurs de protection. Il touche aussi aux habiletés nécessaires à l'identification du risque suicidaire, au travail de prévention d'un suicide ainsi qu'au travail suite à un suicide (postvention).

Ce guide aborde aussi les stratégies à long-terme pour aider les clients endeuillés, pour la création éventuelle de communautés prémunies face au suicide, et pour évaluer à quel point chacune de nos agences est prémunie face au suicide. Nous avons aussi inclus les coordonnées de LivingWorks pour toute personne intéressée à s'inscrire à l'une ou l'autre des formations. On y retrouve une information plus détaillée et une liste des ressources communautaires disponibles tant pour nos clients, nos collègues, nos proches que pour nous-même. La Coalition a l'espoir que les agences et les entreprises, maintenant en meilleure connaissance de cause et avec une plus grande compréhension de la matière, travailleront de concert pour une stratégie visant la réduction du taux de suicides dans l'est de Champlain.

Ressources communautaires dans l'est de Champlain

Numéros pour aide et écoute:

LIGNE DE CRISE EN SANTÉ MENTALE	1-866-996-0991
LIGNE INFO SIDA ET SANTÉ-SEXUALITÉ.....	1-800-668-2437
LIGNE DE CRISE POUR ENFANTS VICTIMES D'ABUS	1-866-939-9915
LIGNE DE CRISE POUR ENFANTS, JEUNES ET FAMILLES	1-877-377-7775
POLICE COMMUNAUTAIRE DE CORNWALL.....	613-932-2110
LIGNE D'AIDE SUR LA DROGUE ET L'ALCOOL.....	1-800-565-8603
JEUNESSE, J'ÉCOUTE	1-800-668-6868
LA LIGNE ONTARIENNE D'AIDE SUR LE JEU PROBLÉMATIQUE	1-888-230-3505
SÛRETÉ DE LA POLICE PROVINCIALE DE L'ONTARIO	1-888-310-1122
LIGNE DE CRISE POUR LES SURVIVANTES D'ABUS SEXUEL/DE VIOL	1-800-461-8192
LIGNE DE CRISE POUR FEMMES VICTIMES D'ABUS.....	1-800-267-4930
LIGNE DE CRISE POUR LES FEMMES.....	1-877-336-2433

Numéros pour soutien communautaire:

AKWESASNE CHILD AND FAMILY SERVICES	613-575-2341
AKWESASNE FAMILY VIOLENCE PROGRAM	613-937-4208
FAMILLES ENDEUILLÉES-CORNWALL ET LA RÉGION.....	613-936-1455
ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE.....	1-800-493-8271
CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE L'ESTRIE	613-937-2683
CENTRE ROYAL COMPTOIS	613-632-0139
HEEO/CHEO	613-737-7600
AIDE À L'ENFANCE DE SDG	1-866-939-9915
SERVICES DE SANTÉ MENTALE POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS	613-932-1558
HÔPITAL COMMUNAUTAIRE DE CORNWALL.....	613-932-3300
SERVICES DE COUNSELING ET DE SOUTIEN DE SDG	613-932-4610
BUREAU DE SANTÉ DE L'EST DE L'ONTARIO.....	1-800-267-7120
ÉQUIPE PSYCHO-SOCIALE	613-938-7112
HÔPITAL GLENGARRY MEMORIAL	613-525-2222
HÔPITAL GÉNÉRAL DE HAWKESBURY	613-632-1111
HÔPITAL MONTFORT	613-746-4621
SEAWAY VALLEY COMMUNITY HEALTH CENTRE	613-936-0306
TRI COUNTY MENTAL HEALTH	613-932-9940
VALORIS POUR ENFANTS, ADULTES DE P&R	1-800-675-6168
WINCHESTER MEMORIAL HOSPITAL	613-774-2422

Information & aiguillage

SERVICES D'INFORMATION ET D'AIGUILLAGE DISPONIBLES 24 HEURES/JOUR	211
POINT D'ACCÈS UNIQUE.....	613-938-9909
RESSOURCES RÉGIONALES.....	WWW.ESANTEMENTALE.CA

Liens et ressources

Les organismes suivants fournissent de l'information et des ressources pour promouvoir la santé mentale et pour prévenir le suicide :

Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (CCSMPA) : Ressources et publications www.ccsmh.ca/en/projects/suicide.cfm

Réseau du respect de la vie - Le Réseau de respect de la vie offre des ressources et une information culturellement pertinentes sur la prévention du suicide, pour aider les jeunes des communautés autochtones. <http://www.honouringlife.ca/fr/au-sujet-de-ce-site>

Jeunesse, J'écoute Offre aux jeunes de l'information en ligne et la possibilité d'appeler ou de clavarder avec un intervenant 1-800-668-6868 www.kidshelpphone.ca

LGBTQ Youth Line (Ligne pour les jeunes personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres) 1-800-268-9688 www.youthline.ca

Mental Health Central Est un lieu d'échange d'information et un forum grand public pour les individus, les organismes et les professionnels qui cherchent ou offrent des services ou des produits axés sur la santé mentale www.mentalhealthcentral.ca

Premiers secours en santé mentale Canada est un programme certifié de deux jours de la Commission de la santé mentale du Canada www.mentalhealthfirstaid.ca

Mind your Mind Est un site Web créé par des jeunes, qui offre de l'information, des ressources et des outils pour aider les jeunes à gérer stress, crises et problèmes de santé mentale (en anglais seulement) www.mindyourmind.ca

Mobilizing Minds: Pathways to Young Adult Mental Health est un projet dirigé par de jeunes adultes, des organismes communautaires, des chercheurs et professionnels de la santé (en anglais seulement) www.mobilizingminds.ca

River of Life program Propose une formation en ligne pour la prévention du suicide chez les jeunes autochtones (en anglais seulement) www.riveroflifeprogram.ca

La prévention du suicide chez les personnes âgées: Un guide à l'intention des membres de la famille http://www.ccsmh.ca/pdf/ccsmh_suicideBooklet_fr.pdf

Teen Mental Health Fournit de l'information au sujet de la santé mentale des adolescents dans le but de faire progresser la compréhension de la maladie mentale et d'améliorer la vie des jeunes vivant avec des problèmes de santé mentale (en anglais seulement). www.teenmentalhealth.org

The Trevor Project Donne de l'information au sujet de la prévention du suicide pour les jeunes personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres (LGBTQ en anglais seulement) www.thetrevorproject.org

Yoomagazine Du Centre des soins de santé IWK est un magazine santé interactif pour les écoles, les jeunes et les parents. www.yoomagazine.net

Your Life Counts Est un site Internet permettant aux jeunes d'échanger et d'obtenir de l'aide au sujet de leurs problèmes (en anglais seulement) www.yourlifecounts.org

Tendlamain information en ligne sur la prévention du suicide et une liste des ressources locales dans l'est de Champlain. www.tendlamain.ca

Information sur le suicide et la prévention disponibles auprès des organismes suivants :

L'Association canadienne pour la prévention du suicide s'emploie à faire baisser le taux de suicide et à prévenir les comportements suicidaires par la facilitation, la défense des intérêts, le soutien, la diffusion d'information et la prestation de conseils. (en anglais seulement) <http://www.suicideprevention.ca/>

Centre for Suicide Prevention (en anglais seulement) <http://www.suicideinfo.ca/>

Ontario Association for Suicide Prevention (en anglais seulement) <http://www.ospn.ca/>

American Association for Suicidology s'emploie à mieux comprendre et à prévenir le suicide par la recherche, la formation et la promotion (en anglais seulement) www.suicidology.org

American Foundation for Suicide Prevention (en anglais seulement) <http://www.afsp.org/>

Association internationale pour la prévention du suicide <http://www.iasp.info/fr/accueil.php>

Association canadienne pour la santé mentale <http://cmha.ca/fr>

Living Works offre les formations suivantes : Atelier de formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide (ASIST), safeTALK ainsi que d'autres formations sur la sensibilisation et la prévention du suicide www.livingworks.net

Commission de la santé mentale du Canada <http://mentalhealthcommission.ca/Francais>

Reasons to Go on Living Project (en anglais seulement) <http://www.thereasons.ca>

The Jack Project (en anglais seulement) <http://www.thejackproject.org/>

Suicide Prevention Resource Centre offre des programmes de soutien, de formation et des ressources auprès d'organismes et d'individus qui veulent développer des programmes de prévention, interventions ainsi que des politiques. (en anglais seulement) www.sprc.org

Working Minds offre les outils et des contacts aux organismes pour les aider avec la prévention, l'intervention et la postvention (en anglais seulement) www.workingminds.org

Klinic Community Health Centre a développé une trousse d'outils basée sur des données probantes sur le traumatisme pour venir en aide aux pourvoyeurs de services et les organismes. (en anglais seulement) www.trauma-informed.ca

La Coalition pour la prévention du suicide dans l'est de Champlain ne soutient aucune organisation, produit ou thérapie qui fournit de l'information sur la santé à moins que ce ne soit clairement indiqué. La Coalition pour la prévention du suicide dans l'est de Champlain n'assumera aucune responsabilité pour toute erreur ou omission dans les articles et ne pourra pas être tenue responsable, directement ou indirectement, de quelque dommage ou perte que ce soit découlant de, ou reliée à, l'utilisation de l'information ou résultant de la confiance accordée à l'information contenue dans les dits articles.

Vous pouvez avoir accès à d'autres sites Internet grâce aux liens qui se trouvent sur notre site Web. Ces sites Internet externes contiennent des renseignements provenant d'établissements indépendants de la Coalition pour la prévention du suicide dans l'est de Champlain. Même si nous faisons tous les efforts possibles afin de nous assurer de la fiabilité de ces sites, nous ne pouvons garantir leur exactitude ou leur disponibilité et nous ne pouvons aucunement assumer la responsabilité pour quelque site que ce soit.

Ressources pour le développement de ce guide :

- A Guide for Early Responders: Supporting Survivors Bereaved by Suicide.
- Winnipeg Suicide Prevention Network (en anglais seulement)
<http://www.suicideprevention.ca/wpcontent/uploads/2012/03/Early-Responder-Final.pdf>
- Canadian Association for Suicide Prevention: Becoming Suicide Safer, a Guide for Service Organizations Canadian Association for Suicide Prevention (en anglais seulement)
www.suicideprevention.ca
- Association canadienne pour la prévention du suicide www.suicideprevention.ca
- Center for Disease Control and Prevention. Suicide Prevention Scientific Information: Risk and Protective Factors. (en anglais seulement) Retrieved on August 2, 2010 from
<http://www.cdc.gov/ncipc/dvp/suicide/Suicide-risk-p-factors.htm>
- Suicide Alertness for Everyone. LivingWorks Education. SNI 659 03/2007
<http://www.livingworks.net/utility/francais/>
- ASIST-Formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide, Manuel du formateur (2008) Lang, W., Ramsay, R., Tanney, B., Kinzel, T.
- SafeTALK Trainer Manual (2007) Lang, W., Ramsay, R., Tanney, B., Kinzel, T.
- Suicide Prevention Resource Center. Risk and Protective Factors for Suicide. Retrieved on August 2, 2010 from <http://www.sprc.org/library/srisk.pdf>
- Association canadienne pour la santé mentale - Ontario (en anglais seulement)
http://www.ontario.cmha.ca/fact_sheets.asp?CID=3965
- Stratégie Nationale de Prévention du Suicide chez les Jeunes Autochtones (SNPSJA)
<http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spnia/pubs/promotion/suicide/strat-prev-youth-jeunes-fra.pp#facteurs>
- Se Brancher à la Vie- Programme provincial de prévention du suicide-Le modèle du Programme de prévention du suicide du Nouveau-Brunswick <http://www.gnb.ca/0055/pdf/4768f-compressed.pdf>

- Association canadienne pour la santé mentale, site National
http://www.cmha.ca/fr/mental_health/la-prevention-du-suicide
http://www.cmha.ca/fr/mental_health/le-suicide-chez-les-jeunes/
http://www.cmha.ca/fr/mental_health/le-deuil/
http://www.cmha.ca/fr/mental_health/la-maladie-mentale/
<http://www.cmha-east.on.ca/index.php/fr/ateliers-formations/formations-certifiées/suicide>

Agences membres de la Coalition

- Services de toxicomanie de l'Est de l'Ontario
- Familles endeuillés de l'Ontario
- Association canadienne pour la santé mentale, Filiale Champlain Est
- Catholic District School Board of Eastern Ontario
- Centre de santé communautaire de l'Estrie
- Centre Roberts/Smart Centre
- La Société de l'aide à l'enfance des comtés-unis de Stormont, Dundas et Glengarry
- Conseil des Écoles publiques de l'Est de l'Ontario
- Conseil scolaire de district catholique de l'Est ontarien (CSDCEO)
- Hôpital communautaire de Cornwall/Cornwall Community Hospital
- Services sociaux et logement social de la ville de Cornwall
- Bureau de santé de l'est Ontario
- Hôpital Général de Hawkesbury & District General Hospital
- L'Équipe psycho-sociale
- Aide juridique Ontario
- Mohawk Council of Akwesasne
- Ontario Association for Suicide Prevention
- Prescott-Russell Community Crisis Intervention Service
- Comtés-unis de Prescott-Russell
- Seaway Valley Community Health Centre
- Services aux victimes Prescott-Russell Victim Services
- Upper Canada District School Board
- Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell
- Services aux victimes de Stormont-Dundas-Glengarry et Akwesasne

Annexe 1 : Étapes TALK

Voici un sommaire des éléments essentiels du programme safeTALK offert par LivingWorks Education. Cette information n'a pas pour but de remplacer les fondements de base et la mise en application des étapes TALK présentés lors de la session de formation safeTALK. Il est fortement recommandé de s'inscrire à une session de formation de safeTALK afin de bien saisir les principes et la mise en application des étapes de TALK.

Le dire (T pour TELL) : Nous voulons que la personne en détresse puisse dire franchement et directement si elle songe au suicide. Malheureusement, cette personne n'est pas toujours en mesure de dévoiler ses intentions. Dans ces instances, il faut faire preuve de subtilité, utiliser des incitatifs qui vont mener à une conversation sur le sujet du suicide et demander si la personne a des idées suicidaires.

Ces incitatifs peuvent provenir de ce que nous pouvons observer, entendre, ressentir ou avons appris au sujet de la personne.

Questionner (A pour ASK) : Il est essentiel de poser franchement et directement des questions sur le suicide.

Bien que ce soit une des questions les plus difficiles à poser, il est important de demander à la personne si elle a des pensées suicidaires.

Comment s'y prendre?

Voici quelques façons pour connaître les intentions d'une personne face au suicide. Une fois que vous avez créé un lien avec elle et que vous avez pris connaissance de certains faits soit par ce que vous avez vu, entendu, ressenti ou appris à son sujet, vous pouvez :

- **Demander directement** - Afin que la personne se donne la permission de dévoiler ses pensées sur le suicide, il faut être sans jugement pour qu'elle puisse répondre oui ou non à la question qui suit : "Tu as connu des moments très difficiles dernièrement; je dois te demander : Penses-tu au suicide?" "Est-ce que tu penses à te suicider?"
- **Résumer** – Il se peut que vous vous sentiez plus à l'aise de reformuler à la personne ce que vous avez vu, entendu, ressenti ou appris à son sujet pour ensuite procéder avec la question sur le suicide : "Tu as l'air triste et tu m'as dit que tu n'en peux plus. Parfois lorsque les gens n'en peuvent plus, ils pensent au suicide : est-ce que tu penses au suicide?"

En posant directement la question, nous venons de valider la douleur et le traumatisme de la personne et nous vérifions le degré de sévérité. "Est-ce que sa souffrance est si énorme qu'elle songe à s'enlever la vie? "

Si la réponse est oui, nous devons considérer la situation comme sérieuse et procéder aux prochaines étapes.

Écouter (L pour Listen) : Il faut permettre à la personne de partager son vécu et de nommer ce qui l'amène à songer au suicide. Le fait d'écouter démontre votre capacité d'empathie et de compréhension, pouvant ainsi favoriser la création d'un lien avec la personne. Ce lien vous permettra de nommer votre souci pour son bien-être et que vous devez recourir à une autre forme d'aide pour sa sécurité.

Protéger (K pour KEEPSAFE) : Le jour même, vous devez référer la personne vers les services ou les aidants pouvant intervenir et mettre en place le soutien nécessaire à sa sécurité.

Vous pouvez présenter le sujet de la façon qui suit : «Tu m'as confié que tu avais des idées suicidaires que je prends au sérieux. Je suis inquiet pour toi...nous avons besoin d'impliquer d'autres personnes qui peuvent t'aider. Est-ce que je peux te nommer des personnes ou des ressources qui peuvent soutenir les personnes qui pensent au suicide?»

Encourager la présence d'autres formes de soutien : «A quelle autre personne as-tu parlé de suicide?» ou «As-tu une autre personne à qui tu peux parler de suicide et qui peut t'offrir du soutien?» Il s'agit d'obtenir le nom des personnes du milieu naturel de la personne tel que les membres de la famille immédiate ou des amis qui pourraient demeurer avec elle une fois votre entretien terminé.

Il est très important de **ne jamais laisser** une personne qui a des pensées suicidaires **seule**. Il faut aussi que cette même personne puisse être mise en lien avec un aidant ou une ressource communautaire pouvant effectuer une évaluation complète et entamer le processus d'intervention **le jour même**. (LivingWorks, Canada, 2007)

Si vous désirez plus d'informations pour devenir un aidant alerte ou pour des sessions de formation sur les habiletés d'intervention pour la prévention du suicide, veuillez consulter le www.livingworks.net ou www.cmha-east.on.ca pour la liste des formations safeTALK et ASIST offertes dans votre région.

Annexe 2 : Suggestions pour entamer une conversation auprès d'une personne endeuillée suite à un suicide

QUOI DIRE ? Suggestions pour faciliter la communication

Pour offrir du soutien et aider la personne à communiquer ses besoins, nous vous proposons quelques suggestions de questions ouvertes :

«De quoi as-tu besoin en ce moment?»

- Essayez de combler les besoins de base (offrir de l'eau, de la nourriture, du réconfort) ou lui en faciliter l'accès (emmener la personne chez elle, appeler quelqu'un qui est en mesure d'offrir le soutien nécessaire).

«Qui puis-je appeler pour toi?»

- Lui fournir un téléphone. S'asseoir avec la personne, si elle le veut, pendant qu'elle appelle une personne qui pourra lui offrir du soutien.

«Qui et quoi t'a déjà aidé durant des moments difficiles?»

- Un membre de la famille ou un voisin, un conseiller, un ministre/prêtre ou des stratégies pour prendre soins de soi.

«Ce sont des moments très difficiles pour toi. Est-ce que je peux tout de même t'aider?»

- Valide ce que la personne vit et ouvre une porte pour lui offrir l'accès à des ressources afin de répondre à ses besoins de base, pour sa sécurité et du réconfort, et si nécessaire la mettre en lien avec de l'aide (SPRC, 2005).

«Est-ce que ça t'aiderait de me parler de ce qui vient d'arriver?»

- Prendre le temps d'écouter la personne et d'être à ses côtés afin de lui permettre de partager tout ce dont elle veut bien discuter. La validation et la normalisation des sentiments éprouvés peuvent aider la personne à se sentir entendue, comprise et soutenue. Il est très important de savoir respecter la vie privée de la personne si elle choisit de ne pas parler ou partager ses sentiments.

«Un décès soudain peut être traumatisant, choquant et accablant. Ta réaction et tes sentiments sont tout à fait normaux et compréhensibles.»

- Reconnais la gamme de réactions et d'émotions associées à une perte tragique et valide les sentiments et le vécu de la personne.

«Lorsque tu seras prêt, tu voudras peut-être parler avec quelqu'un qui pourra t'aider à démêler ce que tu vis ainsi que tous tes sentiments et tes pensées.»

- Laisser savoir à la personne que c'est bien de recourir à de l'aide. Parfois, le fait de savoir qu'elle n'est pas seule et qu'il existe des ressources professionnelles (counseling) dans le domaine du deuil, qui travaillent quotidiennement avec des gens qui vivent la même chose, peut faire une différence pour une personne endeuillée.

«Lorsqu'une personne se suicide, il arrive que le suicide prédomine sur tous les aspects de notre vie, même jusqu'à modifier notre perception de la personne décédée. La façon de mourir ne change en rien la valeur de l'être aimé ou la relation que nous avons avec elle.»

- Le suicide est un traumatisme. Nous pouvons toujours dire que peu importe la nature du décès, cela ne change en rien la valeur, l'identité et l'importance de l'être cher. Cela ne diminue pas l'amour que nous éprouvons pour cette personne ou son amour pour ses proches.

Soyez patient. Il arrive que le survivant ait de la difficulté à maîtriser toute cette information et sa capacité à communiquer peut en être affectée. Il se peut que vous ayez à répéter la même information ou à répondre aux mêmes questions à quelques reprises.

***SOURCE:** Information adaptée de textes originaux:
A Guide for Early Responders: Supporting Survivors Bereaved by Suicide.
Winnipeg Suicide Prevention Network. Pages 7-11

Annexe 3: Fiche d'aide www.tendslamain.ca

LIGNES D'URGENCE :

LIGNE DE CRISE EN SANTÉ MENTALE	1-866-996-0991
JEUNESSE, J'ÉCOUTE	1-800-668-6868
LIGNE D'AIDE SUR LA DROGUE ET L'ALCOOL	1-800-565-8603
LIGNE D'AIDE SUR LE JEU PROBLÉMATIQUE	1-888-230-3505
LIGNE DE CRISE POUR ENFANTS, JEUNES, FAMILLES	1-877-377-7775
LIGNE DE CRISE POUR FEMMES	1-877-336-2433
LIGNE DE CRISE POUR ENFANTS VICTIMES D'ABUS	1-866-939-9915
LIGNE DE CRISE POUR FEMMES VICTIMES D'ABUS	1-800-267-4930
LIGNE DE CRISE POUR VIOLS ET ABUS SEXUELS	1-800-463-0174
LIGNE INFO SIDA ET SANTÉ-SEXUALITÉ	1-800-668-2437
POLICE MUNICIPALE DE CORNWALL	613-932-2110
POLICE PROVINCIALE DE L'ONTARIO	1-888-310-1122

SOUTIEN COMMUNAUTAIRE :

AKWESASNE CHILD AND FAMILY SERVICES	613-575-2341
AKWESASNE FAMILY VIOLENCE PROGRAM	613-937-4208
ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE	1-800-493-8271
BUREAU DE SANTÉ DE L'EST DE L'ONTARIO	1-800-267-7120
CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE L'ESTRIE	613-937-2683
CENTRE ROYAL COMTOIS	613-632-0139
CHEO	613-737-7600
ÉQUIPE PSYCHO-SOCIALE	613-938-7112
FAMILLES ENDEUILLÉES DE L'ONTARIO	613-936-1455
HÔPITAL COMMUNAUTAIRE DE CORNWALL	613-932-3300
HÔPITAL GÉNÉRAL DE HAWKESBURY	613-632-1111
HÔPITAL GLENGARRY MEMORIAL	613-525-2222
HÔPITAL MONTFORT	613-746-4621
HÔPITAL WINCHESTER MEMORIAL	613-774-2422
SERVICES DE COUNSELLING ET DE SOUTIEN DE SDG	613-932-4610
SERVICES DE SANTÉ MENTALE DE L'HCC	613-932-9940
SERVICES DE SANTÉ MENTALE POUR ENFANTS	613-932-1558
SOCIÉTÉ D'AIDE À L'ENFANCE DE SDG	1-866-939-9915
TRI-COUNTY MENTAL HEALTH	613-932-9940
VALORIS POUR ENFANTS, ADULTES DE P&R	1-800-675-6168

INFORMATION ET RÉFÉRENCES :

INFORMATION ET AIGUILLAGE 24 HEURES	211
SINGLE POINT ACCESS	613-938-9909
RESSOURCES LOCALES	ementalhealth.ca

QUELQU'UN QUE VOUS CONNAISSEZ :

- menace de se suicider
- parle de son désir de mourir
- démontre des changements de comportement, d'apparence, d'humeur
- abuse des drogues ou de l'alcool
- s'automutile
- semble déprimé, triste, replié sur lui-même

VOUS POUVEZ AIDER :

- gardez votre calme et écoutez
- laissez la personne parler de ses émotions
- ne jugez pas
- demandez à la personne si elle a des pensées suicidaires
- prenez les menaces de suicide au sérieux
- ne promettez pas de garder le secret : parlez-en

ALLEZ CHERCHER DE L'AIDE. VOUS AVEZ BESOIN DES AUTRES.

CONTACTEZ :

Famille, amis, parents, clergé, enseignants, conseillers, docteurs, lignes de crise, services en santé mentale, urgence des hôpitaux.

Plus d'information disponible au :



(adapté du Groupe de travail sur la prévention du suicide de Thunder Bay)