



Trousse d'outils pour les personnes qui ont été touchées par une **perte par suicide**



Remerciements

L'élaboration du présent document a été rendue possible grâce aux commentaires, à la rétroaction et aux conseils de l'Association canadienne de prévention du suicide, le Centre de prévention du suicide, l'Agence de la santé publique du Canada ainsi que des personnes ayant vécu une expérience liée au suicide.

CE DOCUMENT A ÉTÉ ÉLABORÉ PAR :

Les membres du comité consultatif :

1. Ally Campbell
2. Amanee Elchehimi
3. Andrea Rowe
4. Austin Mardon
5. Chris Summerville
6. John Dick
7. Katherine Tapley
8. Melynda Ehaloak

Les membres du groupe de travail :

1. Rebecca Sanford
2. Robert Olson
3. Jodie Golden
4. Yvonne Bergmans

Ils ont généreusement donné de leur temps pour assurer la valeur, l'expérience et la rigueur de la trousse d'outils. La Commission de la santé mentale du Canada les remercie pour leurs contributions à ce projet.

*Trousse d'outils pour les personnes qui ont été touchées
par une perte par suicide*
Commission de la santé mentale du Canada, 2018

Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles de la CSMC.

This document is available in English.

Ce document est disponible à l'adresse <http://www.commissionsantementale.ca>

La production de ce document a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada.

Table des matières

Introduction

À propos de la trousse d'outils	4
---------------------------------------	---

Stratégies et suggestions d'adaptation 5

Stratégies pour aider à gérer un décès par suicide	5
Après un suicide	5
Deuil et suicide	5
Ressources pour les personnes ayant un savoir expérientiel	6
Groupes de soutien par les pairs	6
Counselling	7
Services de traitement des dépendances	7
Suggestions d'adaptation et planification en situation de crise	8
Lignes d'écoute téléphonique	8
Stratégies d'adaptation et plan de sécurité	8
Applications	8
Suggestions de messages pour un appel à une ligne téléphonique de prévention du suicide	9
Références	9
Comment offrir son soutien à une personne qui a perdu quelqu'un par suicide	11
Comment parler de suicide d'une façon honnête, sécuritaire et adaptée à l'âge	11
Références	11

Raconter votre histoire en toute sécurité 13

Défense des intérêts et sources d'espoir à partir d'histoires de perte par suicide	13
Références	14

Messages d'espoir..... 15

Pour les personnes ayant perdu quelqu'un par suicide	15
Partagez votre propre message d'espoir.....	15

À propos du suicide 16

Contexte	16
Qu'est-ce que le suicide?	16
Statistiques sur le suicide au Canada	16
Langage sécuritaire sur le suicide	16
Mythes et réalités sur le suicide	17
Références	17
Pourquoi les gens tentent-ils de se suicider?	19
Déterminants sociaux de la santé.....	19
Facteurs de risque et de protection.....	19
Signes précurseurs	19
Rôle des traumatismes et des expériences pendant l'enfance.....	20
Références	20

Ressources supplémentaires 22

Formation et autres programmes de prévention du suicide.....	22
Ouvrages, répertoires, éditoriaux et études universitaires.....	23

Introduction

À propos de la trousse d'outils pour les personnes touchées par une perte par suicide

Qu'est-ce que c'est ?

La Commission de la santé mentale du Canada, en collaboration avec l'Association canadienne pour la prévention du suicide, le Centre de prévention du suicide, l'Agence de la santé publique du Canada et un comité consultatif composé de personnes ayant vécu la maladie mentale liée au suicide, a élaboré des trousse d'outils pour soutenir les personnes qui ont été touchées par le suicide. Une des trousse d'outils est adaptée aux personnes qui ont fait une tentative de suicide et l'autre est axée sur les ressources pour les personnes qui ont perdu quelqu'un par suicide.

À l'été 2017, nous avons effectué un sondage en ligne pour solliciter la rétroaction des personnes qui ont été affectées par le suicide. Grâce à plus d'un millier de réponses, les rétroactions nous ont permis de mieux comprendre les sujets, les contenus, les ressources et les renseignements qu'il était important d'inclure dans les trousse d'outils.

Contenu

Il n'y a pas de « bonne » ou de « mauvaise » façon de chercher de l'aide. Cette trousse d'outils n'est pas conçue pour être une liste exhaustive de la très grande variété de ressources de soutien disponibles partout au Canada. Cette trousse d'outils est un résumé des outils qui trouvent écho auprès de la plupart des centaines de personnes qui ont rempli le sondage en ligne en plus de l'analyse documentaire réalisée par le Centre de prévention du suicide.

Si vous ne trouvez pas les outils et les ressources pertinents dans votre cas, vous pourriez envisager de parler à quelqu'un. Vous voudrez peut-être communiquer avec un bénévole formé par le biais de votre [centre d'aide local](#) ou [Jeunesse, J'écoute](#).

Langue

De nombreux répondants ont indiqué une préférence pour un langage du type « la personne d'abord », plutôt qu'un langage axé sur « le survivant ». Pour cette raison, nous avons cherché à éviter ce langage dans la trousse d'outils. Cela dit, un langage axé sur « le survivant » est évocateur pour beaucoup de personnes, nous avons donc inclus des liens vers des ressources qui utilisent ce langage.

Il faut noter que les trousse d'outils ne visent pas à remplacer une conversation. Si vous ou quelqu'un que vous connaissez avez des pensées troublantes ou suicidaires, communiquez avec votre [centre d'aide local](#) ou [Jeunesse, J'écoute](#).

[↑ Retour à la table des matières](#)

Stratégies et suggestions d'adaptation

Il n'y a pas qu'une seule façon ou de « bonne » façon de gérer un décès par suicide. Chaque personne entretient une relation différente avec la personne décédée par suicide, ce qui signifie que la perte affectera les gens différemment. Les stratégies suivantes sont des suggestions qui ont trouvé écho auprès des personnes qui ont répondu à notre sondage en ligne, et les ressources supplémentaires proviennent d'une analyse documentaire. La liste n'est pas exhaustive.

Si vous ne trouvez pas les outils et les ressources pertinents dans votre cas, envisagez de parler de vos options avec un bénévole formé en communiquant avec votre [centre d'aide local](#).

Stratégies pour aider à gérer un décès par suicide

APRÈS UN SUICIDE

- [After a Suicide: A Practical and Personal Guide for Survivors](#) de l'Association canadienne pour la prévention du suicide est un guide sur les affaires pratiques et personnelles dont vous devrez peut-être vous occuper après un décès par suicide.
- Le webinaire [What to do after a suicide](#) du Centre de prévention du suicide montre aux enseignants ce qu'ils doivent faire après le suicide d'un étudiant.
- [After a suicide: A toolkit for schools](#) reconnaît qu'une communauté scolaire peut être profondément affectée par le suicide d'un étudiant.
- [A Manager's Guide to Suicide Postvention in the Workplace: 10 Action Steps for Dealing with the Aftermath of Suicide](#) de la Carson J. Spencer Foundation traite du suicide dans le milieu de travail et de la façon appropriée d'y réagir.
- [Helping Survivors of Suicide: What Can You Do?](#) de l'American Association of Suicidology.
- [Writing an obituary](#) de l'Association des services funéraires de l'Ontario et du Waterloo Region Suicide Prevention Council est un outil pratique à l'intention des personnes endeuillées par un suicide.

- Chapitre 3 sur les questions pratiques de l'ouvrage [L'espoir et la guérison après un suicide – Guide pratique pour les personnes qui ont perdu un proche à la suite d'un suicide en Ontario](#) du Centre de toxicomanie et de santé mentale.

DEUIL ET SUICIDE

Plusieurs diront que le deuil après un suicide n'est comparable à aucun autre type de deuil. Comme la National Action Alliance for Suicide Prevention l'indique, le deuil après un suicide est unique puisque le suicide lui-même est un décès de nature unique (2015, p. 13). Le processus de deuil normal est compliqué par la nature inexplicable du suicide lui-même. En y ajoutant des notions de culpabilité et les pressions de la stigmatisation, on peut observer un risque potentiel de suicide pour toute personne vivant un deuil compliqué en raison d'un suicide.

- Les réactions à une perte par suicide seront différentes pour chaque personne. Ces réactions incluent les suivantes :
 - choc;
 - tristesse profonde;
 - colère et reproches;
 - culpabilité;
 - honte;
 - soulagement;
 - déni;
 - interrogation;
 - peur;
 - dépression;

- s'appuyer sur des croyances spirituelles ou religieuses;
- penser au suicide;
- demander de l'aide.

Apprenez-en plus sur ces «réactions normales à une perte par suicide» présentées par l'Association canadienne pour la prévention du suicide.

- [What is grief](#) de l'Association canadienne pour la santé mentale.
- [The Grief Recovery Handbook](#) de John W. James et Russell Friedman.
- Le site Web [Suicide Bereavement](#) de Lifeline Australia offre des conseils aux personnes endeuillées par un suicide.
- [Suicide Grief in Children and Adolescents](#) de l'Association canadienne pour la prévention du suicide.
- Entrevue de Therese Borchard sur [Grief After Suicide](#) de Jack Jordan.
- [L'espoir et la guérison après un suicide - Guide pratique pour les personnes qui ont perdu un proche à la suite d'un suicide en Ontario](#) du Centre de toxicomanie et de santé mentale est un guide pratique pour les personnes ayant perdu quelqu'un par suicide. Il présente des stratégies d'adaptation et traite de certaines questions pratiques, comme préparer des services funéraires.
- Ressources en ligne pour obtenir du soutien au deuil du [Doug Center](#), [The National Center for Grieving Children and Families](#).

RESSOURCES POUR LES PERSONNES AYANT UN SAVOIR EXPÉRIENTIEL

Les sites Web et blogues suivants présentent les récits de personnes ayant perdu quelqu'un par suicide.

- [Blogues de survivants](#) de l'organisme Our Side of Suicide.
- [8 Ways to Cope After a Suicide Loss](#) du Tragedy Assistance Program for Survivors.
- L'Association canadienne pour la santé mentale présente des [vidéos](#) de personnes parlant de leur expérience personnelle liée à la santé mentale.

- [Left behind after suicide \(2009\)](#) de Harvard Health Publishing.
- [20 Messages for Suicide Loss Survivors During the Holidays](#) de Sarah Schuster de The Mighty.
- Le site [Bereaved Families of Ontario](#) offre du soutien aux familles et aux personnes qui ont perdu un proche par suicide.
- [A Letter to Parents Surviving a Child's Suicide \(2015\)](#) de Sam Fiorella de Friendship Bench.

GROUPES DE SOUTIEN PAR LES PAIRS

Le soutien par les pairs peut être une source inestimable d'appui pour les personnes qui ont perdu quelqu'un par suicide. Le soutien par les pairs peut inclure des groupes de soutien en personne, comme des visites d'une équipe de sensibilisation, des conférences de survivants à une perte par suicide et des communications en ligne et par téléphone avec des personnes endeuillées par un suicide (National Action Alliance for Suicide Prevention, 2015).

- [What is peer support?](#) de CHANNAL.
- Le rôle du soutien par les pairs dans la prévention du suicide : [Advancing peer support in suicide prevention](#).
- [Trouver un centre de soutien des survivants](#) au Canada de l'Association canadienne pour la prévention du suicide.
- Le site [Find a Support Group](#) de l'American Foundation for Suicide Prevention offre un répertoire de groupes de soutien canadiens et américains aux personnes qui ont perdu quelqu'un par suicide.
- [Preventing Suicide: How to start a survivor's group \(2008\)](#) décrit en détail l'importance des groupes de soutien et offre des conseils pratiques sur la façon de former de tels groupes.
- [Towards good practice: Standards and guidelines for suicide bereavement support groups](#) de Lifeline Australia présente des renseignements supplémentaires sur la formation de votre propre groupe de soutien.

- Clavardez, textez ou téléphonez : [ligne de réconfort](#) pour parler à un agent du soutien par les pairs. Une ligne de réconfort n'est pas une ligne d'écoute téléphonique, mais plutôt un service confidentiel et anonyme pour les adultes (18 ans et plus) qui vivent en Ontario.
- [Alliance of Hope for suicide loss survivors](#) est un forum de soutien en ligne pour les personnes ayant perdu quelqu'un par suicide.
- Le [Self-help Resource Centre](#) présente une liste des programmes de soutien par les pairs, de références et de formations.
- Trouver un groupe d'auto-assistance au Canada [ici](#).
- Le [Man-Up Against Suicide Project](#) présente des récits, des photos, des vidéos et des expositions afin de mettre fin à la stigmatisation qui entoure les appels à l'aide.
- [Friends and Families of Suicide Grief Support Group](#) est un groupe de soutien en ligne sur Facebook.

COUNSELLING

Trouver le bon conseiller peut prendre du temps. Trouver la thérapie appropriée et le thérapeute qui vous convient le mieux peut également prendre du temps. Comme point de départ, vous voudrez peut-être parler avec votre médecin de famille. Votre médecin pourrait discuter avec vous afin de déterminer si des médicaments sont nécessaires à court terme et pourrait également vous recommander un bon conseiller.

- Trouver le bon psychologue pour vous peut être difficile. La page [Le choix d'un psychologue](#), de la Société canadienne de psychologie présente une liste de toutes les sociétés provinciales et territoriales de psychologie.
- Vous pouvez trouver un bon conseiller ou thérapeute sur le site [Good Therapy: Canada Counseling Directory](#) de GoodTherapy.org.

De la même façon que les thérapeutes ne conviendront pas tous à tout le monde, il en va de même pour le type de thérapie qui vous conviendra le mieux. Voici quelques options.

- La thérapie cognitivo-comportementale peut aider les gens à examiner comment ils interprètent les événements qui se produisent autour d'eux et peut offrir une psychothérapie pratique à court terme. Découvrez ce qu'est la [thérapie cognitivo-comportementale](#) du Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- La thérapie interpersonnelle examine les sentiments dans le contexte des relations qui peuvent contribuer à l'humeur. Apprenez-en plus sur la [thérapie interpersonnelle](#) sur le site PsychCentral.
- La thérapie comportementale dialectique est décrite par John Grohal comme un type de psychothérapie ou une thérapie par la parole qui utilise une approche cognitivo-comportementale. Apprenez-en plus [ici](#).
- La psychoéducation comprend des groupes d'éducation formelle, habituellement dirigés par des professionnels de la santé mentale, lesquels servent à informer les patients sur leur propre santé mentale. Il s'agit d'une relation réciproque et axée sur les forces entre un patient et un thérapeute. Apprenez-en plus dans l'ouvrage [Psychoeducation](#) d'Ellen Luken (2015).

SERVICES DE TRAITEMENT DES DÉPENDANCES

- [Narcotics Anonymous](#).
- [Adult Children of Alcoholics](#).
- [Programme en 12 étapes](#) des Alcooliques Anonymes.
- L'[Addiction Services Directory](#) vous aide à trouver une variété de programmes de soutien et de traitement au Canada, y compris pour les problèmes de jeu, de dépendance sexuelle et de troubles de l'alimentation.
- [Changer le langage de la dépendance](#), par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.

 [Retour à la table des matières](#)

Suggestions d'adaptation et planification en situation de crise

LIGNES D'ÉCOUTE TÉLÉPHONIQUE

- Trouvez votre ligne d'écoute téléphonique locale [ici](#).
- **1-866-Appelle** pour les résidents du Québec.
- **Jeunesse, J'écoute** pour un service d'aiguillage bilingue sur le Web 24 heures par jour pour les enfants et les jeunes.
- **Services de bien-être et moral des Forces canadiennes** pour les familles de militaires et les membres des Forces canadiennes.
- **Services de crises du Canada**, « un réseau national de centres d'aide et d'écoute locaux et régionaux, lancé par le nouveau Service canadien de prévention du suicide (SCPS) qui permet aux personnes en détresse de partout au Canada d'accéder à du soutien en cas de crise en utilisant la technologie de leur choix (téléphone, messagerie texte ou clavardage), en français ou en anglais. »
 - Texto : 45645
 - Téléphone (sans frais) : 1-833-456-4566
 - Clavardage : <http://www.crisisservicescanada.ca/fr/>
- Agent de soutien par les pairs de Warm Line.

STRATÉGIES D'ADAPTATION ET PLAN DE SÉCURITÉ

- Page Web **Coping strategies to remain calm** par l'Anxiety and Depression Association of America.
- La page Web **“Let's get Physical”: 7 Tips to Calm Anxiety** de Stacey Freedenthal traite des difficultés d'atteindre un « état de calme » lors d'une situation de crise.
- Le document **Coping with Suicidal Thoughts** de Joti Samra et Dan Bilsker traite de la façon de composer avec des idées suicidaires et d'autres moyens de se garder en sécurité.
- **8 ways to cope after a suicide loss (2017)** de Carla Stumpf-Patton décrit ses façons de composer avec une perte par suicide.

- **Comment composer avec des pensées suicidaires** de Jeunesse, J'écoute facilite la conversation sur un appel à l'aide.
- Le site **Our side of suicide** présente de nombreux articles et blogues sur des stratégies d'adaptation.
- La page **Things to Consider When Creating a Safety Plan** de la National Suicide Prevention Lifeline montre comment créer un plan de sécurité.
- **How to make a suicide safety plan** de SuicideLine, Victoria, Australie.
- Lectures suggérées :
 - *Helping the suicidal person* (2018, p. 118-121) de Freedenthal.
 - *Safety planning initiative: A brief intervention* (2012) de Stanley et Brown.
- **Wellness Recovery Action Plan (WRAP) Personal Workbook**. Il faut noter que le plan WRAP nécessite souvent un groupe dirigé.

APPLICATIONS

- **Les 15 meilleures applications pour la résilience, la promotion de la santé mentale et la prévention du suicide** de Sally Spencer Thomas, Ph. D.
- **Breathe to relax** : le site Breathe2Relax offre une gestion du stress portable axée sur le renforcement des compétences en respiration diaphragmatique qui aide à gérer la colère, à stabiliser l'humeur et à réduire l'anxiété.
- **MoodKit** : fondée sur la thérapie cognitivo-comportementale, l'application aide les gens à améliorer leur humeur en les faisant participer à plus de 200 activités sur le sujet, comme le contrôle des pensées et la journalisation.
- **My3App** : cette application est un outil de création d'un plan de sécurité qui aide les personnes qui présentent un risque de suicide élevé. L'outil les aide à établir une liste de stratégies d'adaptation et de sources de soutien.

- **Hello Cruel World** est une application pour iPhone et iPad qui offre 101 solutions de rechange au suicide.
- **Suicide Safety Plan** est une application qui vous guide dans la gestion de votre plan de sécurité personnalisé jusqu'à ce que vous vous sentiez en sécurité.

SUGGESTIONS DE MESSAGES POUR UN APPEL À UNE LIGNE TÉLÉPHONIQUE DE PRÉVENTION DU SUICIDE

- **Parler** à un agent d'une ligne d'écoute :
 - « Bonjour. J'appelle parce que j'ai besoin d'aide. J'ai des problèmes difficiles présentement et j'ai parfois l'impression que je n'en peux plus. Parfois, je suis tellement triste que je pense au suicide. »
 - « Bonjour. La vie est très difficile présentement. Je pense à me suicider. »
- **Texter** un agent d'une ligne d'écoute :
 - « J'ai besoin d'aide. Ma vie est pénible présentement et je pense au suicide. »
 - « Je pense à me suicider. Pouvez-vous m'aider? »
(Centre de prévention du suicide, 2016)
- **À quoi s'attendre en appelant une ligne d'écoute téléphonique** de Crisis Support (Klinik Community Health, 2018).
- **Exemples de scénarios** par le Centre de prévention du suicide.

RÉFÉRENCES

American Foundation for Suicide Prevention and Suicide Prevention Resource Center (2011). *After a suicide: A toolkit for schools*. Newton, Massachusetts : Education Development Center, Inc.

Association canadienne pour la prévention du suicide (2018). *Normal Reactions to Suicide Loss*. Consulté à l'adresse <https://www.suicideprevention.ca/coping-with-suicide-loss/suicide-grief/>

Borchard, T. (2016). Grief After suicide: An interview with Dr. Jack Jordan. *Psych Central*. Consulté à l'adresse <https://psychcentral.com/lib/grief-after-suicide-an-interview-with-dr-jack-jordan/>

Brent et Melhem, N. (2008). Familial transmission of suicidal behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(2), 157-177.

Carson J. Spencer Foundation, Crisis Care Network and the American Association of Suicidology (2013). *A manager's guide to suicide postvention in the workplace: 10 action steps for dealing with the aftermath of suicide*. Denver, Colorado : Carson J. Spencer Foundation.

Centre de toxicomanie et de santé mentale (2012). *Cognitive Behavioural Therapy*. Consulté à l'adresse http://www.camh.ca/en/hospital/health_information/a_z_mental_health_and_addiction_information/CBT/Pages/default.aspx

Centre de toxicomanie et de santé mentale (2011). *Hope and healing after a suicide, a practical guide for people who have lost someone to suicide*. Consulté à l'adresse https://suicideprevention.ca/wp-content/uploads/2014/05/hope_and_healing.pdf

Cerel, J., Padgett, J., Conwell, Y. et Reed, G. (2009). A call for research: The need to better understand the impact of support groups for suicide survivors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39(3), 269-281.

Dalgin, R., Maline, S. et Driscoll, P. (2011). Sustaining recovery through the night: Impact of a peer-run warm line. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(1), 65-68.

Erbacher, T. Singer, J. et Poland, S. (2015). *Suicide in schools. A practitioner's guide to multilevel prevention, assessment, intervention and postvention*. New York : Routledge, 248 pages.

Grad, O., Clark, S., Dyrerov, K. et Andriessen, K. (2004). What helps and what hinders the process of surviving the suicide of somebody close? *Crisis*, 25(3), 134-139.

Grohol, J. (2018). An Overview of Dialectical Behavior Therapy. *PsychCentral*. Consulté à l'adresse <https://psychcentral.com/lib/an-overview-of-dialectical-behavior-therapy/>

Herkov, M. (2015). About interpersonal therapy. *PsychCentral*. Consulté à l'adresse <https://psychcentral.com/lib/about-interpersonal-therapy/>

Lifeline: Saving lives (sans date). *Suicide Bereavement*. Consulté à l'adresse <https://www.lifeline.org.au/get-help/topics/suicide-bereavement>

Lifeline Australia (2009). *Towards good practice: Standards and guidelines for suicide bereavement support groups*. Consulté à l'adresse <https://www.lifeline.org.au/static/uploads/files/standards-and-guidelines-for-suicide-bereavement-support-groups-wfcgrmzvzhaz.pdf>

Lukens, E. (2015). *Psychoeducation*. Oxford Bibliographies. Consulté à l'adresse <http://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780195389678/obo-9780195389678-0224.xml>

Madigan, J. (2018). *Becoming an advocate. Suicide: Finding hope*. Consulté à l'adresse <http://www.suicidefindinghope.com/content/advocacy>

National Alliance for Suicide Prevention (2015). *Responding to grief, trauma and distress after a suicide: U.S. national guidelines*. Consulté à l'adresse <http://actionallianceforsuicideprevention.org/sites/actionallianceforsuicideprevention.org/files/NationalGuidelines.pdf>

National Action Alliance for Suicide Prevention: Suicide Attempt Survivors Task Force (2014). *The Way Forward: Pathways to hope, recovery, and wellness with insights from lived experience*. Washington, D.C. : Auteur.

Organisation mondiale de la Santé (2008). *Preventing suicide. How to start a survivors' group*. Consulté à l'adresse https://scholar.google.ca/scholar?start=20&q=griedf+over+suicide+loss+non-family+members&hl=en&as_sdt=0,5

Ostrow, L. et Croft, B. (2016). *Results from the 2016 peer respite essential features survey*. Consulté à l'adresse <https://power2u.org/wp-content/uploads/2017/01/PREF-Report-05.05.16.pdf>

Pfeiffer, P., Heisler, M., Piette, J., Rogers, M. et Valenstein, M. (2011). Efficacy of peer support interventions for depression: A meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 33(1), 29-36.

Pittman, A., Osborn, D., King, M. et Erlangsen, A. (2014). Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. *Lancet Psychiatry*, 1, 86-94.

Reed, J. (2013). *Advancing peer support in suicide prevention*. Consulté à l'adresse <https://www.sprc.org/news/advancing-peer-support-suicide-prevention>

Société canadienne de psychologie (2015). *Choosing the right therapist*. Consulté à l'adresse <https://psychcentral.com/lib/about-interpersonal-therapy/>

Université McMaster (2018). *Talking about suicide*. Consulté à l'adresse <http://thereasons.ca/>

Young, I., Iglewicz, A., Gloioso, D., Lanouette, N., Seay, K., Iilapakurti, M. et Zisook, S. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues in clinical neuroscience*, 14(2), 177-186.

 [Retour à la table des matières](#)

Comment offrir son soutien à une personne qui a perdu quelqu'un par suicide

COMMENT PARLER DE SUICIDE D'UNE FAÇON HONNÊTE, SÉCURITAIRE ET ADAPTÉE À L'ÂGE

- **What's in a Word? The Language of Suicide (2009)** de l'Alberta Health Services offre des exemples de termes non stigmatisants sur le suicide.
- **The Power of Words: The Language of Suicide (2009)** de P. Bonny Ball de l'Ontario Association for Suicide Prevention présente le contexte du langage sécuritaire sur le suicide.
- Des suggestions sur la façon de discuter avec quelqu'un et de lui offrir votre soutien sont présentées aux pages 16 à 18 du document **After a suicide attempt: A handbook for family and friends** de Klinik Community Health et de l'Association canadienne pour la prévention du suicide.
- Conseils sur la façon de parler à un membre de la famille ou à un ami de la **prévention du suicide** par l'Association canadienne pour la santé mentale de Toronto.
- **Communication with Children** de Support After Suicide.
- **How to talk to a child about a suicide attempt in your family** des Rocky Mountain Mental Illness Research, Education and Clinical Centers (MIRECC). Ce guide utilise un langage simple, adapté aux besoins des enfants d'âge préscolaire, les enfants d'âge scolaire et les adolescents.

RÉFÉRENCES

Alberta Mental Health Board "What's in a Word? The Language of Suicide. Consulté le 28 janvier 2009 à l'adresse http://www.amhb.ab.ca/Publications/reports/Documents/AMHB%20SPS%20_%20Language%20of%20Suicide_1p.pdf

Association canadienne pour la santé mentale, Toronto (2018). *Preventing suicide*. Consulté à l'adresse <https://toronto.cmha.ca/documents/preventing-suicide/>

Brent et Melhem, N. (2008). Familial transmission of suicidal behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(2), 157-177.

Centre de prévention du suicide (2016). *Youth at risk*. Consulté à l'adresse <https://www.suicideinfo.ca/resource/youthatrisk/>

Cerel, J., McIntosh, J., Neimeyer, R., Maple, M. et Marshall, D. (2014). The continuum of "survivorship": Definitional issues in the aftermath of suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(6), 591-600.

Goldston, D., Walrath, C., Puddy, R., Lubell, K., Potter, L. et Rodi, M. (2010). The Garrett Lee Smith Memorial Suicide Prevention Program. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(3), 245-256.

Klinik Community Health et Association canadienne pour la prévention du suicide (sans date). *After a suicide attempt: A handbook for family and friends*. Consulté à l'adresse : <https://suicideprevention.ca/wp-content/uploads/2015/10/CASP-After-Suicide-Attempt-12-1575.pdf>

Mcmenamy, J., Jordan, J. et Mitchell, A. (2008). What do suicide survivors tell us they need? Results of a pilot study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39(4), 375-389.

Rocky Mountain Mental Illness Research, Education and Clinical Centers (2017). *How to talk to a child about a suicide attempt in your family*. Consulté à l'adresse <https://www.sprc.org/resources-programs/how-talk-child-about-suicide-attempt-your-family>

Shneidman, E. (1973). *On the nature of suicide*. San Francisco : Jossey-Bass.

Stang, H. (2014). *Grief mediation for grief and loss*. Consulté à l'adresse <http://mindfulnessandgrief.com/guided-meditation-for-grief-and-loss/>

Stumpf-Patton, C. (2017). *8 ways to cope after a suicide loss*. Consulté à l'adresse <https://www.taps.org/articles/2017/waystocopeaftersuicideloss>

SuicideLine Victoria (2018). *Supporting someone after a suicide attempt*. Consulté à l'adresse <https://www.suicideline.org.au/resource/supporting-someone-after-suicide-attempt/>

Trevor (2018). *Our side of suicide*. Consulté à l'adresse <http://www.oursideofsuicide.com/2018/02/04/healthy-coping-mechanisms-dealing-grief/>

 [Retour à la table des matières](#)

Raconter votre histoire en toute sécurité

Il peut être apeurant de partager votre histoire. Comme toute histoire relative au suicide est personnelle, la décision de raconter votre histoire est également personnelle, et la façon dont vous décidez de la raconter vous appartient. Raconter votre histoire peut vous donner une grande force, mais n'oubliez pas de raconter votre histoire d'une façon qui assure votre sécurité et celle des personnes qui apprennent de vous. Les ressources suivantes sont des suggestions qui ont trouvé écho auprès des personnes qui ont rempli notre sondage en ligne, et les ressources supplémentaires proviennent d'une analyse documentaire. La liste n'est pas exhaustive.

DÉFENSE DES INTÉRÊTS ET SOURCES D'ESPOIR À PARTIR D'HISTOIRES DE PERTE PAR SUICIDE

Les personnes ayant vécu une expérience de suicide sont souvent les promoteurs les plus efficaces en matière de prévention du suicide. Les gens qui ont vécu une telle expérience connaissent ce bouleversement mieux que quiconque, peuvent parler avec encore plus de passion et peuvent être en meilleure position pour changer les attitudes des autres à l'égard du suicide (Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2013).

Dans une large mesure, la progression considérable des initiatives de prévention du suicide est due aux efforts de sensibilisation de la communauté de survivants d'une perte par suicide. La question du langage en est un exemple (voir la deuxième partie de la trousse d'outils). Aucun autre groupe d'intervenants n'a pu égaler ces efforts pour réduire la stigmatisation de multiples façons.

- **Becoming an advocate (2018)** de John Madigan de l'American Foundation of Suicide Prevention traite de la défense des intérêts des personnes qui ont vécu une perte par suicide.
- **Special considerations for telling your story: Best practices by suicide loss and suicide attempt survivors (2012)** est un guide de l'American Association of Suicidology à l'intention des survivants d'une tentative de suicide et d'une perte par suicide pour les aider à raconter leur histoire.
- **Four keys to sharing suicide survival stories safely** est un document facile à lire de l'Association canadienne pour la prévention du suicide.
- **Prevention: Guidelines** de la Mental Health and Spiritual Health Care Branch de Manitoba Health.
- **Sharing the Story of Suicide Loss-Survivor Voices Training** est un programme national qui enseigne aux personnes endeuillées par un suicide comment parler de leur perte en toute sécurité et efficacement.
- **The Way Forward: Pathways to hope, recovery, and wellness with insights from lived experience (2014)** est une ressource dédiée à la défense des intérêts des survivants d'une tentative de suicide.

RÉFÉRENCES

American Association of Suicidology (2012). Special considerations for telling your story: Best practices by suicide loss and suicide attempt survivors. Consulté à l'adresse <http://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/Best%20Practices%20for%20Presentations%20by%20Suicide%20Loss%20and%20Suicide%20Attempt%20Survivors%20-%20FINAL%202012.1.pdf>

Association canadienne pour la prévention du suicide (sans date). Four keys to sharing suicide survival stories safely. Consulté à l'adresse https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/CASPinfographic_4KEYS_final%2525202_0.pdf

Goldston, D., Walrath, C., Puddy, R., Lubell, K., Potter, L. et Rodi, M. (2010). The Garrett Lee Smith Memorial Suicide Prevention Program. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(3), 245-256.

Madigan, J. (2018). Becoming an advocate. *Suicide: Finding hope*. Consulté à l'adresse http://www.suicidefindinghope.com/content/becoming_an_advocate

Manitoba Health (2011). *Suicide prevention: Guidelines for public awareness and education activities*. Consulté à l'adresse <https://suicideprevention.ca/wp-content/uploads/2014/05/Suicide-Prevention-Guidelines-for-PA-Ed-Activities-FINAL-PDF1.pdf>

Mcmenamy, J., Jordan, J. et Mitchell, A. (2008). What do suicide survivors tell us they need? Results of a pilot study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39(4), 375-389.

NAMI New Hampshire (2012). *SurvivorVoices: Sharing the story of suicide loss*. Consulté à l'adresse <https://www.sprc.org/resources-programs/survivor-voices-sharing-story-suicide-loss>

National Action Alliance for Suicide Prevention: Suicide Attempt Survivors Task Force (2014). *The Way Forward: Pathways to hope, recovery, and wellness with insights from lived experience*. Washington, D.C. : Auteur.

Suicide Prevention Australia (2009). Position Statement – Supporting Suicide Attempt Survivors. Consulté à l'adresse <https://www.suicidepreventionaust.org/content/supporting-suicide-attempt-survivors>

 [Retour à la table des matières](#)

Messages d'espoir

Savoir que vous n'êtes pas seul et être en mesure de partager de l'espoir peuvent constituer de puissants facteurs de guérison pour certaines personnes. Cette section de la trousse d'outils vise à offrir un espace sécuritaire où lire et partager en ligne des messages d'espoir avec d'autres personnes. Les messages d'espoir suivants ont été recueillis à partir des réponses de personnes touchées par le suicide qui ont rempli le sondage en ligne. Ces messages sont empreints de beaucoup d'espoir. Malheureusement, nous n'avons pas pu intégrer les messages de tous les répondants.

Si vous ou une personne que vous connaissez avez présentement des idées suicidaires ou des pensées troublantes, envisagez de communiquer avec votre [centre d'aide local](#).

POUR LES PERSONNES AYANT PERDU QUELQU'UN PAR SUICIDE

Lorsque nous avons lancé le sondage, nous avons demandé aux répondants de nous faire part d'un message à communiquer aux personnes ayant perdu quelqu'un par suicide.

- « Ce n'est pas votre faute. »
- « Donnez-vous l'espace et le temps nécessaires pour faire votre deuil. »
- « Il est aussi acceptable de prendre une pause de votre deuil et de vous permettre de profiter des choses qui vont rendre heureux sans vous sentir coupable. »
- « Il est acceptable de parler de votre perte. »
- « Au début, on avance une seconde à la fois, puis une minute à la fois, une heure à la fois, une journée à la fois, un mois à la fois et une année à la fois. »

- « Le deuil est différent pour chaque personne : donnez-vous le droit de ressentir toutes les émotions qui pourraient vous envahir. »
- « Trouvez du soutien et une oreille attentive. »
- « Parlez avec d'autres personnes ayant vécu une perte. Le fait de vous sentir lié et de pouvoir parler ouvertement de vos expériences pourrait vous aider. »
- « Vous pouvez essayer de consulter un professionnel. Le counselling a été formidable pour moi. »
- « Espoir : tenez bon, car la souffrance a une fin. »

PARTAGEZ VOTRE PROPRE MESSAGE D'ESPOIR

Partagez votre propre message d'espoir aujourd'hui en utilisant le mot-clic #partagezespoir sur votre plateforme de média social préférée et voyez son lancement [ici](#)!

 [Retour à la table des matières](#)

À propos du suicide

Pour certaines personnes, il est très utile de connaître les statistiques de base et d'autres données importantes au sujet du suicide. Cette section de la trousse d'outils permet de rappeler aux gens que le suicide affecte tout le monde et que vous n'êtes pas seul. Les ressources suivantes présentent des détails sur le suicide qui ont trouvé écho auprès des personnes qui ont rempli notre sondage en ligne et qui ont attiré notre attention lors de l'analyse documentaire. La liste n'est pas exhaustive.

Contexte

QU'EST-CE QUE LE SUICIDE ?

Le suicide est défini comme l'action ou l'occasion de s'enlever la vie volontairement et intentionnellement.

STATISTIQUES SUR LE SUICIDE AU CANADA

Le Canada fait un suivi du nombre de suicides par âge, sexe et région géographique. Contrairement aux États-Unis, nous ne consignons pas l'origine ethnique ou le moyen utilisé.

- [Statistique Canada](#) présente une ventilation par âge et sexe.
- L'[infographie](#) de Santé Canada présente des statistiques sur le contexte actuel du suicide au Canada.
- Le Centre de prévention du suicide dispose d'une ressource qui précise les taux de suicide [dans l'ensemble des provinces et des territoires](#).
- Lecture supplémentaire : [The power of 41%: A glimpse into the life of a statistic de Tanis](#) (2016). Ce document explore les statistiques sur les personnes transgenres et le suicide ainsi que les impacts de ces statistiques sur les personnes transgenres.

LANGAGE SÉCURITAIRE SUR LE SUICIDE

Une partie du langage traditionnel sur le suicide a des connotations négatives et, par conséquent, perpétue involontairement la stigmatisation. Certains exemples incluent « commettre un suicide » (insinuant un crime), « suicide réussi » ou « suicide effectif » (insinuant une tentative antérieure manquée ou inefficace) ou « tentative de suicide ratée » (insinuant un échec).

Des termes plus neutres et sensibles devraient être utilisés pour parler du suicide. Voici quelques recommandations pour trouver plus de renseignements.

- [The power of words: The language of suicide](#) de Bonny Ball (2005).
- [What's in a word? The language around suicide](#) de l'Alberta Health Services (2005).
- Glossaire de termes [inappropriés ou « inacceptables »](#) des Centers for Disease Control and Prevention (2011).
- Vous trouverez des recommandations précises adaptées aux personnes ayant fait une tentative de suicide dans [The Way Forward: Pathways to hope, recovery, and wellness with insights from lived experience \(2014\)](#) du Suicide Attempt Survivors Task Force de la National Action Alliance for Suicide Prevention.

MYTHES ET RÉALITÉS SUR LE SUICIDE

La stigmatisation peut se perpétuer en raison des renseignements erronés et des mythes qui circulent au sujet du suicide. Certains mythes sont plus ancrés dans la société que d'autres et pourraient être préjudiciables pour les personnes qui ont été touchées par le suicide. Pour distinguer les mythes des réalités, voici quelques ressources utiles.

- **Prévention du suicide : L'état d'urgence mondial : Mythes** de l'Organisation mondiale de la Santé (2014).
- **Suicide prevention primer** by the Centre for Suicide Prevention (2013).
- **Myths about suicide** du Centre de prévention du suicide (2013).

Document utile :

- **Myths about Suicide (2011)** de Thomas Joiner. L'auteur démystifie adroitement des mythes comme « le suicide est un geste égoïste », « si une personne veut se suicider, personne ne peut l'en empêcher » et « ce n'est qu'un appel à l'aide » qui illustrent pourquoi il est considéré comme l'un des plus grands théoriciens de la suicidologie contemporaine.

RÉFÉRENCES

- Alberta Health Services (2005). What's in a word: The language of suicide. Alberta Mental Health Board. Consulté à l'adresse <https://suicideprevention.ca/wp-content/uploads/2014/06/language-of-suicide.pdf>
- Ball, P. (2005). The Power of words. Consulté à l'adresse <http://www.yourlifecounts.org/learning-centre/power-words>
- Centre de prévention du suicide (2018). Cross-Canada comparison statistics. Consulté à l'adresse <https://www.suicideinfo.ca/resource/cross-canada-comparison-statistics/>
- Centre de prévention du suicide (2013). Suicide Prevention primer. Consulté à l'adresse <https://www.suicideinfo.ca/resource/suicide-prevention-primer-facts-myths/>
- Crosby, A., Ortega, L. et Melanson, C. (2011). Self-directed violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements. Atlanta, Géorgie : Centers for Disease Control and Prevention. Consulté à l'adresse <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/Self-Directed-Violence-a.pdf>
- Goldney, R. (2008). Suicide prevention. New York. Oxford University Press, 105 pages.
- Joiner, T. (2010). Myths about Suicide. Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press.
- Santé Canada (2016). Le suicide au Canada : infographique. Consulté à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/suicide-canada-infographique.html>

King, K. (1999). Fifteen prevalent myths concerning adolescent suicide. *Journal of School Health*, 69(4), 159-161.

MacDonald, M. (2004). Teachers' knowledge of facts and myths about suicide. *Psychological Reports*, 95(2), 651-656.

Marusic, A. (2004). Toward a new definition of suicidality? Are we prone to Fregoli's illusion? *Crisis*, 25(4), 145-146.

National Action Alliance for Suicide Prevention: Suicide Attempt Survivors Task Force (2014). *The Way Forward: Pathways to hope, recovery, and wellness with insights from lived experience*. Washington, D.C. : Auteur. Consulté à l'adresse <https://actionallianceforsuicideprevention.org/sites/actionallianceforsuicideprevention.org/files/The-Way-Forward-Final-2014-07-01.pdf>

National Strategy for Suicide Prevention. Glossary of suicide prevention terms. Consulté à l'adresse <http://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/glossary.pdf>

O'Carroll, P. W., Berman, A. L., Maris, R. W., Moscicki, E. K., Tanney, B. L. et Silverman, M. M. (1996). Beyond the Tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26(3), 237-252.

Organisation mondiale de la Santé (2014). *Prévention du suicide : L'état d'urgence mondial Mythes*. Genève, Suisse. Consulté à l'adresse http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131801/1/9789242564778_fre.pdf?ua=1&ua=1

Organisation mondiale de la Santé (1998). *Primary prevention of mental, Neurological and psychological disorders*. Genève, Suisse.

Rettersol, N. (1993). *Suicide - a European perspective*. Cambridge : Cambridge University Press.

Schurtz, D., Cerel, J. et Rodgers, P. (2010). Myths and facts about suicide from individuals involved in suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(4), 346-352.

Segal, D. (2000). Levels of knowledge about suicide facts and myths among younger and older adults. *Clinical Gerontologist*, 22(2), 71-80.

Silverman, Morton (2006). The Language of suicidology. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 36(5), 519-532.

Statistique Canada (2017). Suicides et taux de suicide selon le sexe et l'âge. Consulté à l'adresse <https://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/102/cst01/hlth66d-fra.htm>

Sommer - Rottenburg, D. (1998). Suicide and language. *Canadian Medical Association Journal*, 159(3), 239-240.

Tanis, J. (2016). The power of 41%: A glimpse into the life of a statistic. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(4), 373-377.

Tennessee Suicide Prevention Network (2016). *Myths about suicide*. Consulté à l'adresse <http://tspn.org/myths-about-suicide>

Wasserman, D. et Wasserman, C. (éditeurs) (2009). *Oxford textbook of suicide and suicidology*. New York, 872 pages.

 [Retour à la table des matières](#)

Pourquoi les gens tentent-ils de se suicider ?

Le suicide est complexe. Il est déconcertant de savoir que certaines personnes décèdent par suicide, et certains universitaires passent leur vie entière à tenter de savoir pourquoi. « Un unique facteur ne suffit pas à expliquer à lui seul pourquoi une personne se suicide. Le comportement suicidaire est un phénomène complexe influencé par plusieurs facteurs interdépendants (personnels, sociaux, psychologiques, culturels, biologiques et environnementaux). » (Organisation mondiale de la Santé, 2014, p. 11).

- [Suicide: Statistics, warning signs and prevention](#)
- [Why do people kill themselves: New warning signs](#)

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

- Selon Mikkonen et Raphael, dans leur important ouvrage [Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes \(2010\)](#), 14 déterminants ont une plus grande influence sur la santé d'une personne, soit ses conditions de vie (Mikkonen et Raphael, 2010, p. 7), que tous les autres facteurs. Ils incluent les suivants :
 - le statut d'Autochtone;
 - une incapacité;
 - la petite enfance;
 - l'éducation;
 - l'emploi et les conditions de travail;
 - l'insécurité alimentaire;
 - les services de santé;
 - le genre;
 - le logement;
 - le revenu et la répartition du revenu;
 - la race;

- l'exclusion sociale;
- le filet de sécurité sociale
- le chômage et la sécurité d'emploi

L'ouvrage ***The social and economic determinants of suicide in Canadian provinces*** (Jalles et Andresen, 2015) indique une corrélation distincte entre ces déterminants et le suicide, surtout les déterminants liés au chômage et au genre.

FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION

Le Suicide Prevention Resource Center définit ces deux groupements simplement et directement : les facteurs de risque sont des caractéristiques qui font en sorte que des personnes sont plus susceptibles d'envisager le suicide, de faire une tentative de suicide ou de décéder par suicide. Les facteurs de protection sont des caractéristiques qui font en sorte que des personnes sont moins susceptibles d'envisager le suicide, de faire une tentative de suicide ou de décéder par suicide. (Suicide Prevention Resource Center, 2011). Il faut noter que malgré les facteurs de protection, une personne pourrait tout de même faire une tentative de suicide.

- [Understanding risk and protective factors: A primer for preventing suicide](#) (Suicide Prevention Resource Center)
- [Suicide prevention and assessment handbook](#) (Centre for Addiction and Mental Health, 2015, p. 6-8)
- [Risk and protective factors for suicide and suicidal behaviour: A literature review](#)

SIGNES PRÉCURSEURS

« Une des distinctions clés entre un signe précurseur et un facteur de risque est le temps. Les facteurs de risque sont généralement statiques, s'étendent dans le temps et sont associés au long terme.

Par contraste, les signes précurseurs sont habituellement dynamiques et temporaires et indiquent une hausse marquée du risque de suicide maintenant ou dans un avenir très rapproché.» [traduction] (Freedenthal, 2018, p. 69).

- **IS PATH WARM - The American Association of Suicidology (2018)** : Outil éducatif pour présenter le concept des signes précurseurs.

RÔLE DES TRAUMATISMES ET DES EXPÉRIENCES PENDANT L'ENFANCE

Qu'est-ce qu'un traumatisme ?

« Un traumatisme découle d'un événement, d'une série d'événements ou d'un ensemble de circonstances qu'une personne vit comme étant physiquement ou émotionnellement préjudiciable ou menaçant et qui a des effets néfastes à long terme sur son fonctionnement ainsi que son bien-être physique, social, émotionnel et spirituel. » [traduction] (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2012, p. 2).

Des traumatismes non résolus pendant l'enfance et l'adolescence sont liés à un risque accru d'idées suicidaires qui, s'ils ne sont pas traités, peuvent s'aggraver avec l'âge, menant potentiellement à des tentatives de suicide ou à un décès par suicide. Une intervention précoce à la suite d'un traumatisme est donc cruciale. (Herba et autres, 2007 ; Dube et autres, 2001).

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada (2008). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants*. Consulté à l'adresse https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/cm-vee/csca-ecve/2008/assets/pdf/cis-2008_report_fra.pdf
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5e éd.). Washington, D.C. : Auteur.
- American Association of Suicidology (2018). *Know the warning signs of suicide*. Consulté à l'adresse <http://www.suicidology.org/resources/warning-signs>
- Baumeister, R. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97(1), 90-113.
- Botskwick, J., Pabbatti, C. et autres (2016). Suicide attempt as a risk factor for completed suicide: Even more lethal than we knew. *The American Journal of Psychiatry*, 173(11), 1094-1100.
- Centre de toxicomanie et de santé mentale (2015). *CAMH suicide prevention and assessment handbook*. Consulté à l'adresse http://otgateway.com/articles/sp_handbook_final_feb_2011.pdf
- Centre de toxicomanie et de santé mentale (2012). *Trauma*. Consulté à l'adresse http://www.camh.ca/en/hospital/health_information/a_z_mental_health_and_addiction_information/Trama/Pages/default.aspx
- Dube, S., Anda, R., Felitti, V., Chapman, D., Williamson, D. et Giles, W. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: Findings from the adverse childhood experiences study. *Journal of the American Medical Association*, 286(24), 3089-3096.

Enns, M., Cox, B., Afiti, B., De Graaf, R., Ten Have, M. et Sareen, J. (2006). Childhood adversities and risk for suicidal ideation and attempts: A longitudinal population-based study. *Psychological Medicine*, 36(12), 1769-1778.

Freedenthal, S. (2018). *Helping the suicidal person: Tips and techniques for professionals*. New York : Routledge.

Greenwald, R. (2007). *EMDR: Within a phase model of trauma-informed treatment*. New York : Routledge.

Herba, C., Ferdinand, R., van der Ende, J. et Verhulst, F. (2007). Long-term associations of childhood suicide ideation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(11), 1473-1481.

Jalles, J. et Andresen, M. (2015). The social and economic determinants of suicide in Canadian provinces. *Health and Economic Review*, 5(1). DOI: 10.1186/s13561-015-0041-y

Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press.

Kashdan, T. (2014). Why do people kill themselves: New warning signs. *Psychology Today*. Consulté à l'adresse <https://www.psychologytoday.com/blog/curious/201405/why-do-people-kill-themselves-new-warning-signs>

McLean, J., Maxwell, M., Platt, S., Harris, F. et Jepson, R. (2008). *Risk and protective factors for suicide and suicidal behaviour: A literature review*. Edinburgh, Écosse : Scottish Government Social Research.

Mikkonen, J. et Rapheal, D. (2010). Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes. Consulté à l'adresse http://www.clic-bc.ca/Documents/E_CtreDoc/Sante/Guides/Les_realites_canadiennes-DSS-2011.pdf

Organisation mondiale de la Santé (2014). *Prévention du suicide : L'état d'urgence mondial*. Consulté à l'adresse http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131801/1/9789242564778_fre.pdf?ua=1&ua=1

Pappas, S. (2017). *Suicide: Statistics, warning signs and prevention*. Consulté à l'adresse <https://www.livescience.com/44615-suicide-help.html>

Phillips, J. et Nugent, C. (2014). Suicide and the Great Recession of 2007-2009: The role of economic actors in the 50 U.S. states. *Social Science and Medicine*, 116, 22-31.

Rudd, M., Joiner, T., Nock, M., Silverman, M., Mandrusiak, M. et autres (2006). Warning signs for suicide: Theory, research, and clinical applications. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(3), 255-262.

Rudd, M. (2008). Suicide warning signs in clinical practice. *Current Psychiatry Reports*, 10, 87-90.

Russell, D., Turner, R. et Joiner, T. (2009). *Physical disability and suicidal ideation: A Community-based study of risk/protective factors for suicidal thoughts*. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39(4), 440-451.

Selby, E., Joiner, T. et Ribeiro, J. (2014). Comprehensive theories of suicidal behaviors. IDans Nock (éd.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury* (286-305). New York : Oxford University Press.

Shneidman, E. (1993). *Suicide as psychache: A clinical approach to self-destructive behavior*. Northvale, New Jersey : Jason Aronson, Inc.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2012). *Trauma and Justice Strategic Initiative. SAMHSA's working definition of trauma and guidance for trauma-informed approach*. Rockville, Maryland : Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Suicide Prevention Resource Center (sans date). *Understanding risk and protective factors for suicide: A primer for preventing suicide risk*. Newton, Massachusetts : Education Development Center, Inc. Consulté à l'adresse <https://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/RiskProtectiveFactorsPrimer.pdf>

 [Retour à la table des matières](#)

Ressources supplémentaires

Pour certaines personnes, la participation à une formation et la lecture d'ouvrages supplémentaires peuvent favoriser la guérison. Cette section de la trousse d'outils offre des ressources supplémentaires pour aider les gens à acquérir les connaissances et le courage nécessaires afin d'entamer des conversations sur le suicide. Les ressources suivantes ont trouvé écho auprès des personnes qui ont répondu à notre sondage en ligne, et les ressources supplémentaires proviennent d'une analyse documentaire. La liste n'est pas exhaustive.

Si vous ne trouvez pas les outils et les ressources pertinents dans votre cas, envisagez de parler de vos options avec un bénévole formé en communiquant avec votre [centre d'aide local](#).

Formation et autres programmes de prévention du suicide

- **Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST)** : La formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide (ASIST) est un atelier interactif de deux jours sur les premiers soins en situation de suicide. L'atelier enseigne aux participants à reconnaître les idées suicidaires chez une personne et à travailler avec elle pour créer un plan qui assurera sa sécurité immédiate. Bien que la formation ASIST soit grandement utilisée par les fournisseurs de soins de santé, il n'est pas nécessaire que les participants aient suivi une formation officielle pour participer à l'atelier. Toute personne âgée de 16 ans ou plus peut apprendre à utiliser le modèle ASIST.
- **SafeTALK** est un atelier de sensibilisation d'une demi-journée que toute personne âgée de 15 ans ou plus peut suivre afin de fournir de l'aide aux personnes à risque en cas d'alerte de suicide. La plupart des personnes ayant des pensées suicidaires ne veulent pas vraiment mourir. Elles ont plutôt de la difficulté à gérer la douleur dans leur vie. Par leurs mots et leurs actions, elles sollicitent de l'aide pour rester en vie. Les personnes ayant suivi la formation safeTALK peuvent reconnaître cet appel à l'aide et prendre des mesures appropriées en offrant aux personnes concernées des ressources d'intervention qui pourraient leur sauver la vie, comme les fournisseurs de soins qui ont suivi la formation ASIST.
- Les **premiers soins en santé mentale** sont l'aide offerte à une personne qui est en train de développer un problème de santé mentale, dont l'état s'aggrave ou qui traverse une crise psychologique. Le cours de base de premiers soins en santé mentale a été adapté pour les adultes qui interagissent avec les jeunes, les Premières Nations, les Inuits, la population du Nord, les aînés et la communauté des anciens combattants.
- **Suicide to Hope** : Cet atelier d'une journée est conçu pour les cliniciens et les fournisseurs de soins qui travaillent avec des personnes qui ont récemment été à risque de suicide et qui sont présentement en sécurité. Il offre des outils pour aider les fournisseurs de soins et les personnes touchées par le suicide à travailler ensemble pour établir des buts significatifs et réalisables en matière de croissance et de rétablissement.
- **Straight Talk: Preventing Suicide in Youth** : Cet atelier interactif d'une demi-journée s'adresse aux personnes qui interviennent auprès des jeunes âgés de 12 à 18 ans. Il englobe les différences sur le plan développemental, cognitif et émotionnel de ce groupe d'âge, en présentant des stratégies pour renforcer les facteurs de protection des jeunes à risque de suicide. L'atelier étudie des stratégies d'intervention pertinentes par le biais de vidéos et d'études de cas.
- **Question. Persuade. Refer** : Nous pouvons tous sauver des vies. La mission du QPR Institute est de réduire les comportements suicidaires et de sauver des vies en offrant une formation novatrice, pratique et éprouvée sur la prévention du suicide. Les signes de crises sont partout. Nous croyons qu'une éducation de qualité permet à tous les gens, sans égard à leurs origines, de faire une différence positive dans la vie d'une personne qu'ils connaissent.

Ouvrages, répertoires, éditoriaux et études universitaires

OUVRAGES

- *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors* edited by J. Jordan et J.McIntosh. New York : Routledge (2011), 544 pages.
- *Postvention in action: The international handbook of suicide bereavement support* by Karl Andriessen, Karolina Krysinka et Onja Grad. Boston, Massachusetts : Hogrefe Books (2017), 423 pages.
- *Setting up and facilitating bereavement support groups: A practical guide* by Dodie Graves. Londres, Royaume-Uni : Jessica Kingsley Publishers. (2012), 176 pages.

RÉPERTOIRES

- Répertoire de groupes de soutien en ligne pour les survivants d'une perte par suicide de [PsychCentral](#).

ÉDITORIAUX

- [Overcoming the Shame of a Suicide attempt](#). New York Times. D4 (30 mai 2016) Brickhouse, J.

ÉTUDES UNIVERSITAIRES

- Bartik, W., Maple, M. et autres (2013). Adolescent survivors after suicide: Australian young people's bereavement narratives. *Crisis*, 34(3), 211-217.
- Belz, Y. (2017). To share or not to share? The contribution of self-disclosure to stress-related growth among suicide survivors. *Journal of Death Studies*, 40(&), 405-413.
- Lester, D. et Walker, R. (2006). The stigma for attempting suicide and the loss to suicide prevention efforts. *Crisis*, 27(3), 147-148.
- Praetorius, R. et Rivedal, J. (2018). Navigating out of the ocean of "why": A qualitative study of the trajectory of suicide bereavement. *Illness, Crisis and Loss*. (2017). 0(0): 1-16. DOI : 10.1177/1054137317741714
- Sanford, R., Cerel, J. et autres (2016). Suicide loss survivors' experiences with therapy: Implications for clinical practice. *Community Mental Health Journal*, 52(2), 551-558.

 [Retour à la table des matières](#)



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

Avec le financement de



Santé
Canada

Health
Canada



Commission de la santé mentale du Canada

Bureau 1210, 350, rue Albert
Ottawa (Ontario) K1R 1A4

Tél. : 613.683.3755

Télec. : 613.798.2989

info@commissionsantementale.ca

www.commissionsantementale.ca

[@CSMC_MHCC](https://twitter.com/CSMC_MHCC) [f/theMHCC](https://facebook.com/theMHCC) [▶/1MHCC](https://youtube.com/1MHCC) [@theMHCC](https://instagram.com/theMHCC)

[in/Commission de la santé mentale du Canada](https://linkedin.com/company/commission-de-la-santé-mentale-du-canada)