



Trousse d'outils pour les personnes qui ont été touchées par une **tentative de 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 tentative de 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

Stratégies pour aider à gérer les idées suicidaires	5
Comment communiquer des idées suicidaires	5
Ressources pour les personnes ayant vécu la maladie mentale	5
Groupes de soutien par les pairs	5
Counselling	6
Services de traitement des dépendances	7
Références	7

Suggestions d'adaptation et planification en situation de crise

Lignes d'écoute téléphonique	8
Mémoires, études de cas et histoires personnelles	8
Stratégies d'adaptation et plan de sécurité	9
Applications téléphoniques	9
Suggestions de messages lors de l'appel d'une ligne téléphonique de prévention du suicide	9
Conseils sur l'atténuation du stress lors d'une visite à l'hôpital ou à l'urgence	10
S'adapter après une visite à l'urgence	10
Références	10

Comment appuyer un proche qui a des idées suicidaires

Comment parler de suicide d'une façon honnête, sécuritaire et adaptée à l'âge	11
Risque de suicide dans la famille et les amis d'un survivant d'une tentative de suicide ou d'une perte par suicide	12
Références	12

Raconter votre histoire en toute sécurité

Comment trouver des messages d'espoir à l'intention des autres à partir de vos propres expériences	13
Défense des intérêts des personnes ayant fait une tentative de suicide	13
Références	14

Messages d'espoir

Pour les personnes ayant des idées suicidaires	15
Pour les personnes qui appuient une personne qui a fait une tentative de suicide	15
Partagez votre propre message d'espoir	16

À propos du suicide

Contexte	17
Qu'est-ce que le suicide?	17
Statistiques sur le suicide au Canada	17
Langage sécuritaire sur le suicide	17
Mythes et réalités sur le suicide	18
Références	18
Pourquoi les gens tentent-ils de se suicider?	20
Déterminants sociaux de la santé	20
Facteurs de risque et de protection	20
Signes précurseurs	20
Rôle des traumatismes et des expériences pendant l'enfance	21
Références	21

Ressources supplémentaires

Formation et autres programmes de prévention du suicide	23
Ouvrages, répertoires, éditoriaux et études universitaires	24

Introduction

À propos de la trousse d'outils pour les personnes ayant fait une tentative de 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 une expérience reliée 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 de 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 offrir une liste exhaustive de la très grande variété de ressources de soutien disponibles dans l'ensemble du 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 les idées suicidaires. Les gens composeront avec les idées suicidaires différemment et ainsi chaque personne gèrera ces idées 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, vous pourriez envisager de parler de vos options avec un bénévole formé en communiquant avec votre [centre d'aide local](#).

Stratégies pour aider à gérer les idées suicidaires

- Pour quelqu'un qui a des idées suicidaires, la ressource suivante traitant de la peur de la stigmatisation, de la honte et du blâme de soi, ainsi que des mesures que vous pouvez prendre lorsque ces idées surviennent, pourrait être utile. [Speaking of Suicide: A site for suicidal individuals and their loved one, survivors, mental health professionals, & the merely curious](#).

COMMENT COMMUNIQUER DES IDÉES SUICIDAIRES

- Le site suivant traite des idées suicidaires, des façons de se protéger, et des personnes ayant vécu la dépression, l'anxiété et le suicide. [Talking to someone about your suicidal feelings](#).
- L'Association canadienne pour la santé mentale présente des [vidéos](#) de personnes parlant de leur expérience personnelle liée à la santé mentale.
- La brochure suivante traite de la façon de communiquer des pensées suicidaires, offre des stratégies d'adaptation et suggère des lieux où trouver de l'aide et du soutien. [How to cope with suicidal feelings](#).
- Le lien suivant présente un scénario entre une cliente et sa thérapeute [qui montre comment communiquer des pensées suicidaires](#).

RESSOURCES POUR LES PERSONNES AYANT VÉCU LA MALADIE MENTALE

Les sites Web et blogues suivants présentent les récits de personnes ayant tenté de se suicider.

- [Live through this](#) : différents récits de survivants d'une tentative de suicide, racontés par les survivants.
- [Reasons to go on living](#) : récits inspirants de personnes qui ont tenté de se suicider ou qui ont sérieusement pensé au suicide.
- [Talking about suicide](#) : différentes entrevues de survivants d'une tentative de suicide décrivant leur expérience du suicide et du rétablissement.
- [Blogues de survivants](#) de l'organisme Our Side of Suicide.
- [Balados de Mental Health Warriors](#) : discussion sur des sujets liés à la santé mentale pour mettre fin à la stigmatisation et aux mythes entourant la santé mentale.

GROUPES DE SOUTIEN PAR LES PAIRS

La National Action Alliance for Suicide Prevention (2014) souligne que la voix des personnes qui ont tenté de se suicider est essentielle pour un soutien efficace par les pairs, ainsi que pour les groupes d'entraide, les lignes de réconfort, les groupes Internet offrant du soutien en ligne et les services de santé mentale offerts par des pairs. (p. 26)

Lors de la préparation de la présente trousse d'outils, il existait très peu de recherches examinant le soutien par les pairs et son efficacité sur les comportements suicidaires.

- [What is peer support?](#) de CHANNAL.
- Le rôle du soutien par les pairs dans la prévention du suicide : [Advancing peer support in suicide prevention](#).
- 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.

Groupes de soutien des survivants d'une tentative de suicide au Canada

[Trouvez un groupe de soutien par les pairs](#) en Ontario de la Mood Disorders Association of Ontario.

- [Skills for safer living](#) : Groupe d'intervention coanimé par des pairs ayant vécu une expérience à l'intention des personnes ayant des comportements suicidaires. Les finissants de l'atelier de 20 semaines sur les compétences peuvent ensuite faire partie d'un groupe permanent de soutien offert par des pairs bénévoles à certains endroits.
- [A Reason to Hope. The Means to Cope](#) : de la British Columbia Schizophrenia Society.
- Formation et programme de soutien par les pairs [Stella's Place](#) à Toronto.
- Organisation [Andrew Dunn](#) au Manitoba.
- [TEMA](#) est une ligne de soutien par les pairs pour les premiers intervenants. La ligne est ouverte de 8 h à 23 h si vous désirez parler à un homologue premier intervenant.

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 d'alimentation.
- [Changer le langage de la dépendance](#), par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.

RÉFÉRENCES

Anna, C. (2015). *Talking about suicide*. Because it's not taboo.

Consulté à l'adresse <http://talkingaboute suicide.com/>

Beyondblue (2016). *Talking to someone about our suicidal feelings*.

Consulté à l'adresse <https://www.beyondblue.org.au/the-facts/suicide-prevention/worried-about-suicide/talking-to-someone-about-your-suicidal-feelings>

Briggs, S., Webb, L., Buhagiar, J. et Braun, G. (2007). Maytree: A respite center for the suicidal. *Crisis*, 28(3), 140-147.

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.

Fractured Atlas (2017). *Live through this*. Consulté à l'adresse

<http://livethroughthis.org/the-project/>

Freedenthal, S. (2018). *Speaking of suicide: A site for suicidal individuals and their loved ones, survivors, mental health professionals, & the merely curious*. Consulté à l'adresse <https://www.speakingofsuicide.com/2017/10/03/10-things-to-say/>

March, C. (2016). *How to cope with your suicidal feelings*. Londres, Royaume-Uni : Mind (National Association for Mental Health).

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, DC : Auteur.

Ostrow, L. et Croft, B. (2016). *Results of 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.

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

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

 [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/>

MÉMOIRES, ÉTUDES DE CAS ET HISTOIRES PERSONNELLES

- ***The Gospel according to Josh: A memoir*** de Josh Rivedal (2013) est l'histoire d'un jeune homme qui lutte contre des pensées suicidaires et de sa quête de rétablissement.
- ***Cracked not broken*** (2014). Cet ouvrage raconte l'histoire de Kevin Hines qui a survécu à une tentative de suicide après avoir sauté du pont Golden Gate. Ouvrage inspirant sur la prévention du suicide et le rétablissement.
- ***Children of Jonah: Personal Stories by Survivors of Suicide Attempts*** (édité par James Clemons) (2001) présente un aperçu des récits de personnes ayant vécu une tentative de suicide et de leurs forces.

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 des autres moyens de se garder en sécurité.
- La page [Comment composer avec des pensées suicidaires](#) de Jeunesse, J’écoute facilite la conversation sur un appel à l’aide.
- 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 TÉLÉPHONIQUES

- [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 sentiez en sécurité.

SUGGESTIONS DE MESSAGES LORS DE L’APPEL D’UNE LIGNE TÉLÉPHONIQUE DE PRÉVENTION DU SUICIDE

- [À quoi s’attendre en appelant une ligne d’écoute téléphonique](#) de Crisis Support (Klinic Community Health, 2018).
- **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)
- [Exemples de scénarios](#) par le Centre de prévention du suicide.

CONSEILS SUR L'ATTÉNUATION DU STRESS LORS D'UNE VISITE À L'HÔPITAL OU À L'URGENCE

- [What it's like going to the emergency room for suicidal thoughts](#) (Ruriani, 2015). Blogue sur les pensées suicidaires à l'urgence.

S'ADAPTER APRÈS UNE VISITE À L'URGENCE

- [After an attempt: A guide for taking care of yourself after your treatment in the emergency department](#) (SAMHSA, 2009). Présente des stratégies d'adaptation et des conseils aux survivants d'une tentative de suicide qui ont reçu leur congé de l'urgence ou d'un hôpital.

RÉFÉRENCES

- Anxiety and Depression Association of America (2018). Coping strategies. Consulté à l'adresse <https://adaa.org/tips>
- Centre de prévention du suicide (2016). *Youth at risk*. Consulté à l'adresse <https://www.suicideinfo.ca/resource/youthatrisk/>
- Freedenthal, S. (2018). Helping the suicidal person: Tips and techniques for professionals. New York : Routledge.
- Freedenthal, S. (2015). "Let's get physical": 7 tips to calm anxiety. Consulté à l'adresse <https://www.speakingofsuicide.com/2015/08/20/tips-to-calm-anxiety/>
- Gould, M., Munfakh, J., Kleinman, M. et Lake, A. (2012). National Suicide Prevention Lifeline: Enhancing mental health care for suicidal individuals and other people in crisis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(1), 22-35.
- Klinic Community Health (2018). *Crisis support*. Consulté à l'adresse <http://klinik.mb.ca/crisis-support/>
- Larsen, Nicholas et Christensen (2016). A systematic assessment of smartphone tools for suicide prevention. *PLOS One*, 11(4). Consulté à l'adresse <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0152285&type=printable>
- National Suicide Prevention Lifeline (2018). *Things to consider when creating a safety plan*. Consulté à l'adresse <https://create.piktochart.com/output/3641390-how-to-create-a-safety-plan>
- Rivedal, J. (2013). *The Gospel according to Josh: A memoir*. Astoria, N.Y. : Skookum Hill Publishing, 371 pages.
- Ruriani, A. (23 novembre 2015). *What it's like going to the emergency room for suicidal thoughts*. Consulté à l'adresse <https://themighty.com/2015/11/what-its-like-going-to-the-emergency-room-for-suicidal-thoughts/>

Samra, J. et Bilser, D. (2007). *Coping with suicidal thoughts*. Consortium of Mental Health. Consulté à l'adresse http://www.comh.ca/publications/resources/pub_cwst/cwst.pdf

Spencer-Thomas, S. (2017). *15 Top Apps for resilience, mental health promotion & suicide prevention*. Consulté à l'adresse <https://www.sallyspencerthomas.com/dr-sally-speaks-blog/2017/10/8/15-top-apps-for-resilience-mental-health-promotion-suicide-prevention>

Stanley, B. et Brown, G. (2012). Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(2), 256-264.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2009). *After an attempt: A guide for taking care of yourself after your treatment in the emergency department*. Consulté à l'adresse <https://store.samhsa.gov/shin/content//SMA08-4355/SMA08-4355.pdf>

SuicideLine Victoria (2018). *How to make a suicide safety plan*. Retrieved from <https://www.suicideline.org.au/resource/making-suicide-safety-plan/>

 **Retour à la table des matières**

Comment appuyer un proche qui a des idées suicidaires

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

- La page **Supporting someone after a suicide attempt** de SuicideLine Victoria offre des conseils sur des paroles utiles et inutiles à dire à quelqu'un qui a tenté de se suicider.
- 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 Guide for Family and Friends** de Klinic Community Health et de l'Association canadienne pour la prévention du 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). Décompose les conversations pour les enfants d'âge préscolaire, les enfants d'âge scolaire et les adolescents.

Exemple de scénario sur la façon de parler à un ami (un jeune qui parle à un autre jeune) qui pourrait avoir des idées suicidaires

« Je suis désolé d'apprendre que tu vis une période difficile, et je suis là pour toi. Mais nous devons parler à quelqu'un de ce que tu ressens. Je peux t'accompagner pour voir le conseiller scolaire si tu veux. »
(Centre de prévention du suicide, 2016).

Exemple de scénario sur la façon de texter un ami (un jeune qui parle à un autre jeune) qui pourrait avoir des idées suicidaires

« On dirait que les choses sont difficiles pour toi présentement. Je ne peux pas m'imaginer ce que tu peux vivre, mais je sais que les choses vont aller mieux! Pourquoi on ne texterait pas le centre d'aide pour connaître les ressources qu'il pourrait avoir pour t'aider? Je suis content que tu m'aies dit comment tu te sentais. J'étais très inquiet pour toi!

Je crois que ce serait aussi une bonne idée de parler à tes parents. Tu veux que j'y aille avec toi?» (Centre de prévention du suicide, 2016).

- 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.
- **How to Talk to a Child about a Suicide Attempt in Your Family** des Rocky Mountain Mental Illness Research, Education and Clinical Centers (MIRECC) décompose les conversations pour les enfants d'âge préscolaire, les enfants d'âge scolaire et les adolescents.

RISQUE DE SUICIDE DANS LA FAMILLE ET LES AMIS D'UN SURVIVANT D'UNE TENTATIVE DE SUICIDE OU D'UNE PERTE PAR SUICIDE

Il existe toujours un risque que des membres de la famille ou des amis vulnérables qui ont été touchés par une tentative de suicide ou un décès par suicide développent ou aient eux-mêmes des pensées suicidaires.

Lectures suggérées :

- **Familial transmission of suicidal behavior** (2008) de Brent Melhem. Ce document examine les effets qu'une exposition à des comportements suicidaires peut avoir sur des membres de la famille.
- **The continuum of "survivorship": Definitional issues in the aftermath of suicide** (2009) de Cerel et autres. Ce document examine l'impact du suicide sur les survivants.

RÉFÉRENCES

- 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.
- Klinic 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>
- 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.mirecc.va.gov/visn19/talk2kids/index.asp>
- Shneidman, E. (1973). *On the nature of suicide*. San Francisco : Jossey-Bass.
- SuicideLine Victoria (2018). *Supporting someone after a suicide attempt*. Consulté à l'adresse <https://www.suicideline.org.au/resource/supporting-someone-after-suicide-attempt/>

 [Retour à la table des matières](#)

Raconter votre histoire en toute sécurité

Il peut être terrifiant 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.

COMMENT TROUVER DES MESSAGES D'ESPOIR À L'INTENTION DES AUTRES À PARTIR DE VOS PROPRES EXPÉRIENCES

« Raconter votre histoire est une importante décision, alors donnez-vous du temps pour guérir et envisagez de la raconter seulement si vous êtes prêt et disposé à le faire. Vous devez savoir qu'il y a une différence entre vous guérir et aider les autres à le faire puisque les deux actions ne sont pas mutuellement exclusives, bien qu'elles soient extrêmement importantes. Envisagez de consulter un mentor ou un pair avant de prendre la décision de parler. Ne racontez votre histoire que si vous le voulez. Assurez-vous d'être prêt à le faire. Le temps nécessaire pour guérir varie grandement d'une personne à l'autre. Il y a une différence entre vous guérir et aider les autres à le faire. » [traduction] (American Association of Suicidology, 2012).

- [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.

DÉFENSE DES INTÉRÊTS DES PERSONNES AYANT FAIT UNE TENTATIVE DE SUICIDE

« Les personnes qui ont tenté de se suicider doivent pouvoir vivre sans être victimes de stigmatisation. La voix des survivants d'une tentative de suicide doit servir à comprendre les survivants d'une tentative de suicide et à intervenir auprès d'eux. Les stratégies de prévention doivent traiter des difficultés des personnes qui ne cherchent aucune aide. Grâce au consentement des survivants d'une tentative de suicide, les familles et les amis peuvent être inclus dans le traitement et les interventions. » [traduction] (Suicide Prevention Australia, 2009, p. 11-13).

- [Supporting suicide attempt survivors \(2009\)](#) de Suicide Prevention Australia est un énoncé de position qui préconise le soutien des survivants d'une tentative de suicide.
- [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.

La National Action Alliance for Suicide Prevention, dans son document [The Way Forward: Pathways to hope, recovery, and wellness with insights from lived experience](#), presse les survivants d'une tentative de suicide de s'engager davantage dans les initiatives de prévention et les activités de défense des intérêts des personnes concernées.

Ils doivent :

- joindre des centres de crise en tant que membres des conseils d'administration, dirigeants, membres du personnel ou bénévoles ;
- participer à la surveillance du changement des systèmes de santé comportementale et formuler des conseils ;
- examiner les campagnes de communication ou les efforts de marketing social visant les clients ou les personnes ayant des pensées suicidaires ;
- agir comme porte-parole, défenseurs ou ressources lors de témoignages ou d'audiences législatives ;
- être partenaires dans le développement de recherches et l'évaluation des initiatives de prévention du suicide. » [traduction]

(National Action Alliance for Suicide Prevention, 2014, p. 30).

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

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/sites/default/files/resources/2016/SPA-SuicideAttemptSurvivors-PositionStatement%5B1%5D.pdf>

 [Retour à la table des matières](#)

Messages d'espoir

Savoir que vous n'êtes pas seul et être en mesure de partager l'espoir peuvent constituer des outils incroyables de guérison. Cette section de la trousse d'outils vise à être un espace sécuritaire où on pourra 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 répondu au 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 DES IDÉES SUICIDAIRES

Lorsque nous avons lancé le sondage, nous avons demandé aux répondants de nous faire part d'un message à communiquer aux personnes ayant des pensées suicidaires ou ayant fait une tentative de suicide. Voici quelques-uns des messages reçus.

- « Les choses vont aller mieux! Un pas à la fois, une minute à la fois. Vous pouvez le faire. »
- « Honnêtement, la situation ne sera pas toujours aussi pénible. Les choses vont s'améliorer. Vous en valez la peine. Ne lâchez pas. »
- « Si vous cherchez un signe pour ne pas passer à l'acte, LE VOICI. »
- « La situation est temporaire. Faites ce que vous avez à faire pour gérer la situation et vous en sortir. Dormez si vous voulez, pleurez si vous voulez, mais tenez bon encore une autre journée, une autre heure, une autre minute. »
- « Demandez de l'aide. Vous n'êtes pas seul et VOUS COMPTEZ. »
- « Votre maladie ne vous définit pas. »
- « Respirez. »
- « Ne perdez jamais espoir. Le rétablissement est possible. »
- « Trouvez une raison de vous lever le matin, que ce soit un animal, un enfant, un conjoint ou un parent. »

- « Trouvez quelqu'un en qui vous avez confiance qui est fiable et d'un grand soutien et gardez son numéro de téléphone en mémoire. »
- « Tenez bon, car la souffrance a une fin. »

POUR LES PERSONNES QUI APPUIENT UNE PERSONNE QUI A FAIT UNE TENTATIVE DE SUICIDE

Lorsque nous avons lancé le sondage, nous avons demandé aux répondants de nous faire part d'un message à communiquer aux personnes qui appuient quelqu'un ayant fait une tentative de suicide. Voici quelques-uns des messages reçus.

- « Soyez patient. Soyez encourageant. Soyez là. »
- « Prenez toujours la personne au sérieux, écoutez-la et demandez-lui ce dont elle a besoin pour se sentir en sécurité. »
- « Vous devez comprendre que ce n'est pas pour attirer l'attention. Sa douleur est réelle. Ne minimisez pas ses pensées. »
- « Demandez-lui quelle est la chose la plus importante que vous pouvez faire pour elle. »
- « Ne portez aucun jugement. Apportez votre soutien. Soyez gentil. »
- « Soyez fort. Prenez soin de vous et ne pensez jamais à abandonner la lutte pour vos proches. »
- « Ne vous faites pas de reproches pour ne pas avoir vu de signes. »
- « Cherchez du soutien et parlez de la situation. Les personnes qui offrent leur soutien ont également besoin d'aide, d'amour et de tranquillité d'esprit, et de savoir qu'elles ne sont pas seules. »
- « N'oubliez pas de prendre soin de vous également. »

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

Le 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 of Suicide](#) de l'Alberta Health Services (2005).
- Glossaire de termes [inappropriés ou « inacceptables »](#) des Centers of 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 se perpétue 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** du Centre de prévention du suicide (2013).
- **Myths about suicide** du Tennessee Suicide Prevention Network (2016).

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 <https://www.suicideinfo.ca/resource/suicideandlanguage/>

Centre de prévention du suicide (2013). Suicide Prevention primer. Consulté à l'adresse <https://www.suicideinfo.ca/resource/suicide-prevention-primer-facts-myths/>

Centre de prévention du suicide (2018). Cross-Canada comparison statistics. Consulté à l'adresse <https://www.suicideinfo.ca/resource/cross-canada-comparison-statistics/>

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.

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 <http://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 (1998). *Primary prevention of mental, neurological and psychological disorders*. Genève, Suisse.

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

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

Santé Canada (2016). *Le suicide au Canada : infographie*. Consulté à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/suicide-canada-infographie.html>.

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.

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

Statistique Canada (2017). *Suicides et taux de suicide selon le sexe et l'âge (taux pour les deux sexes)*. Consulté à l'adresse <https://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/I02/cst01/hlth66d-fra.htm>

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. Comprendre pourquoi des gens meurent par suicide demeure déconcertant. De fait, 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;
 - le handicap;
 - la petite enfance;
 - l'éducation;
 - l'emploi et les conditions de travail;
 - l'insécurité alimentaire;
 - les services de santé;
 - le sexe;
 - 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 de le faire. (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 risque de suicide à 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.

Botsckwick, 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 (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

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

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*. Édimbourg, Écosse : Scottish Government Social Research.

Mikkonen, J. et Rapheal, D. (2010). *Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes*. Consulté à l'adresse http://ywcacanada.ca/data/research_docs/00000131.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. and Ribeiro, J. (2014). Comprehensive theories of suicidal behaviors. Dans 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 des formations et la lecture d'ouvrages supplémentaires peuvent favoriser la guérison. Cette section de la trousse d'outils offre des outils et des ressources supplémentaires pour aider les gens à acquérir les connaissances et le courage nécessaires afin d'entamer des conversations sur le suicide.

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 largement utilisée par les fournisseurs de soins de santé, il n'est pas nécessaire que les participants aient suivi une formation professionnelle 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. 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 en communiquant avec les personnes concernées pour leur offrir 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 a été créé pour les personnes qui travaillent avec les jeunes âgés de 12 à 18 ans. Il englobe les différences de ce groupe d'âge sur le plan développemental, cognitif et émotionnel, en offrant des stratégies pour renforcer les facteurs de protection des jeunes à risque de suicide. Des stratégies d'intervention pertinentes sont étudiées par le biais de vidéos et d'études de cas.
- **Question. Persuade. Refer (QPR)** : 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 aux 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

- Heckler, R. (2014). *Waking Up, Alive: The Descent, The Suicide Attempt... and the Return to Life*. New York : Ballantine Books. 303.
- Michel, K. et Gysin-Maillart, A. (2015). *ASSIP Attempted Suicide Short Intervention Program: A manual for clinicians*. Boston, Massachusetts : Hogrefe Publishing.

RÉPERTOIRES

- Répertoire de liens pertinents pour les survivants d'une tentative de suicide : [International Association for Suicide Prevention \(IASP\) - Resources: Suicide Attempt Survivors](#).
- Directory of attempt survivor resources: [American Association of Suicidology](#). (2018). [Suicide Attempt Survivors](#).

ÉDITORIAUX

- Centre de prévention du suicide (2016). [Suicide attempt survivors and the value of lived experience](#).
- [Overcoming the Shame of a Suicide attempt](#). New York Times. D4 (30 mai 2016) Brickhouse, J.

ÉTUDES UNIVERSITAIRES

- Bergmans, Y., Gordon, E. et Eynan, R. (2017). Surviving moment to moment: The experience of living in a state of ambivalence for those with recurrent suicide attempts. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(4), 633-648.
- Frey, L., Hans, J. et Cerel, J. (2016). Suicide disclosure in suicide attempt survivors: Does family reaction moderate or mediate disclosure's effect on depression? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(1), 96-105.
- Hadland, S., Wood, E., Marshall, B., Kerr, T., Montaner, J. et Debeck, K. (2015). Suicide attempts and childhood maltreatment among street youth: A prospective cohort study. *Pediatrics*, 136(3), 1-10.
- Klonsky, E., May, A. et Saffer, B. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12(14).
- Lester, D. et Walker, R. (2006). The stigma for attempting suicide and the loss to suicide prevention efforts. *Crisis*, 27(3), 147-148.
- Sheehan, L., Corrigan, P., Al-Khouja, M. et Équipe de recherche sur la stigmatisation liée au suicide (2016). Stakeholder perspectives on the stigma of suicide attempt survivors. *Crisis*, 38(2), 73-81.
- Shepard, D., Gurewich, D. et autres (2016). Suicide and suicidal attempts in the United States: Costs and policy implications. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(3), 352-362.

 [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://www.facebook.com/theMHCC) [▶/1MHCC](https://www.youtube.com/channel/UC1MHCC) [@theMHCC](https://www.instagram.com/theMHCC)

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