



Intervention, exclusion et violence

351-560-ME

GENEVIÈVE ROBITAILLE-CÔTÉ

TECHNIQUES D'ÉDUCATION SPÉCIALISÉE

LE SUICIDE

Renée Bradette et Geneviève R.Côté

Méridi collégial privé

Automne 2022

TABLE DES MATIÈRES

DÉFINITION DE LA PROBLÉMATIQUE	3
ÉTAT DE LA SITUATION / STATISTIQUES	3
CAUSES / FACTEURS DE RISQUE	4
PROFIL / CARACTÉRISTIQUES / MANIFESTATIONS	5
DIFFICULTÉ D'ADAPTATION	7
BESOINS SPÉCIFIQUES	8
QUELQUES PISTES D'INTERVENTION	8
ATTITUDES AIDANTES	14
RESSOURCES / SERVICES OFFERTS	14
ASPECTS LÉGAUX	15
RÉFÉRENCES ET SITES	15

LE SUICIDE

*Le suicide est une solution permanente
à un problème temporaire.*

DÉFINITION DE LA PROBLÉMATIQUE

Le suicide est un sujet dramatique qui touche la société québécoise en entier. On compte en moyenne 1000 000 de suicides par année dans le monde. Le Canada est le 8^e pays au monde possédant le plus haut taux de suicide. On distingue les idées suicidaires, des comportements suicidaires et des suicides complétés. Lors d'un suicide, plusieurs personnes sont touchées (environ 1/12 personne). Souvent, celles-ci se sentent coupables de n'avoir pu s'interposer et empêcher le suicide de leur proche. La personne emporte avec elle de nombreux secrets et laisse l'entourage avec plusieurs questions. Le suicide n'est ni un acte de bravoure ni un acte de lâcheté. Il s'agit plutôt d'un geste de désespoir.

ÉTAT DE LA SITUATION / STATISTIQUES

Moult efforts ont été déployés pour contrer le phénomène du suicide et en réduire le nombre, le Québec connaissant présentement (2015-2016) son plus bas taux de suicide.

- Le Québec possède le plus haut taux de suicide au Canada et un des plus hauts taux parmi les pays industrialisés.
- Au Québec, on connaît une baisse de suicides depuis 1999.
- On en compte environ 1 105 au Québec par année.
- Au Québec, le suicide est l'une des principales causes de décès prématurés.
- Au Québec, c'est environ 3 suicides par jour.
- Les hommes de 35-49 ans sont les plus représentés
- Tous sexes confondus, c'est dans la tranche d'âge des 50-64 ans que l'on retrouve le plus de suicides.
- 80% des suicides sont complétés par des hommes

- Pour ce qui est des tentatives, c'est assez égal.
- 100 à 150 tentatives par jour au Québec
- Tous les jours, il y a en moyenne 50 personnes qui demandent de l'aide du CPS, on y compte plus de 5000 interventions par année.
- On dénombre, au Québec, plus de suicides en région qu'en ville.

CAUSES / FACTEURS DE RISQUE

D'abord, si nous connaissions LA cause exacte du suicide, il y aurait longtemps que nous aurions trouvé les solutions pour pallier cette problématique sociale. Sachons cependant que le désespoir est le moteur du suicide, *un choix par absence de choix*. Les raisons d'un suicide sont multifactorielles. Une personne ne se suicide pas en raison d'un seul facteur (ex. : l'intimidation peut être la pointe de l'Iceberg, ou la goutte qui fait déborder le vase). Il n'y a pas non plus une trajectoire unique. Comment se fait-il qu'une personne éprouve plus de difficulté dans la vie? On peut identifier dans la littérature plus de 70 facteurs ou indices de détresse.

Pourquoi tant de suicides chez les hommes? Quelques pistes de réflexion :

Certains stéréotypes puissants peuvent faire en sorte que les hommes n'expriment pas facilement leur détresse. La virilité exige d'endurer, d'être fort pour ne pas passer pour un faible.

Quand un homme a besoin d'aide, il peut l'exprimer de diverses façons, différemment d'une femme : en donnant un coup de poing sur la table, il risque alors de passer pour « un violent » et on ne saisira pas, ou mal, son besoin d'aide et son cri d'alarme.

Le rôle modifié de l'homme au sein de la famille et dans la société, l'identité masculine est affectée.

Les hommes séparés ou divorcés souffriraient davantage que les femmes à cause de leur faible soutien social, souvent seule la conjointe était cette source d'affection et d'intimité, d'où la solitude qui concourent à la vulnérabilité.

PROFIL / CARACTÉRISTIQUES / MANIFESTATIONS

Il est encore très difficile de brosser un portrait de la personne suicidaire et de sa famille. On sait cependant que les personnes vivant **un moment critique** (difficulté conjugale, familiale, professionnelle) dans leur vie figurent parmi les plus vulnérables au suicide. Les personnes avec une **dépendance** (alcool, drogue, jeu), une problématique de **santé mentale** (telle que la schizophrénie), celles ayant déjà fait une **tentative de suicide** (8 semaines et moins : très à risque) et les hommes en situation de vulnérabilité.

Les personnes qui se sont suicidées :

- 90% présentaient des signes de dépression
- La minorité : 2 personnes sur 10 n'auraient pas laissé d'indices avant leur suicide = 200 pers/1000.
- De plus en plus, homme et femme utilisent un moyen létal pour se suicider
- Une infime partie le fait par phénomène d'identification

Les personnes ayant des idées suicidaires

- 100 à 150 tentatives par jour au Québec
- 50% des personnes homosexuelles auraient sérieusement (pendant plusieurs jours) pensé au suicide
- 25 % des jeunes hétérosexuelles y auraient déjà pensé
- Environ 9 personnes sont touchées lors d'un suicide, une vingtaine de personnes avec les collègues et le chiffre augmente avec les pairs de la classe, etc.

Signes précurseurs du suicide

La majorité des personnes qui pensent au suicide expriment directement ou indirectement leur intention de se suicider. Ces signes peuvent par ailleurs être perçus par l'entourage plus ou moins clairement. Voici comment le t.e.s. ou, toute personne, peut cerner ces appels à l'aide. On doit d'abord **être attentif à tout changement** dans le comportement de la personne.

Plusieurs indices peuvent indiquer la présence d'une crise suicidaire par exemple :

Signes psychologiques

- Incapacité de jouir de n'importe quoi
- Perte du désir sexuel
- Tristesse, indécision, irritabilité, perte de mémoire
- Ennui

Signes biologiques

- Réveil très tôt le matin
- Sommeil irrégulier
- Sommeil trop long (9-12 heures par nuit)
- Désordre de l'appétit : mange trop ou peu
- Changement de poids
- Négligence de son hygiène

Messages verbaux directs

- Je veux en finir
- Je vais me tuer
- La vie n'en vaut pas la peine
- Je n'en sortirai jamais

Messages verbaux indirects

- Vous seriez bien mieux sans moi
- Je suis inutile
- Je suis un fardeau
- J'ai fait mon testament
- Je vais faire un long voyage
- Vous allez bientôt avoir la paix

Indices comportementaux

- Changement radical de comportements
- Rémission spontanée sans raison expliquée (bonne humeur suivie soudainement d'une humeur dépressive)
- Isolement, retrait
- Intérêt pour les armes à feu ou les médicaments
- Allusion fréquente à un départ à long terme (voyage)
- Don d'objets qui lui sont chers
- Consommation abusive d'alcool ou de médicaments / augmentation de sa consommation
- Mise en valeur du courage de ceux qui se suicident
- Désespoir : discours négatif
- Aucune réaction à la suite de la perte d'un être cher
- Émotions qui éclatent soudainement : agressivité
- Hyperactivité, impossibilité de rester en place
- Manque d'énergie, extrême lenteur, fatigue

DIFFICULTÉ D'ADAPTATION

Une personne suicidaire vit une grande souffrance qu'elle ne parvient pas à apaiser puisque les mécanismes habituels de résolutions de problèmes ne fonctionnent pas. Les difficultés vécues par une personne suicidaire peuvent être à différents niveaux. Pour les comprendre, nous devons tenir compte de plusieurs aspects de la personne. En effet, le suicide est multifactoriel et la personne a le sentiment que ses difficultés sont insurmontables. Il s'agit d'une accumulation de plusieurs choses ou événements. On doit donc prendre en considération des facteurs précipitant, contribuant, prédisposant ainsi que des facteurs de protection.

Ces difficultés peuvent être liées à la santé mentale, à la dépendance à l'alcool, aux drogues ou au jeu, etc. Il peut s'agir de difficultés personnelles ou relationnelles, professionnelles ou familiales.

Les conséquences d'un suicide chez les proches sont manifestes : ces personnes vivront à des degrés divers des sentiments de culpabilité, de colère, de peine. Elles auront à vivre un processus de deuil lié à la perte d'un être cher par suicide.

BESOINS SPÉCIFIQUES

- Besoins fondamentaux de base à combler
- Besoins de soins de santé et de services spécialisés : en santé mentale, en désintoxication...
- Besoin d'écoute : L'écoute étant à la base même de l'intervention
- Besoin d'être compris et accueilli sans jugement
- Besoin que diminue ou cesse sa souffrance, d'être respecté dans sa crise
- Besoin d'être guidé dans la recherche d'autres alternatives
- Besoin de briser son isolement

QUELQUES PISTES D'INTERVENTION

Comment aider une personne suicidaire à parler de sa détresse? Ne perdons pas de vue qu'il peut être difficile pour une personne de parler de sa souffrance, celle-ci pouvant être installée depuis longtemps. En période de désespoir, il peut aussi être difficile pour un individu de se projeter dans l'avenir. Il importe donc de respecter certains principes d'intervention en contexte suicidaire.

- 1) **Estimer la dangerosité du passage à l'acte de la personne** en vous basant sur les 7 critères à évaluer. Consulter la feuille en annexe : Formation de 3 jours requise et offerte par le CPS.
- 2) **Opter pour l'approche orientée vers les solutions.**

Voici quelques pistes utiles :

- **Entendre l'indice suicidaire** : être alerte à tout indice psychologique, biologique, comportemental, messages directs ou indirects auprès de la clientèle ou de votre entourage.
- Établir un **bon contact**, un climat de confiance, accepter la personne dans ce qu'elle vit « une crise suicidaire », ne pas porter de condamnation, l'encourager à parler de son problème.
- Comme la personne vous a parfois choisi pour parler du suicide, **restez le plus naturel** possible et le plus authentique possible. Autrement dit, soyez le plus proche de ce que vous êtes normalement.
- **Essayez de trouver la meilleure approche** pour qu'elle vous écoute. Selon la crise, vous devez être directif ou non. Dans tout état de crise, **gardez votre calme**. La personne en situation de crise peut sentir votre panique. Rappelez-vous aussi qu'elle peut être dans un état plus propice aux changements (appel à l'aide). Elle doit sentir votre respect pour elle.
- **Soyez concret et direct** : Abordez le sujet directement parlez-en avec les vrais mots. Cela ne provoquera pas la peur, mais plutôt les émotions puis le soulagement qui feront baisser la tension. Poser des questions précises afin d'obtenir des réponses précises : « Penses-tu au suicide ? Veux-tu te suicider? »
- **S'en tenir à l'essentiel et encadrer**. Quel est le problème qui te préoccupe présentement? Qu'est-ce qui te fait mal au point de t'empêcher de vivre? Il importe de rester ponctuel en demeurant dans l'**ici et maintenant**.
- Parlez avec elle de ce qu'elle vit. **Donnez de l'importance à la partie qui veut vivre**. Demandez-lui comment cela serait si elle était sortie de sa crise? Une bonne intervention consiste à écouter afin de bien comprendre ce que la personne vit, de la guider afin qu'elle trouve elle-même des alternatives au suicide. Transmettez l'espoir et soyez patient. « Quelle est ta raison de vivre? » « Qu'est-ce qui te motive ? »

- Essayer avec la personne d'envisager des **solutions** qui pourraient l'aider à passer sa crise. N'oublions pas que **le suicide est un choix par absence de choix**. Donnez de l'information sur les ressources disponibles. Pour favoriser la recherche de solution par la personne le questionnement « **quoi d'autre ?** » peut être fort utile.
- **Préconiser l'ancrage dans le futur** : Si on avait le pouvoir de changer les choses à l'instant, décris-moi ce qui se serait passé. Dans six mois, qu'est-ce qui se serait passé? Comment ce serait dans ta vie? » « On se revoit des années plus tard, tu me dis, Renée, juste pour ça, cela valait la peine de continuer à vivre? Ce serait quoi au juste? »
- **Identifiez avec la personne ce qu'elle a déjà essayé auparavant**, ce qu'elle fait habituellement pour s'en sortir lorsque tout va mal. Voyez s'il est possible d'employer les mêmes modes de résolution de problèmes. Qu'est-ce qui la rendrait heureuse maintenant? Explorer avec elle, les **moments d'exception** (lorsqu'elle dit que tout va mal depuis longtemps) dans sa vie. Avant que ça aille mal, parle-moi comment c'était? « Parle-moi du moment le moins pire. »
Identifiez ses ressources personnelles, sociales, communautaires et médicales. Identifier au moins une personne significative pouvant intervenir en cas de crise.
- Essayer de la **raccrocher aux activités qu'elle aime** ou aimait avant. Encourager la personne à faire des activités, à rencontrer des gens, mais à la mesure de ses capacités du moment et à son propre rythme. « Qu'est-ce qui vaut encore la peine? » « Pourquoi t'es là aujourd'hui? » (**ambivalence**)
- **Briser le pacte de l'isolement**. Ne jamais accepter de garder une confiance suicidaire secrète. Ne restez pas seul avec le poids de cette confiance. Mettre la personne en contact avec son réseau naturel ou encore un réseau professionnel.
- Préoccupez-vous non seulement de sa **santé** mentale, mais aussi de sa santé physique (vérifiez si elle dort, mange, etc.), sa santé sociale, financière, légale... Attention, la personne souffrante n'est pas toujours rationnelle et cohérente.
- **Respectez-vous**, soyez disponible, mais respectez vos possibilités et vos limites face aux personnes suicidaires.

- Rappelez-vous que vous n'êtes pas responsable de ses actes. Établissez **un contrat de vie** si c'est pertinent (prudence, car il s'inscrit dans un cadre thérapeutique seulement); assurez-la qu'elle peut appeler en tout temps au Centre de prévention du suicide, si la crise revient.
- **Vérifier votre intervention** en vous faisant valider auprès d'un professionnel du Centre de prévention du suicide, ou auprès d'un collègue.

CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE :

- **Juger** la personne suicidaire, les causes de sa crise ou l'intensité de sa réaction. Accepter la personne dans ce qu'elle vit plutôt : une crise suicidaire.
- **Moraliser**, de vous moquer ou de donner des recettes de bonheur. Ne lui dites pas de ne plus penser au suicide. Voyez plutôt ses valeurs à elle, le bonheur pour elle et non votre perception à vous du bonheur.
- **Faire de promesses** qu'on ne tiendra pas
- Faire tout à la place de la personne suicidaire afin de l'aider. Elle pourrait penser qu'elle n'est plus capable d'agir, que vous ne lui faites pas confiance
- **Mettre une personne au défi de passer à l'acte.**

CONTRAT DE VIE /CONTRAT DE NON-SUICIDE/CONTRAT DE NON-PASSAGE À L'ACTE/ PACTE DE NON-SUICIDE

Le contrat de vie peut se faire à l'écrit ou de vive voix. Il doit inclure principalement les informations suivantes : une promesse de non-passage à l'acte, une ressource spécifique ou une personne à rejoindre et la durée du contrat.

Bien que l'efficacité du contrat de vie ne soit pas scientifiquement prouvée, il n'en demeure pas moins un outil stratégique important en intervention en situation de crise suicidaire. Il ne doit cependant pas constituer une fin en soi ni une assurance que la personne ne passera pas l'acte. L'intervenant doit demeurer vigilant.

Voici à quoi il peut ressembler. *Les contrats de vie qui suivent sont présentés à titre d'exemple, ils représentent les éléments importants qu'il devrait contenir.*

IMPORTANT : Ne pas faire de contrat de vie si la personne le signe de force le fait pour vous faire plaisir ou lorsque son jugement est altéré.

Exemples de contrat de vie (adapté de : <http://www.aide.ulaval.ca/sgc/pid/1690>)

D'ici (durée), si ta souffrance te semble impossible à surmonter et que tu penses au suicide, promets-moi que tu m'appelleras ou que tu appelleras le Centre de Prévention du suicide. Promets-le-moi.

Centre de prévention du suicide de Québec : 418-683-4588
1-866-APPELLE (277-3553)

Amis à qui je peux me confier : _____

Signature : _____

Signature : _____

Date : _____

Je, _____, m'engage à :

- ☒ Ne pas poser de geste suicidaire avant (date, nombre d'heures, prochain rdv, etc.)
- ☒ Appeler (nom de l'intervenant) si le désir de passer à l'acte me semble incontrôlable
- ☒ Appelle le Centre de Prévention du suicidaire au 418-643-4588 ou le 1-866-APPELLE (277-3553)

Signature (de l'intervenant)

Signature (de la personne)

GRILLE RÉSUMÉE DE L'ÉVALUATION DE L'URGENCE SUICIDAIRE

	FAIBLE	MOYEN	ÉLEVÉ
COQ	Aucun plan suicidaire ou que de très vagues idées.	Le plan suicidaire est incomplet. OU Le plan suicidaire est complet, MAIS le moment est dans un futur plus lointain, le moyen n'est pas accessible immédiatement	Le plan suicidaire est complet. Le moyen et le lieu sont accessibles et la personne a l'intention de passer à l'acte dans les 24 à 48 heures. OU Le geste suicidaire vient d'être posé
Étapes du processus	Flash suicidaire et idéations	Idéations et rumination	Cristallisation et passage à l'acte
Indices de la dangerosité (Bazinet, Roy et Lavoie 2001)	• Pas d'antécédents de gestes suicidaires / ou commis il y a plus de 2 mois • Espoir que sa situation s'améliore • Ne consomme pas présentement • Sentiment d'avoir un bon contrôle sur les gestes suicidaires / sait comment parvenir à les contrôler • Le réseau social de la personne est soutenant et capable de lui venir en aide • Est capable de prendre soin d'elle	• Antécédents de gestes suicidaires assez récents • Les raisons de vivre de la personne sont fragiles / se sent inutile • A consommé récemment ou est encore en état de consommation / augmentation récente de la consommation • Sent qu'elle peut perdre le contrôle / a des comportements impulsifs ou agressifs / sautes d'humeur • Faible réseau social/faible lien de confiance • A de plus en plus de difficultés à prendre soin d'elle	• A fait récemment une tentative de suicide / à la suite d'une tentative de suicide la personne est déçue d'être encore en vie • A perdu espoir • Est en état de consommation « avancée » et est incohérente • Se dit en perte de contrôle / a des hallucinations auditives l'incitant à se tuer / est en perte de contact avec la réalité • Est seule / les contacts sont coupés avec son réseau / se sent un poids pour les autres • Répond peu ou pas à ses besoins de base / refuse l'aide

ATTITUDES AIDANTES

- Non-jugement : Accepter qu'elle rencontre une difficulté, une détresse au point de vouloir se suicider
- Stabilité émotionnelle : rester calme et naturel
- Disponibilité : tout en étant capable de mettre ses limites et de les faire respecter
- Vigilance : prendre très au sérieux les menaces de suicide; rester sensible au risque; même s'il y a amélioration de l'état de la personne, rester vigilant après une première tentative.

RESSOURCES / SERVICES OFFERTS

- Centre de Prévention du suicide de Québec : (418) 683-4588
- Le CPSQ intervient selon 3 secteurs d'activité : L'intervention en situation de crise, L'intervention clinique et le secteur de formation.
- Centre de crise de Québec : (418) 688-4240
- Partout dans la province : 1-866-APPELLE
- Tel-jeunes
- Tel-aide
- Les CLSC de la région
- Les urgences des hôpitaux
- Les services psychologiques des centres jeunesse
- 911
- P.E.C.H.

ASPECTS LÉGAUX

Charte des droits et libertés : Devoir de citoyen

Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux

LOI P-38.001 : Loi de protection des personnes dont l'état mental peut entraîner un danger pour elles-mêmes ou pour autrui

Principalement les articles 6 à 8 qui permettent à un agent de la paix d'amener, contre son gré et sans l'autorisation du tribunal, une personne dont l'état mental présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour les autres, dans un établissement de santé.

RÉFÉRENCES ET SITES

Centre de Prévention du suicide de Québec : dépliants d'information et conférence

Films :

Le voyage d'une vie et la face cachée du suicide

Court-métrage : Dualité

Sites internet :

Pour en savoir davantage sur le sujet je vous invite à visiter le site web du Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie de l'UQAM à l'adresse suivante <http://www.crise.ca/>.

Livres :

L'approche orientée vers les solutions. Pour en savoir plus sur ce modèle d'intervention, je vous recommande le livre de Fletcher Peacock « Arroser les fleurs pas les mauvaises herbes ».

Séguin, M. et Lafleur, C. (2009). *Intervention en situation de crise suicidaire*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.

Aussi, je vous encourage à suivre la formation offerte par le CPS de Québec « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques ».