

PARTENARIAT COLLABORATIF POUR LA

ONTARIO

Prévention du suicide

et la promotion de la vie chez les jeunes

La postvention dans divers contextes et secteurs

Une ressource pour les fournisseurs
de services communautaires

Le Partenariat collaboratif pour la prévention du suicide et la promotion de la vie chez les jeunes

Le Partenariat collaboratif pour la prévention du suicide et la promotion de la vie chez les jeunes de l'Ontario a été créé en 2019 pour veiller à ce que les enfants et les jeunes de l'Ontario, ainsi que les personnes qui les soutiennent, aient accès aux connaissances pratiques actuelles fondées sur des données probantes pour orienter efficacement leurs efforts en matière de prévention du suicide et de promotion de la vie. Le Partenariat est composé de diverses parties prenantes ayant une expertise en matière de prévention du suicide et de promotion de la vie, notamment des représentants d'organismes régionaux, provinciaux et fédéraux, des établissements d'enseignement, des personnes ayant une expérience vécue et des organismes représentant des populations de jeunes.

Les membres du Partenariat collaboratif sont :

- Association canadienne pour la santé mentale, Ontario (agissant en tant que secrétariat)
- Association canadienne pour la santé mentale, Waterloo Wellington
- Centre d'innovation en santé mentale sur les campus
- Santé mentale pour enfants Ontario
- Jack.org
- Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes
- Commission de la santé mentale du Canada
- Myles Ahead, Advancing Child and Youth Mental Health
- Santé mentale en milieu scolaire Ontario

Vous trouverez de l'information sur le Partenariat collaboratif sur le site PreventionDuSuicideChezLesJeunes.ca

Avertissement

Les renseignements figurant dans ce document sont fournis pour information seulement. Ils ne constituent pas des conseils médicaux. Ces renseignements ne remplacent pas la consultation d'un professionnel de la santé réglementé. Si vous avez une question sur la santé ou si vous êtes inquiet pour votre enfant, vous devez consulter un médecin ou un autre professionnel de la santé. Pour de plus amples renseignements sur l'accès aux services pour enfants et adolescents, visitez cmho.org/fr/findhelp.

Nous avons élaboré cette ressource en tenant compte du fait que chaque communauté et chaque école a des besoins et des ressources différents. Les renseignements contenus dans cette ressource doivent être adaptés en fonction des besoins, des ressources, des lacunes et du contexte spécifiques de la communauté.

Citation

Citation suggérée : Le Partenariat collaboratif pour la prévention du suicide et la promotion de la vie chez les jeunes (2023). La prévention dans divers contextes et secteurs: une ressource pour les fournisseurs de services communautaires. <https://PreventionDuSuicideChezLesJeunes.ca/>

Table des matières :

Objectif	4
Les répercussions du suicide chez les jeunes au Canada	5
Le contexte du suicide chez les jeunes Canadiens	6
Pourquoi la postvention est-elle nécessaire?	7
Principes fondamentaux du travail de postvention	8
Principaux points à prendre en compte dans le cadre de la postvention	15
Incitation et épidémies	15
Les médias – occasions et risques	15
Funérailles et commémorations	17
Veiller à offrir un soutien adapté aux réalités culturelles	17
Parler de la perte avec des enfants et des jeunes	18
Sensibilisation	18
Évaluer les efforts de postvention	18
Conclusion	19
Annexe A : Glossaire	20
Références	21

Objectif

La postvention est une intervention organisée réalisée après un suicide, afin de faciliter au mieux la guérison des personnes endeuillées par la perte d'un proche par suicide, de prévenir le suicide chez les personnes à risque élevé et d'atténuer les autres effets négatifs de l'exposition à l'événement.

Le présent document a été élaboré par le Partenariat collaboratif pour la prévention du suicide et la promotion de la vie chez les jeunes de l'Ontario. Il s'agit d'un guide à l'intention des fournisseurs de services communautaires et d'éducation qui soutiennent les jeunes et leurs proches endeuillés par le suicide. Bien que cette ressource soit destinée aux personnes travaillant dans les secteurs qui soutiennent les enfants et les jeunes, nous sommes conscients qu'un effort de postvention dans l'ensemble de la communauté doit veiller à ce que tous les membres de la communauté concernés reçoivent un soutien.

Les objectifs de ce guide sont les suivants :

- Améliorer la compréhension du travail de postvention effectué par les fournisseurs de services aux enfants et aux jeunes au sein de la communauté
- Décrire les différentes activités de postvention et les aspects à prendre en compte lors de l'accompagnement des personnes endeuillées par le suicide
- Aider les responsables des organisations à réfléchir à leur rôle dans la réponse à apporter à la suite d'un décès par suicide
- Partager des ressources et des modèles supplémentaires pour appuyer le travail de postvention

Dans ce guide, le Partenariat collaboratif fait des suggestions pour la planification communautaire avant un suicide, pour le soutien à apporter immédiatement après un suicide, dans les jours et les semaines qui suivent l'événement, et pour les mesures de postvention continues ou à long terme.

Le guide intègre différents types de données probantes, dont les publications universitaires, les exemples fondés sur la pratique et l'expérience vécue. Lors de l'élaboration de cette ressource, nous avons passé en revue les publications universitaires, les analyses de données probantes, les lignes directrices nationales et les outils existants. Bien que nous ayons mis l'accent sur le contexte de la santé mentale des enfants et des jeunes, nos recherches étaient vastes et englobaient tous les secteurs et tous les groupes d'âge (car la postvention se déroule dans tous les contextes et tous les secteurs). En outre, les intervenants du secteur de la santé mentale des enfants et des jeunes ont été consultés pour réviser le contenu et discuter d'exemples de leur travail fondés sur leur pratique. Les jeunes et les membres de leur famille qui ont vécu l'expérience ont également été invités à participer et ont fait part de leur expérience concernant l'accès aux mesures de postvention.

Ce guide de ressources n'est rien d'autre qu'un guide. Les particuliers et les organisations doivent adapter le guide pour répondre au mieux à leurs besoins et au contexte de leur perte. Ce guide de ressources reflète les données accessibles en date de juillet 2021, mais les connaissances dans ce domaine ne cessent de s'enrichir. Enfin, bien que nous présentions les aspects organisationnels, nous tenons à souligner que la famille et les personnes touchées doivent être au centre de tout le travail de postvention. Le rôle principal de toute organisation dans ce contexte est de soutenir la famille et les personnes touchées à la suite d'un suicide.

Nous espérons que ce guide sera pertinent et utile pour de nombreuses personnes, toutefois nous sommes conscients qu'il ne répondra pas à tous les besoins. Les diverses communautés et populations appréhendent et gèrent la mort et le suicide de manière différente.

Un aspect essentiel de la mise en place d'une intervention inclusive et communautaire face au suicide est de comprendre qu'il n'y a pas de solution unique et que divers facteurs culturels entrent en jeu.

Notamment, ce guide n'aborde pas la postvention du suicide selon une perspective autochtone. La boîte à outils **Hope, Help and Healing** (espoir, aide et guérison) de la Régie de la santé des Premières Nations (2020) et le **Report on Suicide Prevention, Intervention and Postvention Initiatives for BC** (2009) (rapport sur les initiatives de prévention, d'intervention et de postvention du suicide en Colombie-Britannique) proposent des stratégies adaptées à la réalité culturelle pour aborder la postvention du suicide selon une perspective autochtone canadienne. Les fournisseurs de services communautaires qui dirigent la planification de la postvention sont invités à établir des relations, à apprendre et à travailler avec les dirigeants et les fournisseurs des organismes et des groupes culturels afin d'assurer une approche inclusive et holistique du soutien aux personnes touchées par un suicide au sein de leur communauté.

Introduction

Les répercussions du suicide chez les jeunes au Canada

« Le suicide (...) fait des vagues comme un caillou jeté dans un étang. »¹

Les répercussions du suicide sont profondes, traumatisantes, persistantes et difficiles à quantifier. Comme des vagues dans l'eau, les personnes les plus proches du défunt ressentent souvent l'absence plus profondément, leur vie étant perturbée considérablement.¹ Les répercussions peuvent s'étendre, au-delà des amis et des proches, aux camarades de classe, aux collègues, aux thérapeutes, aux témoins et à l'ensemble de la communauté. Une étude réalisée au Canada a révélé qu'à l'âge de 16 ou 17 ans, environ un quart des jeunes connaissait quelqu'un qui est décédé par suicide.² Il est important de noter que pour les enfants et les jeunes, il peut s'agir de la première perte qu'ils subissent, ce qui la rend particulièrement choquante et marquante. Bien que chaque situation soit unique, on estime que pour chaque perte par suicide, environ 15 à 30 personnes sont profondément affectées.³ En milieu scolaire (où la plupart des enfants et des jeunes passent davantage de temps ensemble que n'importe où ailleurs), les répercussions du décès par suicide d'un camarade peuvent être considérables.

Le deuil est une réaction naturelle à la perte d'un être cher, caractérisée par des émotions fortes telles que la tristesse, le choc, le déni, la colère et la confusion. Contrairement à d'autres types de deuils, les personnes endeuillées par un suicide éprouvent souvent de la honte, de la culpabilité, du ressentiment et des remords.⁴ Bien que le processus de deuil soit différent pour chaque personne, le deuil causé par un suicide dure généralement plus longtemps que d'autres types de deuil en raison du choc et du traumatisme subis.⁵ Ces personnes présentent un risque plus élevé de dépression, d'anxiété, de trouble de stress post-traumatique (TSPT), d'idées suicidaires et de tentatives de suicide.^{6,7,8} En outre, 40 à 80 % des personnes endeuillées par le suicide développent des symptômes de deuil compliqué qui se caractérisent par des préoccupations extrêmes et un ardent désir de retrouver l'être aimé.⁹ Dans le nord de l'Ontario, certaines communautés enregistrent un taux plus élevé de décès par suicide. Les répercussions de ces décès sont cumulatives et entraînent un chagrin collectif et exacerbé au sein de la communauté.

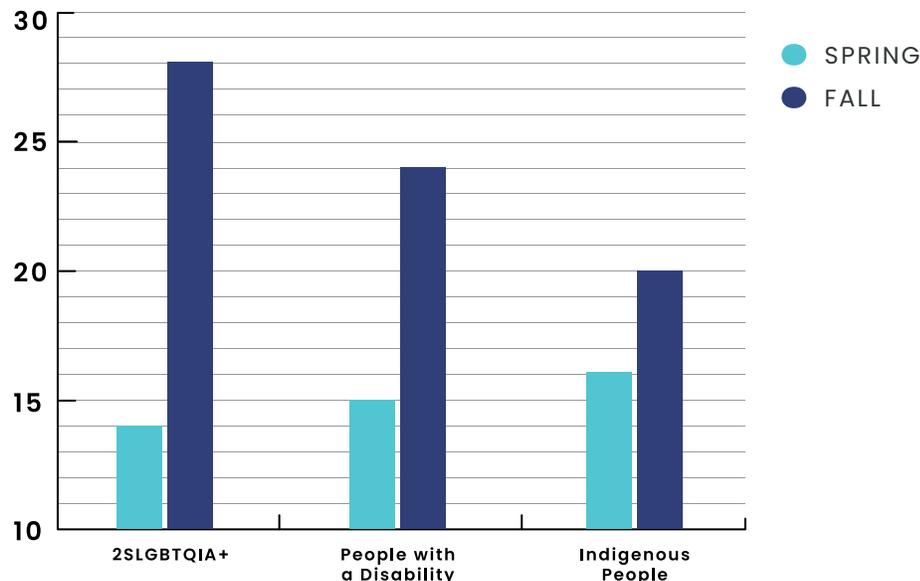
Le contexte du suicide chez les jeunes Canadiens

Au Canada, le suicide arrive au deuxième rang des causes de décès chez les enfants et les adolescents de 10 à 19 ans et chez les jeunes de 20 à 29 ans.¹⁰ Le Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario a fait état d'une augmentation importante des idées suicidaires entre 2017 et 2019, passant ainsi de 14 % à 16 % des élèves du secondaire qui ont déclaré avoir des pensées suicidaires et de 5 % qui ont déclaré avoir fait des tentatives de suicide.¹¹

La pandémie de COVID-19 a malheureusement accru le besoin de soutien. Les jeunes Canadiens ont fait état d'une augmentation des pensées et des comportements suicidaires pendant la pandémie, notamment les groupes marginalisés qui sont deux à quatre fois plus susceptibles d'avoir des pensées suicidaires ou de s'automutiler.¹² Cette augmentation inquiétante se reflète dans tout le pays dans les hôpitaux pédiatriques, où les admissions pour tentatives de suicide ont augmenté en moyenne de 100 % au cours de la pandémie, certains hôpitaux ont même signalé des augmentations encore plus importantes.¹³

Les populations marginalisées (y compris les personnes noires, autochtones, racialisées, qui s'identifient comme 2SLGBTQIA+, qui sont handicapées, à faible revenu, etc.) sont non seulement confrontées à des problèmes de santé mentale plus importants, mais aussi à de multiples obstacles pour accéder à des soins. La pandémie a encore exacerbé ces difficultés, les exposant ainsi à un risque accru.^{14,15} L'Association canadienne pour la santé mentale a publié un rapport sur la suicidalité et l'automutilation au sein des populations marginalisées au printemps 2020, puis à l'automne 2020. Une augmentation des pensées suicidaires a été observée dans tous les sous-groupes de population : 28 % des personnes s'identifiant comme 2SLGBTQIA+ (en hausse par rapport à 14 %), 24 % des personnes handicapées (en hausse par rapport à 15 %) et 20 % des Autochtones (en hausse par rapport à 16 %) ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires au cours de la période couverte par le rapport.¹⁶

SUICIDALITY AND SELF-HARM IN 2020



Une étude canadienne sur les jeunes a révélé un risque accru d'idées suicidaires et de tentatives de suicide dans les groupes exposés au suicide, par rapport aux groupes non exposés, et ce, dans toutes les tranches d'âge.¹⁷ La différence la plus importante a été observée chez les jeunes âgés de 12 et 13 ans : 13,7 % des jeunes exposés au suicide ont déclaré avoir des idées suicidaires, contre 4,6 % chez les jeunes non exposés.¹⁸ Les études ont révélé que l'augmentation du risque était de longue durée.

¹¹ Since writing, the Ontario Student Drug Use and Health Survey has published its 2021 data which showed that suicide ideation did not significantly increase between 2019 and 2021.

Pourquoi la postvention est-elle nécessaire?

L'intervention organisée réalisée après un suicide, appelée postvention, est un élément essentiel de tout plan holistique de prévention du suicide. Bien qu'il puisse sembler contre-intuitif de se concentrer sur la postvention, le travail de postvention est de la prévention. Les efforts de postvention réussis encourageant le dialogue et la compréhension du suicide, fournissent les mesures de soutien nécessaires en santé mentale, favorisent la guérison et réduisent le risque d'incitation au suicide.

« Les membres de l'équipe de postvention nous ont aidés simplement par leur présence... et nous ont aidés à faire le tri dans la multitude d'émotions que nous éprouvions face à ce décès. Ils nous ont fait comprendre que cette tragédie n'était pas notre faute et nous a appris que le suicide ne signifie pas que l'on veut mourir, mais que l'on se bat pour vivre. Nous avons également trouvé très pratiques et utiles leurs suggestions sur la manière d'annoncer la nouvelle à nos enfants... ils ont été pour nous une bouée de sauvetage. »

– Parent endeuillé

Nous savons, à la lumière de nombreuses publications, que les jeunes sont particulièrement sensibles à l'incitation au suicide, ce qui souligne l'importance d'offrir des mesures de postvention réfléchies et complètes.^{19,20,21} Comme la plupart des jeunes passent 30 heures par semaine à l'école, il est important que les communautés et les conseils scolaires collaborent au travail de postvention.

De nombreux conseils scolaires ont élaboré des procédures qui mettent en évidence les étapes cruciales de la postvention à commencer par :

- l'intervention immédiate après l'annonce d'un décès par suicide
- les aspects à prendre en compte et le suivi pour le mois suivant
- un plan pour les 24 à 72 premières heures,
- et la planification réfléchie des événements futurs et des dates importantes (par exemple, les anniversaires, les examens, les remises de diplômes).

Ces dernières années, les données probantes et la sensibilisation à la postvention du suicide se sont accrues, mais les études indiquent qu'il existe encore un besoin important de ressources non satisfait, en particulier pour les jeunes.²² La plupart des boîtes à outils, des lignes directrices nationales et des ressources actuelles destinées à soutenir le travail de postvention sont conçues pour l'éducation, la défense ou le lieu de travail, et peu d'entre elles adoptent une approche communautaire ou multisectorielle de ce travail.

Une approche communautaire de la postvention est susceptible d'être plus efficace qu'une intervention dans un cadre unique; cependant, le travail dans différents contextes et secteurs pose des problèmes inhérents. Par exemple, certains problèmes comprennent : l'appropriation (par exemple, qui dirige ce travail), la confidentialité (par exemple, la communication des détails de l'événement entre les organisations), et les différents niveaux de connaissance sur le sujet. Ces problèmes peuvent retarder ou empêcher la mise en œuvre des efforts de postvention à l'échelle de la communauté. En outre, il n'existe aucun guide de postvention destiné au secteur de la santé mentale des enfants et des jeunes. Tous les conseils scolaires de l'Ontario ont été chargés d'élaborer et de mettre en œuvre des cadres d'intervention, de prévention et de postvention en cas de suicide. De nombreux conseils scolaires de l'Ontario disposent de divers intervenants en santé mentale pour diriger la mise en œuvre de ces cadres. Bon nombre de ces intervenants ont été formés à l'évaluation et à la gestion du risque de suicide.

Ces cadres actuels peuvent servir de point de départ à des efforts communs de postvention.

Principes fondamentaux du travail de postvention

Avant (préparation)

Une approche communautaire globale de la postvention garantit qu'à la suite d'un suicide, des mesures sont prévues pour apporter un soutien complet aux familles et aux proches dans les écoles, sur les lieux de travail et dans les organisations et milieux communautaires. L'élaboration d'un plan de postvention fait en sorte que les organisations sont prêtes à agir de concert dans l'éventualité d'un suicide. Il arrive que les communautés doivent s'unir pour faire face à plusieurs décès par suicide, ce que l'on appelle une « épidémie ». Dans ces situations, un plan communautaire global fondé sur des relations solides et de confiance, des cadres approuvés et des rôles clairs doivent être mis en œuvre

afin de coordonner les responsabilités relatives à l'aide aux familles et aux jeunes vulnérables. Un plan de postvention identifie les intervenants qui coordonneront les différents aspects du plan, leurs rôles et responsabilités, la formation appropriée, les protocoles à suivre, une stratégie de communication avec les médias, une liste des services de santé mentale et de soutien dans le deuil qui sont accessibles et, enfin, un processus permettant de mesurer l'efficacité du plan. Il doit être suffisamment détaillé pour fournir des indications sur les tâches à accomplir, mais suffisamment souple pour permettre l'adaptation à la situation du moment et le respect des souhaits de la famille.

À court terme (24 à 48 heures après un suicide)

Les policiers qui arrivent sur les lieux d'un suicide présumé sécurisent le lieu, et le médecin légiste commence alors l'enquête sur le décès. Les services d'aide aux victimes, les équipes de gestion de crise en santé mentale ou les travailleurs spécialisés en deuil et les intervenants auprès des pairs peuvent être présents sur les lieux pour apporter un soutien émotionnel et pratique aux personnes présentes, partager les ressources et aiguiller les personnes vers des services de soutien suivis. Lorsqu'elles font preuve de compassion et d'empathie et qu'elles veillent à communiquer sans porter de jugement, les personnes présentes sur les lieux peuvent avoir une influence positive sur les effets du traumatisme et sur les personnes endeuillées qui souhaitent obtenir de l'aide.²³ Les services de soutien sur les lieux jouent également un rôle essentiel dans la mobilisation d'autres intervenants de la communauté, afin de fournir un soutien postvention plus vaste aux personnes touchées. Le plan communautaire de postvention doit décrire clairement la manière dont les personnes présentes sur les lieux seront aiguillées. En cas d'erreur à ce stade, de nombreuses personnes pourraient être laissées pour compte.

Compte tenu de ce que nous savons sur les vulnérabilités des enfants et des jeunes lorsqu'un camarade décède par suicide, il est important à ce stade d'informer le conseil scolaire (avec l'accord de la famille) qu'un élève est décédé par suicide. Les conseils scolaires mettront alors en œuvre leurs

protocoles de postvention et pourront collaborer avec les fournisseurs de soins communautaires pour soutenir les élèves et les familles. La mise en place de cette voie de communication ainsi que de la voie d'aiguillage des élèves aidera les partenaires du secteur à travailler en collaboration pour assurer la sécurité des élèves.

Lorsqu'un organisme communautaire ou une école reçoit une demande de soutien de la part des intervenants sur les lieux, une ou deux personnes sont désignées comme principales personnes-ressources pour la famille. La priorité est de fournir un soutien immédiat, de comprendre les besoins et les souhaits des personnes endeuillées et de déterminer l'ampleur des efforts de postvention nécessaires. Dans les premiers jours, les personnes endeuillées se posent souvent des questions sur le suicide ou sur le processus d'enquête. Ils peuvent avoir besoin d'aide pour se préparer à annoncer la perte à d'autres personnes ou pour composer avec les médias. Au sein du milieu scolaire, les responsables du système, les administrateurs, les éducateurs et le personnel chargé de la santé mentale sont prêts à apporter leur aide. Il peut être réconfortant pour les élèves et les familles de pouvoir faire appel à des personnes qu'ils connaissent bien et qui resteront à leur disposition après la crise. Cependant, votre plan communautaire doit également prendre en compte les personnes qui offriront ces types de soutien en dehors de l'année scolaire.

« Mon fils est décédé dans une autre région et nous avons tant de questions sur la procédure des coroners, la note de suicide et la manière de ramener mon fils à la maison. L'équipe comprenait les procédures d'enquête et m'a mis en contact avec les bonnes personnes qui m'ont donné les réponses dont j'avais besoin. » – Bereaved Parent

Immédiatement après la tragédie, il faut penser à faire appel aux thanatologues (qui sont des partenaires communautaires souvent ignorés) dans le cadre des efforts de postvention. Ils peuvent conseiller et guider la famille pour la rédaction de l'éloge funèbre et la planification des funérailles, tout en faisant preuve d'une grande sensibilité. Pour soutenir au mieux les partenaires communautaires tels que les thanatologues dans ce travail, il convient de prévoir une formation de

surveillant, de communiquer de l'information sur les signes avant-coureurs du suicide et sur les services et ressources accessibles dans la communauté, afin qu'ils puissent en informer les personnes en deuil. L'implication ou le soutien des partenaires communautaires lors des activités de commémoration, même s'ils sont souvent souhaités, doivent toujours être déterminés par la famille.

Collaboration entre les organismes de santé mentale et les premiers intervenants :

Les services de police jouent un rôle essentiel dans tous les efforts de postvention au niveau communautaire. Un solide partenariat entre les services de police et de soutien permet à la police de se concentrer sur le processus d'enquête, aux personnes touchées de bénéficier d'un soutien approprié et permet la mobilisation des autres intervenants requis pour apporter un soutien plus large à la communauté.

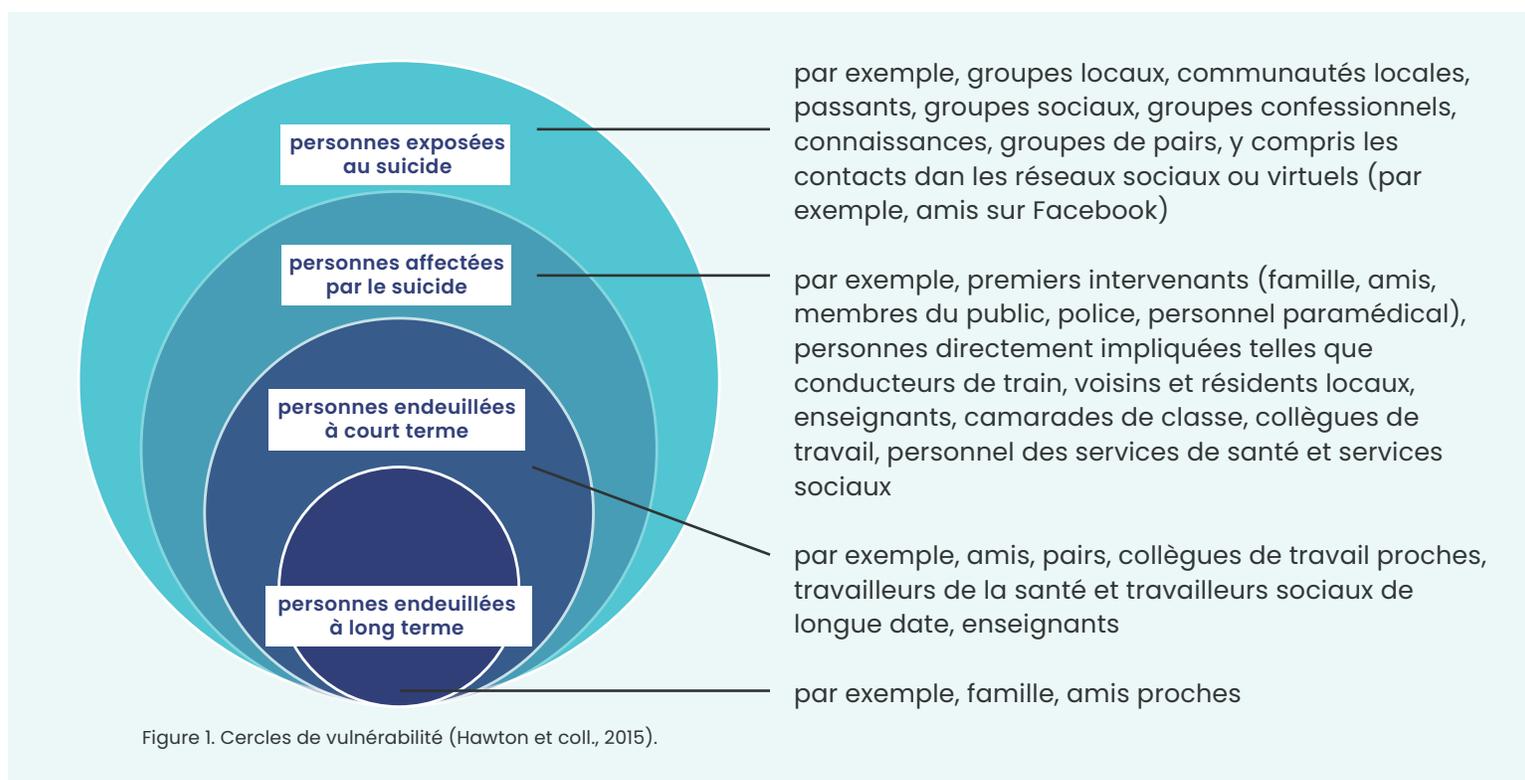
Dans le comté de Wellington, en Ontario, les services d'aide aux victimes apportent du soutien sur les lieux. Le détachement de la Police provinciale de l'Ontario (PPO) de Wellington dispose d'un agent de liaison en santé mentale qui fait partie de l'équipe de soutien après un suicide. L'agent oriente les familles vers l'équipe, répond à leurs questions sur les procédures policières et dirige même les agents vers des services de soutien après qu'ils aient assisté à une scène de suicide difficile.

Le **Support After Suicide Program**, (programme de soutien après un suicide), un partenariat entre l'Association canadienne pour la santé mentale – Waterloo-Wellington et la PPO, offre du soutien proactif aux personnes touchées par un suicide dans le comté de Wellington. L'équipe est composée d'un clinicien, d'un pair ayant vécu une perte par suicide et d'un agent de liaison de la PPO. Ces derniers reçoivent les personnes aiguillées par les équipes de postvention (services d'aide aux victimes), les agents de la PPO et les intervenants communautaires, ou reçoivent les personnes qui se présentent d'elles-mêmes. L'équipe communique proactivement avec les familles et les témoins et fournit un continuum de services de soutien, notamment de l'information, du soutien par les pairs, un accompagnement des personnes qui vivent un deuil complexe et des groupes de soutien. L'équipe s'active et travaille avec les intervenants concernés pour appuyer les efforts de postvention dans les écoles, sur les lieux de travail et dans les organismes communautaires.

À moyen terme (dans les jours et les semaines suivant un suicide)

Le soutien à la famille et aux personnes profondément touchées par une perte par suicide est la priorité des premiers jours; toutefois il est important de commencer à identifier d'autres endroits où des interventions ciblées pourraient être nécessaires peu de temps après (par exemple dans les écoles, sur les lieux de travail, dans les équipes et dans les communautés en ligne). Si le suicide était public ou si une série de suicides s'est produite, il convient d'envisager un plan d'intervention communautaire plus large. Il faut veiller à être transparent avec les familles sur les activités de postvention et à respecter leurs souhaits concernant la divulgation des circonstances du décès.

Le modèle des cercles de vulnérabilité peut être utilisé pour identifier les personnes qui sont susceptibles d'être affectées par le décès ou qui sont vulnérables au risque d'incitation au suicide.²⁴ La prise en compte des personnes géographiquement, socialement et psychologiquement proches de la personne décédée vous permet de concentrer vos efforts de soutien tout en évitant d'exposer inutilement d'autres personnes.



Au cours des jours et des semaines qui suivent un suicide, il est important d'envoyer des messages clairs, empathiques et en temps opportun aux personnes touchées par le décès. Bien qu'il soit courant de partager la perte avec un groupe de personnes affectées, il faut veiller à avoir des conversations personnelles avec les personnes qui ont un lien étroit avec la personne décédée ou des vulnérabilités préexistantes qui pourraient intensifier leur réaction à la perte. Si possible, une personne familière, accompagnée d'un professionnel de la santé mentale, doit parler de la perte à ces personnes. Il est important de trouver un équilibre entre une discussion ouverte sur le décès et le respect de l'intimité et des souhaits de la famille.

À leur arrivée à l'école, les élèves sont souvent déjà au courant du décès par suicide, l'ayant appris par le biais des réseaux sociaux. Les administrateurs et les professionnels de la santé mentale de l'école peuvent apporter leur soutien lorsqu'ils confirment le décès d'un élève. Une fois la confirmation obtenue et l'autorisation accordée par la famille de divulguer la triste et terrible nouvelle, un texte peut être créé pour que les éducateurs puissent le diffuser dans la salle de classe. Le personnel de l'école dispose ainsi des outils nécessaires pour fournir l'information aux élèves de manière sensible, veiller à ce qu'il y ait une voie pour aiguiller les élèves qui en ont besoin et assurer un soutien continu à tous les élèves de la classe. Cette même approche serait appropriée sur les lieux de travail ou dans les organismes communautaires.

Cherchez à normaliser la réaction de stress typique que l'on peut ressentir dans les jours qui suivent le décès et fournissez de l'information sur les ressources et mesures de soutien supplémentaires pour ceux qui en ont besoin. Il convient de veiller à transmettre un sentiment de sécurité et d'encourager délicatement le retour à la normale dès que possible; le mot clé étant « délicatement », car les gens ont besoin de temps et de souplesse pour guérir.

« La personne responsable de la santé mentale à l'école a directement abordé la rumeur de suicide. Elle a encouragé les élèves à exprimer ce qu'ils ressentaient, à poser des questions et a même discuté des conséquences potentielles du colportage de ragots pour la famille. Ensemble, ils ont imaginé des moyens efficaces pour permettre aux élèves de faire le deuil de leur ami sans risque. »
- Enseignante du secondaire

Lorsque le décès a été très public ou que la communauté a subi de multiples pertes, il peut être nécessaire d'envisager des mesures de postvention plus larges. Dans ce cas, commencez par proposer une assemblée communautaire ouverte pour communiquer de l'information sur le suicide et offrir des ressources de soutien, puis envisagez de donner l'occasion aux personnes intéressées d'organiser des activités de prévention du suicide dans toute la communauté. Cela permet à la communauté de passer du désespoir à l'action.

Veillez consulter les points clés pour obtenir des renseignements sur les relations avec les **médias** et sur le soutien aux familles dans leurs interactions avec les médias : deux défis qui peuvent se présenter dans les jours et les semaines qui suivent un décès par suicide.

À long terme (dans les mois et la première année suivant le suicide)

Le deuil est une expérience douloureuse, intense et non linéaire, mais il s'agit d'une réaction normale d'adaptation à la perte et, en tant que telle, elle ne doit pas être considérée comme une pathologie. Cependant, les personnes en deuil à la suite d'un suicide sont également touchées par le traumatisme lié à la façon dont leur proche est décédé, par la douloureuse gamme d'émotions contradictoires souvent ressenties et par la question persistante de savoir pourquoi. Environ 40 à 80 % des personnes endeuillées vivent un processus de deuil prolongé qui perturbe leur vie quotidienne, ce que l'on appelle le « deuil compliqué ». ²⁵ Le deuil compliqué se caractérise par des préoccupations intenses et un ardent désir de retrouver l'être cher décédé et entraîne un blocage de la personne dans un état de deuil aigu. Les personnes endeuillées par un suicide sont plus exposées à la dépression, au trouble de stress post-traumatique et au risque de suicide, qui peuvent durer des années après l'événement, ce qui démontre la nécessité de mesures de postvention appropriées et à long terme. ^{26,27,28} Les services peuvent comprendre des interventions médicales pour les symptômes de santé physique, du counselling pour les traumatismes ou les deuils compliqués, du soutien par les pairs et des groupes de soutien aux personnes endeuillées.

Comme d'autres mesures de postvention, celles qui interviennent dans les semaines et les mois suivant le décès doivent être proactives et feront probablement appel à de nombreux fournisseurs communautaires distincts dans différents contextes. Par exemple, les fournisseurs de soins primaires peuvent être une première source de soutien pour les problèmes de santé physique tels que les troubles du sommeil, de l'appétit, les problèmes gastriques et les maux de tête qui persistent souvent au cours des premiers mois suivant la perte d'un être cher. ²⁹

Les fournisseurs de services de santé mentale communautaires peuvent fournir un soutien psychologique pour les traumatismes et les deuils compliqués et traiter tout risque de suicide qu'éprouvent

souvent les personnes endeuillées par un suicide. Les pairs peuvent aider les personnes endeuillées à reconnaître les obstacles qui les empêchent de demander de l'aide et à apprendre des stratégies pour faire valoir leurs droits auprès d'autres personnes. Les groupes culturels ou confessionnels peuvent être des alliés importants pour promouvoir la guérison au sein de la communauté et encourager un dialogue ouvert et sain sur le suicide. Ils peuvent organiser des rencontres structurées pour commémorer la personne décédée et offrir un réseau de soutien. Les écoles sont un autre partenaire important, car la plupart d'entre elles comptent parmi leur personnel des professionnels de la santé mentale qui connaissent bien les lignes directrices de la postvention en milieu scolaire et sont en relation avec d'autres professionnels de la santé mentale au sein de la communauté.

Pour des lectures et des ressources supplémentaires propres au milieu scolaire, consultez le site Web de Santé mentale en milieu scolaire Ontario, à l'adresse suivante <https://smho-smsso.ca/>

Les personnes endeuillées par le suicide reçoivent souvent moins de soutien social que celles endeuillées pour d'autres raisons, ce qui s'explique par le fait que la demande d'aide est limitée et que le suicide est stigmatisé par la société. ³⁰ Dans une étude menée auprès d'adultes, 55 % des personnes interrogées ont éprouvé des difficultés modérées à importantes à discuter des circonstances du décès par suicide avec d'autres personnes, et 65 % ont indiqué que leur vie sociale avait été affectée négativement après le décès. ³¹ Les mesures de postvention à long terme doivent aider les personnes endeuillées à comprendre la perte par suicide, à gérer les discussions sur leur perte et à demander de l'aide et défendre leurs propres intérêts.

« Personne ne sait comment prendre acte ou écouter, cela leur fait peur. Les gens commencent à vous éviter et ceux qui essaient de vous écouter ont de bonnes intentions, mais vous commencez à pouvoir prédire combien de temps s'écoulera avant qu'ils ne détournent le regard ou qu'ils n'aient soudain une corvée à faire. »

- Frère endeuillé

Les personnes endeuillées ont indiqué que des professionnels sincères et empathiques qui les écoutent sans porter de jugement et qui comprennent la perte par suicide peuvent les aider à surmonter le décès.³² Les pairs adultes ayant vécu l'expérience de la perte par suicide peuvent en partie combler le manque de soutien social. Les pairs peuvent valider la gamme des émotions ressenties et réduire la stigmatisation et l'isolement.³³ Dans le but d'assurer des services de soutien par les pairs de qualité, les pairs adultes doivent être formés à l'utilisation intentionnelle de leur histoire et des soins tenant compte des traumatismes, supervisés et encadrés par l'organisation en tant que membre essentiel de l'équipe soignante.³⁴ Il est important de noter que les adultes ayant vécu une perte par suicide peuvent jouer un rôle important dans le soutien aux jeunes endeuillés par le suicide, mais que nous ne ferions pas appel à de jeunes pairs dans ce contexte, car cela pourrait entraîner un risque accru d'incitation.

« Son expérience vécue et son empathie sincère permettent aux membres de la famille de se sentir immédiatement proches d'elle et de lui faire confiance. Ils n'ont pas à se sentir gênés ou honteux du suicide de leur proche parce qu'ils savent que le pair aidant comprend ce qu'ils ressentent. Ils peuvent lui parler ouvertement et honnêtement sans craindre d'être jugés. »

– Clinicienne travaillant avec des pairs

La perte par suicide est une expérience qualitativement différente des autres types de perte.³⁵ C'est pourquoi les groupes de soutien aux personnes endeuillées qui se consacrent particulièrement à la perte par suicide et qui ne prennent pas en compte les deuils causés par d'autres types de décès sont probablement plus efficaces.

Les organismes peuvent, ensemble, procéder comme suit pour aider les familles et les personnes affectées à se remettre de la perte d'un être cher :

- Veiller à offrir des mesures de postvention centrées sur la personne et axées sur la sécurité et le bien-être des clients, dans le but d'aider les personnes endeuillées à comprendre le suicide et à vivre leur deuil.
- Rassurer les clients en leur expliquant qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise façon de vivre un deuil et les soutenir lorsqu'ils doivent vivre les nombreux événements de la vie pour la première fois sans l'être cher.
- Être conscient que les célébrations, les fêtes et les dates anniversaires du décès peuvent provoquer des sentiments et des pensées difficiles. Les aidants doivent être particulièrement attentifs à ces journées et surveiller les signes de détresse.

Le résultat souhaité des mesures de postvention est que l'être cher et ses souvenirs puissent être intégrés au fil du temps, et non pas que la personne endeuillée « oublie » sa perte.

Il n'y a pas deux cheminements identiques et les besoins évoluent au fil du temps, la première année étant la plus douloureuse. Tous ne choisiront pas de se joindre à un groupe de soutien. Encouragez les personnes intéressées à accéder aux services à leur propre rythme, lorsqu'elles sont prêtes. Cela leur permettra de participer et d'intégrer plus efficacement leur apprentissage dans leur vie quotidienne. La documentation indique qu'il est peu probable que les groupes de soutien aux personnes endeuillées soient utiles tant que le choc psychologique de la personne ne s'est pas atténué, c'est-à-dire généralement six mois après la perte.³⁶

Les personnes qui vivent un deuil compliqué auront besoin d'un soutien supplémentaire. Dans de nombreux cas, le deuil compliqué peut être confondu avec la dépression et traité comme telle, ce qui n'est pas une approche efficace.³⁷ Les personnes concernées profiteront davantage d'une approche spécialisée dite « thérapie du deuil compliqué », qui combine des approches analogues aux traitements fondés sur des données probantes pour le TSPT, la thérapie interpersonnelle du deuil et la thérapie cognitivo-comportementale.³⁸

Contrairement aux effets négatifs de l'exposition au suicide, cette thérapie peut, pour certains, stimuler la croissance post-traumatique, définie comme un changement psychologique positif dans « les relations avec les autres, les nouvelles possibilités, la force personnelle, le changement spirituel et l'appréciation de la vie ».³⁹ Un nouveau corpus de recherche semble indiquer que les programmes de postvention axés sur le soutien à la croissance post-traumatique peuvent aider efficacement les personnes touchées à guérir de leur traumatisme.^{40,41} Il existe de nombreux exemples de personnes et de familles qui ont été affectées par un suicide et qui ont utilisé leur perte pour faire une différence importante. Les programmes de postvention peuvent encourager et faciliter les possibilités de défense des droits dans des conditions sûres.

« Notre marque a été inspirée par un jeune homme qui est décédé par suicide, en l'honneur de son désir d'aider le monde à devenir plus empathique et plus compatissant envers les jeunes qui luttent pour maintenir leur équilibre mental et leur bien-être. » – Site Web de Myles Ahead

Remarque à propos des mesures de soutien à long terme pour les jeunes

Bien que les objectifs du soutien à long terme pour les jeunes soient les mêmes que pour les adultes (c'est-à-dire les aider à gérer et à intégrer la perte de l'être cher), pour les jeunes, le cheminement peut être plus long. Les approches à long terme pour répondre aux besoins des jeunes endeuillés par le suicide varient et dépendent de facteurs développementaux, sociaux et familiaux. Les familles en deuil connaissent souvent des changements dans la dynamique familiale qui peuvent avoir une incidence notable sur la manière dont un jeune appréhende et gère le deuil. Les jeunes trouvent souvent nécessaire de réexaminer la perte à mesure qu'ils acquièrent de la maturité, que leur compréhension de la mort et du suicide augmente et qu'ils franchissent des étapes importantes telles que l'obtention d'un diplôme ou le mariage. Les jeunes pourraient sans doute profiter d'un soutien structuré aux enfants endeuillés, mais de nombreuses personnes et organisations peuvent jouer un rôle dans le soutien apporté aux jeunes au fil du temps. En particulier, les éducateurs peuvent faire participer les élèves, leur enseigner des attitudes et des pratiques d'adaptation saines, les sensibiliser aux ressources et aux mesures de soutien accessibles, les encourager à demander de l'aide et à combattre la stigmatisation.

Voici quelques ressources qui renforcent cet apprentissage : **LIT SM : La santé mentale des élèves en action, Mon cercle de soutien – Livre de poche ressource pour la recherche d'aide destinée aux élèves** et **Aucun problème n'est trop grand ou trop petit : ressource pour la recherche d'aide destinée aux élèves**.

Principaux points à prendre en compte dans le cadre de la postvention

Incitation et épidémies

L'incitation au suicide est un phénomène par lequel l'exposition à un décès par suicide peut déclencher un comportement suicidaire chez d'autres personnes vulnérables. L'incitation au suicide est attribuée à la contagion comportementale, qui fait référence à la propagation rapide ou spontanée d'un même comportement au sein d'un groupe, ou à la théorie de l'apprentissage social, qui affirme que la plupart des comportements humains sont appris par l'observation.^{43,44} Cependant, notre compréhension de ce qui contribue à la contagion ou à l'épidémie continue d'évoluer pour tenir compte de l'éventail de facteurs allant du contexte interpersonnel au contexte sociologique plus large.

Nous savons, à la lumière de nombreuses publications, que les jeunes sont particulièrement sensibles à l'incitation au suicide.^{45,46,47} Par exemple, une vaste étude longitudinale menée aux États-Unis a indiqué que les adolescents étaient environ trois fois plus susceptibles de faire une tentative de suicide s'ils connaissaient des amis ou des membres de leur famille qui avaient tenté de se suicider.⁴⁸ L'exposition indirecte par le biais de reportages et de représentations du suicide dans les médias est également un facteur d'incitation au suicide. Bien que les médias d'information semblent exercer

une plus grande influence que les formats de fiction, plusieurs études révèlent que les représentations du suicide dans les médias de divertissement entraînent une augmentation du nombre de suicides et de tentatives de suicide.⁴⁹ Des signes d'incitation au suicide ont été constatés dans des études portant sur les épidémies de suicide, les effets de la couverture médiatique et l'exposition des adolescents au suicide de leurs pairs.

L'incitation au suicide peut engendrer de multiples suicides qui surviennent dans un laps de temps particulier (épidémie de masse) ou dans une même région géographique (épidémie ponctuelle). Les épidémies de masse surviennent généralement à la suite de suicides de personnes célèbres, fortement médiatisés. Par exemple, à la suite du suicide de Robin Williams, on a constaté une augmentation de 10 % des suicides au cours des quelques mois suivants aux États-Unis. En 2016, à Woodstock, en Ontario, six jeunes se sont donné la mort à quelques semaines d'intervalle. Des efforts efficaces de postvention visent à minimiser la propagation ou l'incitation au suicide, et un plan communautaire global est particulièrement important pour assurer une intervention organisée, rapide et efficace.

Les médias – occasions et risques

La nouvelle d'un suicide dans une communauté peut se répandre rapidement dans les médias traditionnels et dans les réseaux sociaux, créant ainsi un sentiment d'anxiété, d'impuissance et de désorientation au sein de la communauté.⁵⁰ La manière dont le suicide est annoncé peut avoir une incidence considérable sur le comportement de demande d'aide et peut soit amplifier, soit réduire le risque d'incitation au suicide. La réduction du risque d'incitation au sein de la population des jeunes est un aspect important des efforts de postvention de la communauté.

L'établissement de partenariats avec les journalistes spécialisés en santé au niveau local au stade de la planification préalable peut faciliter la communication et la diffusion de l'information en toute sécurité. Vous pouvez inviter les journalistes spécialisés en santé à visiter le site <https://www.en-tete.ca/>, une ressource en ligne créée par des journalistes à l'intention des journalistes, afin de les aider à réaliser des reportages sur la santé mentale et le suicide. Dans le cadre du processus de planification de la postvention, diffusez largement les lignes directrices relatives aux médias pour la couverture sans risque du suicide et envisagez d'établir une procédure pour le traitement des demandes des médias (comprenant la préparation de déclarations et de dossiers d'information sur le suicide à l'intention des médias). Il peut être utile de définir des points de discussion uniformes lorsque plusieurs agences participent aux efforts de postvention.

«Après le décès du jeune par suicide, le journaliste m’a contacté, il voulait couvrir la nouvelle, mais il était ébranlé, [car] le garçon fréquentait la même école que son fils. Nous avons pu avoir une bonne conversation sur la façon de couvrir le sujet sans risque. J’étais soulagé et il a vraiment apprécié mon aide.»

– Responsable du programme communautaire de prévention du suicide

Consultez [Reportingonsuicide.org](https://reportingonsuicide.org) ou les **indications pour le traitement médiatique du suicide** de Association des psychiatres du Canada pour obtenir des recommandations supplémentaires concernant le traitement médiatique du suicide.

Comme les médias traditionnels, les réseaux sociaux sont une autre source indirecte d’exposition au suicide qui peut influencer le risque chez les jeunes. Les pages du défunt sur les réseaux sociaux servent souvent d’espace commémoratif, où les amis et les proches publient des souvenirs et expriment leur chagrin. Ainsi, les réseaux sociaux peuvent être une source de guérison et de réconfort pour les personnes endeuillées.⁵¹ Inversement, il peut s’agir d’un espace où le suicide est abordé de façon malsaine, ce qui peut accroître l’exposition à un suicide et ses répercussions.⁵² Pour réduire le risque de préjudice, travaillez avec les familles pour surveiller ces pages afin d’y trouver des messages sains. L’existence de services de santé mentale et de soutien aux personnes endeuillées doit être bien mise en évidence pour toute personne se sentant déprimée, isolée ou suicidaire.⁵³ Expliquez aux familles comment veiller à ce que ces pages soient des espaces sûrs et discutez de la question de savoir qui (le cas échéant) surveillera les pages et pendant combien de temps.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la manière de favoriser une discussion saine sur les réseaux sociaux à propos d’un suicide, consultez les **ressources de postvention** du National Suicide Prevention Resource Center.

Aider les familles à gérer les demandes des médias

De nombreuses familles soulignent que la couverture médiatique du décès de leur proche a considérablement intensifié leur traumatisme et leur chagrin. Les demandes d’entrevue lorsque les membres de la famille sont en état de choc psychologique et ont du mal à assimiler l’événement doivent être abordées avec beaucoup de prudence et ne sont généralement pas recommandées. Bien souvent, les membres de la famille ne se souviennent pas des entrevues et regrettent ce qu’ils ont dit ou la façon dont ils ont présenté la perte. En outre, cela peut créer des conflits au sein des familles pendant une période déjà très difficile. Cependant, de nombreuses personnes endeuillées constatent qu’avec le temps, il est bénéfique de témoigner de l’histoire de leurs proches. Si vous aidez une famille à décider si elle doit parler aux médias, voici quelques points à prendre en compte :

- C’est leur choix, il n’y a aucune obligation de parler aux médias.
- Bien qu’ils n’aient aucun contrôle sur la façon dont la nouvelle est rédigée, ils ont la possibilité de l’influencer.
- En prenant cette décision, ils peuvent se demander pourquoi ils racontent l’histoire de leurs proches et ce qu’ils veulent ainsi accomplir.
- Il peut être opportun de désigner un porte-parole de la famille.
- Plutôt que d’accorder une entrevue, ils peuvent préparer une déclaration à l’intention des médias.
- Encouragez-les à travailler avec un professionnel de la prévention du suicide pour que le message n’augmente pas le risque auquel d’autres personnes sont exposées.
- C’est leur histoire qu’ils racontent, de leur point de vue, ils ne peuvent pas parler au nom de leur proche décédé.

Funérailles et commémorations

L'organisation des funérailles est clairement une affaire familiale privée. Cependant, lorsque la cause du décès est un suicide, les familles ont souvent besoin d'aide pour prendre des décisions sur ce qu'il faut communiquer, sur ce qu'il faut écrire dans la notice nécrologique ou sur la façon de planifier le service funèbre. Accompagnez la famille dans ses discussions sur les dispositions à prendre en tenant compte des spécificités d'un décès par suicide, tout en acceptant et en respectant ses souhaits. Dans certaines communautés isolées, le bâtiment scolaire remplit de multiples fonctions, et la culture de la communauté peut consister à tenir les funérailles et les cérémonies commémoratives dans cet environnement. Dans d'autres cas, il peut ne pas être approprié que l'école accueille les funérailles, car le lieu peut être associé à des sentiments forts qui peuvent rendre difficile la participation de certains élèves (par exemple, ceux qui doivent composer avec une perte au sein de leur propre famille). La tenue de funérailles en dehors de l'école permet aux élèves qui n'ont pas été directement touchés, aux élèves qui ne sont pas capables ou prêts sur le plan émotionnel à assister aux funérailles et aux élèves qui choisissent de ne pas participer à la cérémonie de conserver une routine quotidienne stable et régulière.

Proposez aux personnes qui dirigent la cérémonie de répondre à leurs questions sur le suicide et de discuter de la communication de messages sains. Les familles souhaitent souvent que des professionnels de la santé mentale soient présents à la cérémonie afin de soutenir les participants ou de leur fournir des ressources. Les responsables des écoles peuvent apporter leur aide en communiquant aux familles les détails concernant la cérémonie, en encourageant les parents à accompagner leur enfant et en soutenant le personnel qui souhaite participer à la cérémonie.

Il est normal et sain que les personnes affectées par une perte par suicide cherchent d'autres moyens d'exprimer leur deuil dans des lieux tels que les écoles, les lieux de travail ou au sein de la communauté. Les politiques définissant la manière dont les organismes réagissent peuvent veiller à ce que le suicide ne soit pas traité différemment des autres pertes. Il est important que les activités ne contribuent pas à l'incitation au suicide par la glorification de la personne ou du suicide, la simplification excessive de la perte, la description des détails du suicide, etc. Concentrez-vous sur la vie de la personne, des messages d'espoir ou des projets de participation à des activités de prévention du suicide. Des ressources comme [After a suicide : Toolkit for schools](#) (après un suicide : boîte à outils pour les écoles) contiennent une section sur les commémorations qui comprend un outil de prise de décision très utile pour planifier des commémorations spontanées, en particulier lorsque des jeunes sont concernés. La Commission de la santé mentale du Canada offre également des messages d'espoir aux personnes touchées par une perte par suicide à la page 15 de sa [Trousse d'outils pour les personnes qui ont été touchées par une perte par suicide](#).

Veiller à offrir un soutien adapté aux réalités culturelles

Les croyances et les pratiques concernant le décès par suicide varient d'une culture à l'autre. Dans le but de fournir un soutien adapté aux réalités culturelles, travaillez avec des groupes culturels et confessionnels qui reflètent la communauté que vous servez (par exemple, des organismes autochtones, des institutions religieuses et des chefs spirituels) afin d'élaborer le plan de postvention.⁵⁴ L'établissement de relations solides avec ces organismes dès le départ permettra à votre organisation de se fier à ces relations dans l'éventualité d'un suicide. Lors de vos conversations avec les familles endeuillées, ne faites pas de suppositions; demandez-leur quelles sont leurs pratiques culturelles, religieuses et familiales liées à la mort et au deuil, afin de pouvoir répondre au mieux à leurs besoins. Invitez des groupes culturels et confessionnels à soutenir les efforts de postvention et faites appel à des interprètes si nécessaire. Dans la mesure du possible, demandez à des membres du même groupe culturel ou confessionnel d'animer les conversations avec les personnes endeuillées. Créez des ressources en plusieurs langues et déployez des services de traduction si nécessaire.

Parler de la perte avec des enfants et des jeunes

Les gardiens ont souvent besoin d'aide pour se préparer à parler de la perte avec des enfants et des jeunes. Commencez par écouter leurs craintes et leurs inquiétudes concernant l'annonce de la cause du décès. Expliquez que les jeunes sentent souvent qu'on leur cache quelque chose ou qu'ils peuvent apprendre des détails d'autres personnes, ce qui entraîne des sentiments de méfiance, de peur et de solitude. Encouragez-les à communiquer avec les jeunes de manière ouverte et sincère, car ils peuvent être très résilients.⁵⁵ Recommandez qu'un gardien ou une personne proche de l'enfant ou du jeune lui parle de la perte d'une manière sincère et adaptée à son âge, afin de maintenir la confiance et un sentiment de sécurité.

Avant d'aborder la question du suicide avec de jeunes enfants, prenez le temps de réfléchir à la façon dont ils perçoivent la mort. Ont-ils perdu un autre membre de leur famille, un ami ou même un animal de compagnie? Considérez en quoi d'autres pertes antérieures peuvent intensifier leurs réactions. Les jeunes enfants auront besoin d'explications et d'un soutien rassurant et adaptés à leur stade de développement, car ils peuvent commencer à craindre qu'un autre de leurs proches décède à son tour. Si les enfants sont plus âgés et comprennent la mort, demandez-leur ce qu'ils savent du suicide ou de la dépression; il s'agit là d'un moyen efficace de découvrir les idées fausses ou les craintes qui peuvent alors être abordées directement. Les gardiens doivent être prêts à revenir plusieurs fois sur cette conversation avec les jeunes, au fur et à mesure que des questions se posent et qu'ils s'efforcent d'assimiler leur compréhension à différents stades de leur développement.

Évaluer les efforts de postvention

Une stratégie d'évaluation bien pensée pour soutenir les efforts de postvention vous permet de veiller à ce que vos actions produisent des résultats concrets et mesurables. La National Suicide Prevention Alliance (2016) suggère aux organismes de commencer par réfléchir à trois questions fondamentales :

- Mes services sont-ils utiles et pertinents?
- Parvenons-nous à rejoindre toutes les personnes qui ont besoin de nos services?
- Existe-t-il des inégalités dans l'accès et la prestation des services de santé?

Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le guide détaillé d'évaluation des services d'aide aux personnes endeuillées (accessible à l'adresse nspa.org.uk).

Veillez à choisir un espace privé pour tenir la conversation, et laissez suffisamment de temps pour faire une pause et réfléchir. Encouragez les gardiens à être conscients de leurs propres émotions afin qu'ils puissent parler calmement à l'enfant. Les gardiens ne doivent pas essayer de cacher ou de nier leurs propres sentiments de perte, mais plutôt les reconnaître et proposer des stratégies d'adaptation saines. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la façon de communiquer la nouvelle d'un suicide aux enfants et aux adolescents, consultez la page Web **Parler aux enfants de la perte par le suicide** de Prévention du suicide Ottawa, ou les conseils du Centre de toxicomanie et de santé mentale : **Ce que les enfants veulent savoir lorsqu'un de leurs parents se suicide**.

Sensibilisation

De nombreuses personnes endeuillées choisissent de participer à des efforts de prévention du suicide par le biais de partenariats avec des organismes de santé mentale ou d'aide aux personnes endeuillées. Certaines collectent des fonds indispensables, font pression sur les bailleurs de fonds pour obtenir un soutien, deviennent des pairs aidants, racontent leur histoire pour sensibiliser le public ou créent même des organismes en l'honneur de leurs proches décédés. Les organismes communautaires auraient tout intérêt à offrir des occasions permettant d'intégrer les personnes ayant vécu une perte par suicide dans la planification et la mise en œuvre de stratégies de prévention du suicide et de postvention.

Conclusion

La planification de la postvention est un élément essentiel de toute stratégie holistique de prévention du suicide. Outre la réduction du risque de suicide, elle peut promouvoir des conversations saines sur la santé mentale, faciliter la collaboration entre les agences et instaurer une solide culture du bien-être au sein de la communauté. Grâce à la collaboration avec les partenaires communautaires, vous pouvez faire en sorte que les personnes endeuillées par le suicide d'un jeune soient bien soutenues tout au long de leur parcours de guérison. Le Partenariat collaboratif espère que ce guide et les nombreuses ressources qu'il contient contribueront à soutenir les personnes touchées par un suicide pour qu'elles puissent vivre leur vie après la perte d'un être cher et alléger leur solitude tout en leur donnant de l'espoir pour l'avenir.

Annexe A : Glossaire

Terme	Définition
Cercle d'impact	personnes endeuillées par un suicide. Il peut s'agir de la famille et des amis de la personne endeuillée, des camarades de classe, des collègues, des enseignants, des employeurs, des fournisseurs de soins de santé mentale, des premiers intervenants, des témoins et de toute autre personne susceptible d'être affectée par le suicide. Également appelé « continuum de survie » (Cerel et coll., 2014).
Deuil compliqué	processus de deuil prolongé qui interfère avec la vie quotidienne. Il peut s'agir de pensées ou d'images envahissantes de la personne décédée, de la rumination d'un aspect ou des circonstances de la perte, d'une inquiétude excessive quant aux événements futurs qui pourraient survenir en raison de la perte et de l'évitement des événements qui rappellent la perte (Clarke et coll., 2007).
Personnes endeuillées par le suicide	personnes affectées par un décès par suicide. On parle également de survivants du suicide.
Deuil	réaction naturelle à une perte. Parmi les exemples de perte, on peut mentionner le décès d'un être cher, la fin d'une relation importante, la perte d'un emploi, la perte par vol ou la perte d'autonomie en raison d'un handicap (Mayo Clinic, 2016).
Soutien par les pairs	assistance émotionnelle et pratique de la part d'une personne qui a vécu une expérience similaire et qui est formée pour soutenir les autres (Soutien par les pairs Canada, 2021).
Croissance post-traumatique	changement psychologique positif dans « les relations avec les autres, les nouvelles possibilités, la force personnelle, le changement spirituel et l'appréciation de la vie » (Moore, 2012).
Postvention	intervention organisée à la suite d'un suicide pour réaliser un ou plusieurs des objectifs suivants : faciliter la guérison des personnes endeuillées par le suicide, atténuer les autres effets négatifs de l'exposition au suicide, prévenir le suicide chez les personnes à haut risque après l'exposition au suicide (Cook et coll., 2015).
Suicide	décès causé par un comportement autodestructeur avec l'intention de mourir des suites de ce comportement (Klonksy, 2016).
Incitation au suicide	connaissance ou exposition d'une personne à un suicide qui augmente la probabilité qu'elle tente de se suicider ou de décéder par suicide (Be You, 2019).
Épidémies de suicide	série de suicides qui se produisent au cours d'une période donnée ou dans un lieu géographique donné (Haw, 2013).
Idées suicidaires	fait de penser, d'envisager ou de planifier un suicide (Klonsky, 2016).

Références

- ¹ Cook, F., Jordan, J.R., Moyer, K. (2015). Responding to grief, trauma, and distress after a suicide: U.S. national guidelines. Action Alliance for Suicide Prevention. <https://www.sprc.org/resources-programs/responding-grief-trauma-and-distress-after-suicide-us-national-guidelines>
- ² Swanson, S.A., & Colman, I. (2013). Association between exposure to suicide and suicidality outcomes in youth. *Canadian Medical Association's Journal*, 185(10). <https://doi.org/10.1503/cmaj.130678>
- ³ Cerel, J., McIntosh, J.L., Neimeyer, R.A., Maple, M., & Marshall, D. (2014). The continuum of "survivorship": definitional issues in the aftermath of suicide. *Suicide & Life-Threatening Behaviour*, 44, 591-600. <https://doi.org/10.1111/sltb.12093>
- ⁴ Jordan, J.R. (2017). Postvention is prevention – The case for suicide postvention. *Death Studies*, 41 (10), 614-621. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1335544>
- ⁵ Tal-Young, I., Iglewicz, A., Glorioso, D., Lanouette, N., Seay, K., Ilapakurti, M., & Zisook, S. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14 (2). 10.31887/DCNS.2012.14.2/iyoung
- ⁶ Cerel, J., McIntosh, J.L., Neimeyer, R.A., Maple, M., & Marshall, D. (2014). The continuum of "survivorship": definitional issues in the aftermath of suicide. *Suicide & Life-Threatening Behaviour*, 44, 591-600. <https://doi.org/10.1111/sltb.12093>
- ⁷ Swanson, S.A., & Colman, I. (2013). Association between exposure to suicide and suicidality outcomes in youth. *Canadian Medical Association's Journal*, 185(10). <https://doi.org/10.1503/cmaj.130678>
- ⁸ Aguirre, R.T., & Slater, H. (2010). Suicide postvention as suicide prevention: Improvement and expansion in the United States. *Death Studies*, 34 (6), 529-540. <https://doi.org/10.1080/07481181003761336>
- ⁹ Tal-Young, I., Iglewicz, A., Glorioso, D., Lanouette, N., Seay, K., Ilapakurti, M., & Zisook, S. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14 (2). 10.31887/DCNS.2012.14.2/iyoung
- ¹⁰ Government of Canada (2016). Suicide in Canada: Infographic. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/suicide-canada-infographic.html>
- ¹¹ Boak, A., Elton-Marshall, T., Mann, R. E., & Hamilton, H. A. (2020). Drug use among Ontario students, 1977-2019: Detailed findings from the Ontario Student Drug Use and Health Survey (OSDUHS). Toronto, ON: Centre for Addiction and Mental Health.
- ¹² Association canadienne pour la santé mentale. (2020a). Santé mentale : Les conséquences de la COVID-19 sur les populations vulnérables : Vague 1. https://cmha.ca/wp-content/uploads/2021/07/FR_UBC-CMHA-COVID-19-Report.FINAL2_.pdf
- ¹³ Enfants d'abord Canada. (19 mai 2021). Les enfants sont en crise – Les meilleurs défenseurs et experts du Canada s'unissent pour déclarer #codePINK. Enfants d'abord Canada. <https://childrenfirstcanada.org/fr/code-pink/kids-are-in-crisis-canadas-top-advocates-and-experts-unite-to-declare-codepink/>
- ¹⁴ Commission de la santé mentale du Canada. (2020). COVID-19 et suicide : Répercussions potentielles et occasions d'influencer les tendances au Canada. Ottawa, Canada https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2020-11/covid19_and_suicide_policy_brief_fr.pdf
- ¹⁵ Association canadienne pour la santé mentale. (2020a). Santé mentale : Les conséquences de la COVID-19 sur les populations vulnérables : Vague 1. https://cmha.ca/wp-content/uploads/2021/07/FR_UBC-CMHA-COVID-19-Report.FINAL2_.pdf
- ¹⁶ Association canadienne pour la santé mentale. (2020b). Les conséquences de la COVID-19 sur la santé mentale : Vague 2. <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2021/07/ACSM-UBC-Vague-2-Resume-des-conclusions.pdf>
- ¹⁷ Swanson, S.A., & Colman, I. (2013). Association between exposure to suicide and suicidality outcomes in youth. *Canadian Medical Association's Journal*, 185(10). <https://doi.org/10.1503/cmaj.130678>
- ¹⁸ Swanson, S.A., & Colman, I. (2013). Association between exposure to suicide and suicidality outcomes in youth. *Canadian Medical Association's Journal*, 185(10). <https://doi.org/10.1503/cmaj.130678>
- ¹⁹ Swanson, S.A., & Colman, I. (2013). Association between exposure to suicide and suicidality outcomes in youth. *Canadian Medical Association's Journal*, 185(10). <https://doi.org/10.1503/cmaj.130678>
- ²⁰ Hill, N.T., & Spittal, M.J., Pirkis, J., Torok, M., & Robinson, J. (2020). Risk factors associated with suicide clusters in Australian youth: Identifying who is at risk and the mechanism associated with cluster membership. *Eclinical Medicine – The Lancet*, 29-30. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100631>
- ²¹ Haw, C., Hawton, K., Niedzwiedz, C., & Platt, S. (2013). Suicide clusters: A review of risk factors and mechanisms. *The Official Journal of the American Association of Suicidology*, 43 (1). <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00130.x>
- ²² Séguin, M., Roy, F., & Boilar, T. (2020). Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide. Association québécoise de prévention du suicide. Québec, QC : https://aqps.info/wp-content/uploads/2022/12/Programme_Postvention_FR_2020_AQPS.pdf

- ²³ (McKinnon and Chonody, 2014 as cited in Kurtzbein, N. (2016). Barriers and supports to help-seeking in survivors of suicide loss. The St. Catherine University Repository. https://sophia.stkate.edu/msw_papers/619
- ²⁴ Hawton, K., Lascelles, K., Ferrey, A. (2015). Identifying and responding to suicide clusters and contagion: A practice resource. Public Health England. https://hub.supportaftersuicide.org.uk/wp-content/uploads/2019/04/Identifying_and_responding_to_suicide_clusters_and_contagion.pdf
- ²⁵ Shear, M.K. (2012) Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief. *Dialogues Clin Neurosci*. 14(2):119-28. doi: 10.31887/DCNS.2012.14.2/mshear.
- ²⁶ Latham, A.E., & Prigerson, H.G. (2004). Suicidality and bereavement: Complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality. *Suicide Life Threatening Behaviour*, 34 (4), 350-362. <https://doi.org/10.1521/suli.34.4.350.53737>
- ²⁷ Tal-Young, I., Iglewicz, A., Glorioso, D., Lanouette, N., Seay, K., Ilapakurti, M., & Zisook, S. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14 (2). 10.31887/DCNS.2012.14.2/iyoung
- ²⁸ Feigelman et al., 2012 as cited in Jordan, J.R. (2017), Postvention is prevention – The case for suicide postvention. *Death Studies*, 41 (10), 614-621. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1335544>
- ²⁹ Wainwright V, Cordingley L, Chew-Graham CA, Kapur N, Shaw J, Smith S, McGale B, McDonnell S. (2020) Experiences of support from primary care and perceived needs of parents bereaved by suicide: a qualitative study. *Br J Gen Pract*. 70(691):102-110. doi: 10.3399/bjgp20X707849.
- ³⁰ Pitman, A., Nesse, H., Morant, N. et al. Attitudes to suicide following the suicide of a friend or relative: a qualitative study of the views of 429 young bereaved adults in the UK. *BMC Psychiatry* 17, 400 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1560-3>
- ³¹ Kurtzbein, N. (2016). Barriers and supports to help-seeking in survivors of suicide loss. The St. Catherine University Repository. https://sophia.stkate.edu/msw_papers/619
- ³² Kurtzbein, N. (2016). Barriers and supports to help-seeking in survivors of suicide loss. The St. Catherine University Repository. https://sophia.stkate.edu/msw_papers/619
- ³³ Sunderland, K., Mishkin, W., Comité de direction sur le soutien par les pairs, Commission de la santé mentale du Canada. (2013). Lignes directrices relatives au soutien par les pairs – Pratique et formation. Calgary, AB : Commission de la santé mentale du Canada. https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2018-06/peer_support_guidelines_fr.pdf
- ³⁴ Sunderland, K., Mishkin, W., Comité de direction sur le soutien par les pairs, Commission de la santé mentale du Canada. (2013). Lignes directrices relatives au soutien par les pairs – Pratique et formation. Calgary, AB : Commission de la santé mentale du Canada. https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2018-06/peer_support_guidelines_fr.pdf
- ³⁵ Séguin, M., Roy, F., & Boilar, T. (2020). Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide. Association québécoise de prévention du suicide. Québec, QC : https://aqps.info/wp-content/uploads/2022/12/Programme_Postvention_FR_2020_AQPS.pdf
- ³⁶ Jordan, J. R., & McMenamy, J. (2004). Interventions for Suicide Survivors: A Review of the Literature. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(4), 337-349. <https://doi.org/10.1521/suli.34.4.337.53742>
- ³⁷ Yu Moutier, C., Pisani, A.R., & Stahl, S.M. (2021) *Suicide prevention: Stahl's handbook*. Cambridge University Press.
- ³⁸ Yu Moutier, C., Pisani, A.R., & Stahl, S.M. (2021) *Suicide prevention: Stahl's handbook*. Cambridge University Press.
- ³⁹ Moore, M., Cerel, J. & Jobes, D.A. (2015). Fruits of trauma? Posttraumatic growth among suicide-bereaved parents. *Crisis*, 36 (4), 241-248. DOI: 10.1027/0227-5910/a000318
- ⁴⁰ Ruocco, K. A., Stumpf Patton, C., Burditt, K., Carroll, B., and Mabe, M. (2021). TAPS suicide postvention model: a comprehensive framework of healing and growth. *Death Stud*. 46, 1897-1908. doi: 10.1080/07481187.2020.1866241
- ⁴¹ Wellman, J., McDevitt, L., Pippen, C.J., & Roebuck, V. "From Grief to Growth: Rebuilding a Life of Flourishing After Suicide Loss" (2020). Master of Applied Positive Psychology (MAPP) Service Learning Projects. 36. https://repository.upenn.edu/mapp_slp/36
- ⁴² Gould, M. S. (1990). Suicide clusters and media exposure. In S. J. Blumenthal & D. J. Kupfer (Eds.), *Suicide over the life cycle: Risk factors, assessment, and treatment of suicidal patients* (pp. 517-532). American Psychiatric Association.
- ⁴³ Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- ⁴⁴ Gould, M., Jamieson, P., & Romer, D. (2003). Media contagion and suicide among the young. *American Behavioral Scientist*, 46 (9), 1269-1284. <http://www.columbia.edu/itc/hs/medical/bioethics/nyspi/material/MediaContagionAndSuicide.pdf>
- ⁴⁵ Swanson, S.A., & Colman, I. (2013). Association between exposure to suicide and suicidality outcomes in youth. *Canadian Medical Association's Journal*, 185(10). <https://doi.org/10.1503/cmaj.130678>
- ⁴⁶ Hill, N.T., & Spittal, M.J., Pirkis, J., Torok, M., & Robinson, J. (2020). Risk factors associated with suicide clusters in Australian youth: Identifying who is at risk and the mechanism associated with cluster membership. *Eclinical Medicine – The Lancet*, 29-30. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100631>
- ⁴⁷ Haw, C., Hawton, K., Niedzwiedz, C., & Platt, S. (2013). Suicide clusters: A review of risk factors and mechanisms. *The Official Journal of the American Association of Suicidology*, 43 (1). <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00130.x>

- ⁴⁸ Cutler DM, Glaesen EL, Norberg KE. Explaining the rise in youth suicide. In: Gruber J, editor. Risky behavior among youths: An economic analysis. Chicago, IL: University of Chicago Press; 2001
- ⁴⁹ Gould, M., Jamieson, P., & Romer, D. (2003). Media contagion and suicide among the young. *American Behavioral Scientist*, 46 (9), 1269–1284. <http://www.columbia.edu/itc/hs/medical/bioethics/nyspi/material/MediaContagionAndSuicide.pdf>
- ⁵⁰ Séguin, M., Roy, F., & Boilar, T. (2020). Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide. Association québécoise de prévention du suicide. Québec, QC : https://aqps.info/wp-content/uploads/2022/12/Programme_Postvention_FR_2020_AQPS.pdf
- ⁵¹ Bailey, L., Bell, J., & Kennedy, D. (2015). Continuing social presence of the dead: exploring suicide bereavement through online memorialisation. *New Review of Hypermedia and Multimedia*, 21 (1-2), 72–86. <http://dx.doi.org/10.1080/13614568.2014.983554>
- ⁵² Be you (2019). Suicide postvention resources: complete toolkit. <https://beyou.edu.au/resources/suicide-prevention-and-response/suicide-postvention>
- ⁵³ (National Suicide Prevention Lifeline, n.d.)
- ⁵⁴ Be you (2019). Suicide postvention resources: complete toolkit. <https://beyou.edu.au/resources/suicide-prevention-and-response/suicide-postvention>
- ⁵⁵ Myers, M., & Fine, C. (2006). *Touched by Suicide: Hope and Healing After Loss*. Avery.

La postvention dans divers contextes et secteurs

Une ressource pour les fournisseurs
de services communautaires