

# Le suicide : mieux comprendre pour mieux prévenir



- Présenté par Véronique Poirier,  
Psychologue

# Objectifs du programme

- Repérer la détresse psychologique et les manifestations suicidaires
- Prévenir l'aggravation des idées suicidaires et le passage à l'acte
- Réduire les impacts associés à un suicide dans leur entourage



# Mythes et réalités

La plupart des enfants ne connaissent pas ce qu'est le suicide.

faux

# Mythes et réalités

Les enfants sont incapables de planifier un suicide.

faux

# Mythes et réalités

Les enfants qui parlent de suicide ou qui menacent de se suicider ne le font pas, ce n'est que de la manipulation.

faux

# Mythes et réalités

Il ne faut pas parler du suicide aux enfants.

faux

# Mythes et réalités

Les enfants s'adaptent mieux que les adultes au suicide d'un proche.

faux

# Mythes et réalités

Il est préférable de nommer les causes réelles du décès aux enfants.

vrai



# Mythes et Réalité

Le suicide est la troisième cause de décès au Canada.

faux

# Mythes et réalité

Le suicide touche particulièrement les personnes adultes âgées de 40 et 55 ans.

vrai

## Saviez-vous que ...

- Au Canada, de 2001 à 2011 le taux de suicide des jeunes est globalement stable, malgré des variations d'une année à l'autre.
- La prévalence au Canada pour 2011 (dernière année disponible), on compte 29 suicides chez les jeunes âgés de 10 à 14 ans et 198 suicides chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans. Un suicide est rapporté pour les enfants de 5 à 9 ans.

# En Alberta...

- Les chiffres de l'année 2009, dernière année disponible, on répertorie en Alberta 5 suicides chez les 10 à 14 ans et 30 suicides chez les 15 à 19 ans.
- Les idéations suicidaires sont par contre présentes dans la population, sans qu'il n'y ait de passage à l'acte.

# Épidémiologie du suicide:

- Le suicide touche plus les garçons.
- Les filles sont plus nombreuses à faire des tentatives.
- Le moyen employé explique cette différence.

# Représentation de la mort chez les enfants 0 à 12 ans

## 0-2 ans

- Pas de permanence de l'objet (0-1 an)
- Pas de représentation mentale de la mort
- Sensibilité (stress, anxiété, agitation, pleurs) à ce qui se passe autour d'eux (ex : absences, réactions deuil, etc.)
- Certaines formes de détresse

# Représentation de la mort chez les enfants 0 à 12 ans

## 3-5 ans

- L'âge de la pensée magique
- La mort = immobilité
- La mort = temporaire et réversible
- 4-5 ans et côtoyant la mort, ils poseront des questions

# Représentation de la mort chez les enfants 0 à 12 ans

## 6-7 ans

- Meilleure compréhension de la notion d'irréversibilité
- Mort n'est pas universelle, mais associée à la vieillesse, maladie grave, etc.



# Représentation de la mort chez les enfants 0 à 12 ans

## 8 ans et plus

- À 8-9 ans, les notions d'irréversibilité et d'universalité de la mort : + précises, + comprises
- La mort est définitive. Tout le monde meurt un jour, y compris soi-même
- L'absence est permanente
- Capacité de se représenter la mort (comprendre)

# Les concepts de mort et de suicide chez nos jeunes

En résumé



# Comment se traduit la tentative de suicide chez les enfants ?

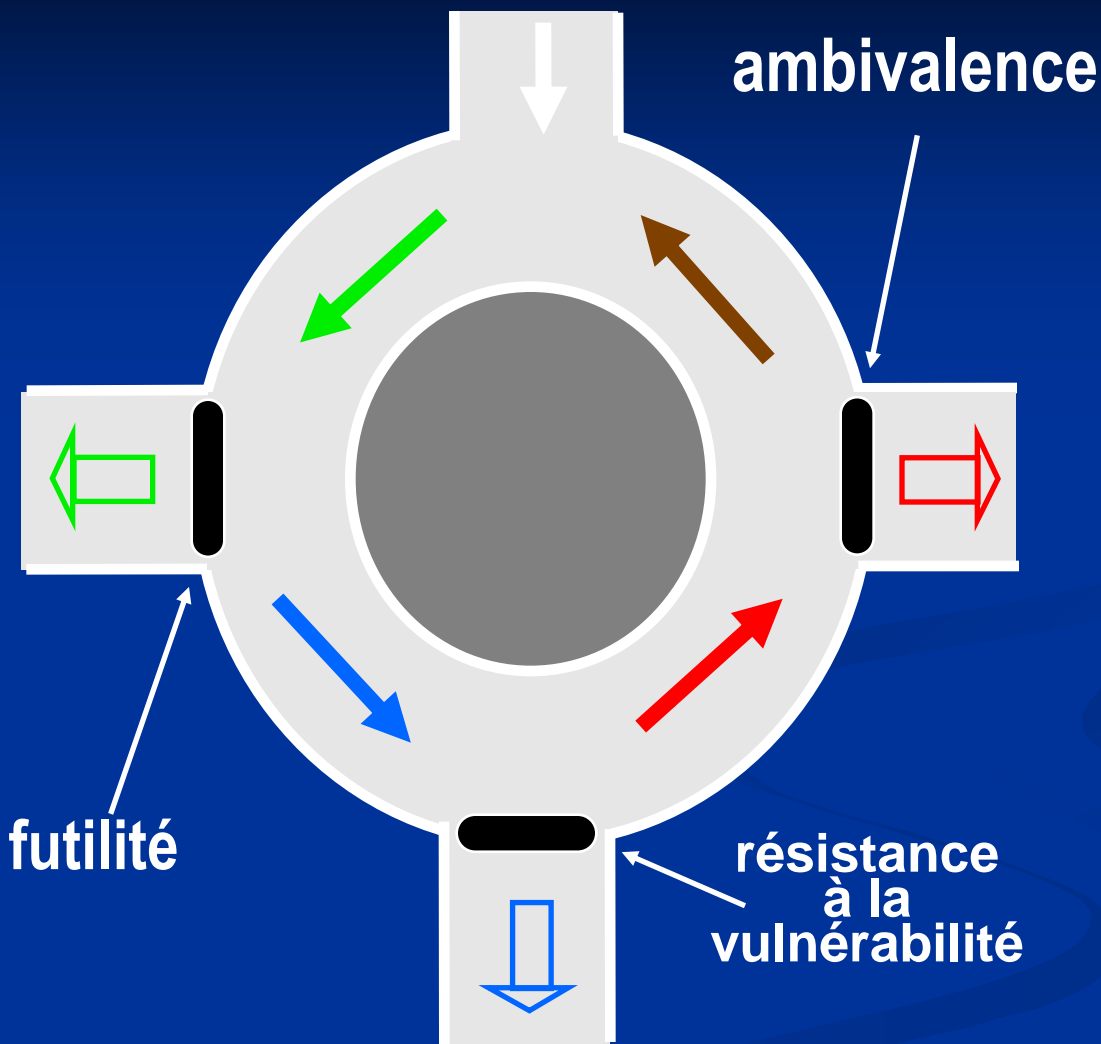
Lorsqu'un enfant tente de se suicider, que ce soit par un passage à l'acte clairement exprimé ou par des équivalents suicidaires, il est clair qu'il vit des états de tensions insupportables qu'il tente de libérer de manière inappropriée.

# Agression

- Le suicide est une forme d'agressivité qui résulte d'une mauvaise gestion des frustrations. Cette agressivité déclenchée par les frustrations peut être retournée contre les autres ou contre soi. Lorsqu'elle est retournée contre soi, elle donne lieu à des comportements d'autodestruction qui peuvent aller jusqu'au suicide.

# ***FRUSTRATION***

**C  
H  
A  
N  
G  
E  
M  
E  
N  
T**



**A  
T  
T  
A  
Q  
U  
E**

**ADAPTATION**

# Qui sont ces jeunes suicidaires ?

**Ils accumulent des facteurs de risque ....**

Des facteurs prédisposants : le risque peut se  
développer

Des facteurs contribuant : le risque peut  
s'accroître

Des facteurs précipitant : il a risque d'un passage  
à l'acte

# Des facteurs prédisposants

- 1- Système familial est perturbé
- 2- Mécanismes d'adaptation de l'enfant sont déficitaires
- 3- Présence de problèmes de santé mentale chez l'enfant
- 4- Autres (ex: antécédent de tentatives de suicide, réseau social pauvre, etc.)

# Des facteurs contribuant

- 1- Enfant évoque des raisons de mort
- 2- Enfant perçoit la mort comme attirante ou comme une solution pour accéder à une vie meilleure
- 3- Enfant a des préoccupations excessives en lien avec la mort



# Des facteurs précipitant

- 1- Enfant a des idées suicidaires ou de mort et qu'il vit un événement particulièrement stressant dans les 12 à 24 heures
- 2- Événement où il y a une situation qui revêt un caractère de rejet irréversible pour l'enfant (sentiment d'abandon, honte)

# Des facteurs de protection

## *Facteurs internes*

- **Biologiques** (bonne santé physique et mentale)
- **Psychologiques** (bonne estime de soi, mécanismes d'adaptation)
- **Cognitifs** (rationaliser les problèmes et générer des solutions)

## *Facteurs externes*

- **Cohésion et chaleur familiales** (lien d'attachement, sécurité)
- **Disponibilité et utilisation du soutien social** (toute personne importante et significative auprès de l'enfant)

# Signes avant-coureurs

Très souvent, les enfants laissent des indices de leurs intentions suicidaires que nous pouvons déceler.



# Des messages verbaux

## «DIRECTS»

- J'aimerais mieux être mort
- Je m'en vais rejoindre mon père au ciel
- Il pleurera en voyant ma tombe
- Je veux mourir
- Je vais me tuer
- Je n'ai plus le goût de vivre

## «INDIRECTS»

- Je sais comment ...
- Je veux disparaître et revenir en sauveur
- Jeune donnant des biens lui étant chers
- Je vais me venger, punir mes parents, mes amis, etc.

# Préoccupation face à la mort

## PRÉOCCUPATIONS EXCESSIVES

- Poser des questions continues sur la mort
- Exposer un dessin, un texte, une chanson à la vue de l'entourage comme appel à l'aide
- Penser régulièrement à sa propre mort

## CROYANCES ERRONÉES

- Croire que le corps peut revenir à la vie une fois mort
- Croire à la possibilité de revenir à la vie si on est secoué très fort par des amis
- Croire que tout être vivant est mortel, sauf moi-même

# Symptômes

## PSYCHOLOGIQUES

- Impulsivité et hyperactivité
- Agressivité
- Rejet
- Agitation
- Faible estime de soi
- Manque d'attention concentration en classe et ailleurs
- Peu d'intérêt à participer aux cours

## PHYSIQUES

- Agitation constante ou, à l'inverse, un comportement amorphe persistant
- Troubles de l'alimentation
- Plaintes de fatigue et de maux divers (céphalée, gastro-intestinaux etc. )

# Critères diagnostics de la dépression

- Humeur triste ou irritable
- Perte d'intérêt dans les activités habituelles
- Perte ou gain de poids
- Insomnie ou hypersomnie
- Agitation ou retard psychomoteur
- Fatigue ou perte d'énergie
- Sentiment de culpabilité ou d'être sans valeur
- Difficulté de concentration ou à prendre des décisions
- Pensées suicidaires ou tentatives de suicide

# Regard particulier sur la dépression

## Enfants

- Plaintes corporelles
- Sentiment de désarroi
- Angoisse de séparation
- Conduites à risque
- Trouble du comportement
- Isolement social
- Anxiété

## Adolescents

- Désespoir
- Absence de plaisir  
très marquée
- Fatigue permanente
- Trouble du comportement
- Isolement social
- Hypersomnie ou insomnie
- Pensées suicidaires



# Facteurs de risque de la dépression

- Âge
- Être une fille
- Statuts sociaux économiques
- Pathologie parentale
- Distorsions cognitives
- Style attributionnel
- Faible estime de soi
- Évènements stressants
- Faible rendement scolaire

# Indices comportementaux

- Chute des performances académiques
- Conflits ou ruptures des relations
- Refus d'aide
- Conduites antisociales
- Désintérêt soudain

# Facteurs de protection

- Réussite scolaire
- Implication dans des activités parascolaires
- Compétence sociale
- Relations significatives avec des adultes à l'extérieur de la famille
- Image corporelle positive
- Compétence intellectuelle
- Popularité

# Principe de l'entonnoir

Solution	Solution	Solution	Solution	Solution	Solution	Solution
Solution	Solution	Solution	Solution	Solution	Solution	Suicide
	Solution	Solution	Solution	Solution	Suicide	
		Solution	Solution	Suicide		
			Suicide			

# Que faire si vous avez des soupçons sur les intentions suicidaires d'un élève ?

- Recueillir les indices que vous avez décelés
- « Si l'élève a des réactions inhabituelles d'agitation, de violence, d'instabilité, assurez-vous de garder l'enfant sous votre surveillance ou celle de la direction, etc. »
- Informer la direction ou le responsable de votre école de vos soupçons

# Entrer en contact avec l'élève qui exprime des intentions suicidaires

- Établir un climat de confiance :
  - Choisir le moment et le lieu
  - Être attentif et patient
  - Éviter de transmettre vos jugements de valeur
  - Prendre le temps de parler à l'enfant
  - Dire à l'enfant que vous avez perçu sa détresse et que vous voulez l'aider
  - Favoriser l'expression des émotions

# Intervention de crise

- Ne pas hésiter à demander au jeune s'il pense au suicide lorsque nous soupçonnons que c'est le cas, nous ne lui donnerons pas de mauvaises idées.
- Questionner sur le quoi, le comment et le quand et voir s'il la planification est réaliste et si le plan est avancé.

# Établir l'urgence suicidaire

- Probabilité que la personne signale son intention et passe à l'acte dans les 48 heures.
- L'urgence est plus élevée si la personne a des idées arrêtées sur son suicide, qu'elle a planifié un moyen et qu'elle a des antécédents suicidaires.
- La consommation augmente le risque de passage à l'acte.



# Urgence faible

- La personne pense au suicide depuis peu de temps; c'est davantage un flash, une idée passagère.
- Elle ne semble pas trop en crise.
- Il n'y a pas de planification précise.
- La personne accepte l'aide.

# Urgence moyenne

- La personne rumine l'idée du suicide depuis quelque temps déjà.
- Elle dit avoir fermement l'intention de se suicider et la planification est assez précise.
- Elle nie avoir besoin d'aide ou accepte d'être aidée à la condition de ne pas attendre.

# Urgence élevée

- La planification est claire et précise. Le moyen est choisi et la personne l'a en sa possession. Les préparatifs sont en cours.
- Elle est rationnelle quant à son intention de se suicider.
- Elle s'est trouvé de bonnes raisons de le faire.
- Elle dit ne pas vouloir d'aide. De toute façon, cela ne changera rien à son mal de vivre.
- La personne a posé le geste (pris des médicaments)

# Intervention

- Reconnaître la souffrance
- Reconnaître l'impuissance
- Faire alliance avec le désir de vivre et de trouver des solutions
- Dire qu'il faut parfois être patient
- Aborder et confronter les distorsions cognitives

# Citation...

- Je sens que tu es découragé et que tu ne vois aucun moyen pour changer la situation. Je sens aussi que tu vis beaucoup de colère et d'amertume alors que tu te sens incompris de tous. Dans ton désespoir et dans ta colère, tu es incapable d'entrevoir d'autres alternatives que celle de mourir pour changer la situation. Je crois qu'il existe d'autres solutions possibles. Essayons de travailler ensemble à les trouver. (Mufson, Weissman et Moreau, 1993, p.163)

# L'importance de bien accueillir le jeune

- Environ la moitié des personnes de l'entourage réagissent négativement, soit en n'accordant pas d'importance à ce qui est dit ou en rabaissant le jeune. Il a alors l'impression qu'il ne mérita pas l'attention des autres, ce qui le confirma dans ses idées suicidaires.

# Si la sécurité de l'élève est compromise dans l'immédiat

- Appeler les services d'urgence
- Éloigner le moyen
- S'assurer d'avoir de l'aide
- Accompagner l'élève dans une pièce sécuritaire
- Inciter l'élève à se calmer
- Aider l'élève à identifier ses émotions

# Si la sécurité de l'élève n'est pas compromise dans l'immédiat

- Rassurer l'élève en lui démontrant l'importance que vous accordez à ses propos
- Inviter l'élève à se confier à un professionnel
- Accompagner l'élève auprès du professionnel
- Rassurer l'élève de votre discrétion, mais que vous ne pouvez pas garder un secret aussi important



# 10 principes de l'intervention

- Intervenir immédiatement: évaluer l'urgence suicidaire.
- Établir une bonne relation; faire preuve de respect et être directif. Être empathique et accueillant, sans juger. Donner place aux émotions de l'autre.
- Définir le problème actuel de la personne et comment elle perçoit sa situation. Trouver l'élément déclencheur.

# 10 principes de l'intervention

- Examiner les stratégies d'adaptation que la personne utilise habituellement lorsque la personne est placée dans une situation conflictuelle ou problématique.
- Trouver des moyens réalistes et réalisables. Déterminer les éléments positifs et les ressources accessibles.
- Demander à la personne d'assumer ses responsabilités selon sa capacité.

# 10 principes de l'intervention

- Demander de l'aide de réseau et s'assurer qu'elle subsiste après la crise. Il est essentiel de rompre l'isolement.
- Redonner espoir.
- S'écouter et respecter ses limites. Demander de l'aide au besoin.
- Établir un contrat de non-suicide

# Contrat de non-suicide

- Qu'à partir de la signature du contrat, la personne n'est plus seule.
- Qu'elle s'engage à faire (actions proposées dans le contrat)
- Que vous vous engagez à faire (actions proposées dans le contrat)
- Qu'elle ne pose pas de geste suicidaire d'ici (un moment donné)

# Contrat de non-suicide

- Que si elle ne pense pas pouvoir tenir le coup, elle peut appeler ou se rendre à un endroit désigné.
- Qu'elle vous parle à nouveau si elle rompt l'engagement.

# Comment réagissent les enfants à la suite d'un suicide ?

- 3 types de réactions
  - Des réactions de stress : fébrilité, inquiétudes
  - Des réactions de crise : détresse psychologique, idées suicidaires
  - Des réactions de deuil : les 5 étapes du deuil

# Que faire à la suite d'un suicide ?

- 1. Lorsque vous apprenez le suicide d'un adulte de l'école, d'un élève ou d'un membre de sa famille
  - Attendre que l'information soit confirmée par la direction
  - Repérer les élèves qui ont vu ou qui ont un lien avec la personne, incluant le personnel de l'école

# Que faire à la suite d'un suicide ? (suite)

- 2. Lorsqu'un élève exprime le besoin d'en parler ou d'obtenir des réponses :
  - Considérer qu'il n'y a pas de réponse unique et que nous n'avons pas toutes les réponses
  - Aller chercher sa perception et sa connaissance des faits (moyen de mieux répondre à ses attentes)
  - Adapter nos réponses à son âge (répondre uniquement à la question)
  - Déculpabiliser et sécuriser l'élève
  - Éviter les euphémismes (ex.: long dodo)



# Que faire à la suite d'un suicide ? (suite)

- 3. Lorsque des parents sont inquiets à la suite d'un suicide :
  - Reconnaître qu'ils ont bien fait de nous appeler et les rassurer
  - Référer à un intervenant spécialisé l'enfant, le parent et tout membre du personnel scolaire dans le besoin



# Des compétences à renforcer

En dépit de sa souffrance, un enfant  
n'est pas condamné

(Boris Cyrulnik)

# Des compétences à renforcer

- 1. Stimuler l'affirmation de soi (ce que je suis, je veux, j'aime, ...)
- 2. Guider l'élève dans la recherche de solutions (l'aider à faire l'inventaire de ses ressources et des solutions possibles)
- 3. Élaborer avec l'élève une liste d'activités à faire lorsque ça ne va pas bien (lire, écouter de la musique, appeler un ami ou un adulte, faire du sport...)



