

– Nos croyances de base de LivingWorks au sujet du suicide et de sa prévention –

Le suicide est un problème de santé communautaire.

Les pensées suicidaires sont compréhensibles, complexes et personnelles.

On peut prévenir le suicide.

Une discussion ouverte, franche et directe sur le suicide encourage la personne à risque à chercher de l'aide.

Une intervention face au suicide se fait dans le contexte d'une relation interpersonnelle.

L'intervention devrait être le point de mire des efforts de prévention du suicide.

La collaboration est au cœur de l'intervention.

Les techniques d'intervention sont connues et peuvent être apprises.

Les techniques d'intervention peuvent être enseignées à une multitude de personnes.

La notion d'efficacité éprouvée doit être définie en termes généraux.



Un certain nombre de croyances de base étroitement liées de LivingWorks au sujet du suicide et de sa prévention sont présentées ci-dessous. Ces opinions ont évolué et façonnent notre travail depuis de nombreuses années. Et elles continueront d'évoluer à mesure que nous apprenons des choses nouvelles. Nous en parlons maintenant parce qu'il nous apparaît de plus en plus que les gens qui travaillent en prévention du suicide ont des croyances diverses, et parfois diamétralement opposées aux nôtres.

Nous espérons qu'en partageant nos convictions, nous inciteront les autres à faire de même. Nous invitons toutes les personnes préoccupées par la prévention du suicide à examiner nos croyances et à les comparer aux croyances de base d'autres groupes.

Il pourrait être utile d'apporter quelques précisions sur la terminologie. Il existe bien des façons de décrire divers types d'activités de prévention du suicide, même si tous les systèmes de description comportent des limites. Le terme « intervention face au suicide » désigne pour nous une activité qui se déroule sur une base individuelle entre un intervenant et une personne à risque de suicide. Nous entendons par le terme « *intervention* » l'aide qui « s'insère entre » les pensées suicidaires et l'acte suicidaire.

Les activités axées sur les facteurs qui précèdent les pensées suicidaires sont pour nous des activités de « prévention du suicide ». Les activités qui s'adressent aux personnes touchées par le geste suicidaire d'une personne de l'entourage sont désignées comme des activités de « postvention en suicide ».

Le suicide est un problème de santé communautaire.

Nous soutenons qu'il vaut mieux voir le suicide comme un enjeu global qui touche la collectivité tout entière. Nous invitons les personnes qui voient le suicide comme un problème social, public ou de santé mentale à adopter cette perspective plus globale. Quiconque a le désir d'aider est le bienvenu. Beaucoup de citoyens supposément « ordinaires » ont apporté une contribution tout sauf ordinaire à la prévention du suicide à l'époque moderne. Nous rejetons toute tentative de maintenir une position d'exclusion. Tout groupe qui s'emploie à faire du suicide une chasse gardée ne fait que renforcer le stigmatisme associé au suicide en laissant sous-entendre que le suicide est un acte si dangereux, à part ou inhabituel que seule une poignée de personnes est apte à s'en occuper. Une telle restriction réduit l'éventail et le nombre de personnes qui pourraient aider à prévenir le suicide. Le suicide n'est pas le domaine exclusif d'aucune discipline et n'est pas

limité à un seul point de vue. Nous avons besoin de la collaboration de tout le monde pour mettre fin à une longue tradition qui consiste à fermer les yeux sur les répercussions du suicide.

Les pensées suicidaires sont compréhensibles, complexes et personnelles.

À peu près tout le monde pense au suicide un jour ou l'autre. Ça fait partie de la vie. Nous ne considérons pas le suicide comme une chose anormale ni comme une maladie. Peu importe que la disposition au suicide soit originellement attribuable à des facteurs spirituels (le libre arbitre), existentiels (la conscience), biologiques (la faculté d'adaptation à certaines situations) ou même cognitifs, le potentiel de suicide fait partie intégrante de l'être humain. Le fait que nous considérons les pensées suicidaires comme quelque chose de compréhensible ne signifie pas que nous acceptons le suicide comme un moyen parmi d'autres de mourir. Nous croyons que le désir d'empêcher ces pensées compréhensibles de se transformer en actions tragiques fait aussi partie de la nature humaine.

Le suicide est un phénomène très complexe également. Nous sommes des créatures biologiques dotées de la faculté de penser. Nous ne sommes pas encore parvenus à comprendre parfaitement ni le corps ni l'esprit, et l'interaction entre les deux nous échappe encore plus. Il est clair que ces deux composantes s'influencent mutuellement de diverses façons et que les pensées suicidaires ne sont pas juste des pensées. Des sentiments enveloppent ces pensées et des modifications chimiques peuvent exercer une influence sur elles.

La question du suicide est complexe d'une autre façon : les pensées suicidaires naissent dans l'esprit d'individus – des personnes avec une existence, des influences, des déceptions, des réactions, des espoirs et des rêves uniques. Chacune de ces personnes a une histoire différente à raconter. Nous croyons qu'il y a autant de raisons de vouloir se suicider que de personnes qui pensent au suicide.

On peut prévenir le suicide.

Les pensées suicidaires sont dangereuses. Quiconque a des pensées suicidaires doit être pris au sérieux. Les

distinctions qui incitent à accorder plus d'importance aux pensées suicidaires d'une personne plutôt que d'une autre sont presque aussi dangereuses que le suicide lui-même. Cela ne veut pas dire que toutes les personnes à risque ont besoin de la même aide. Le plan de protection doit être personnalisé de façon à minimiser les facteurs de risque qui s'appliquent à la personne à risque en particulier. Et ce plan de protection doit être fait minutieusement, indépendamment du nombre important ou minime de facteurs de risque en cause.

Nous voyons la prévention du suicide avec optimisme. Il est vrai qu'il peut être difficile sinon impossible de prévenir les pensées suicidaires, mais on peut empêcher ces pensées suicidaires de se transformer en gestes suicidaires. Nous affirmons que presque toutes les personnes à risque lancent activement des appels à l'aide et conservent en elles le désir de vivre, même si elles ne sont plus en contact avec cette force de vie. Autrement dit, les personnes à risque sont ambivalentes par rapport au suicide. Nous affirmons également que la conviction profonde que la solution immédiate se trouve dans le suicide est presque toujours passagère. Il suffit bien souvent qu'un aidant contribue à prévenir le risque immédiat de suicide pour que les pensées suicidaires disparaissent pendant quelque temps, et parfois pour toute la vie. Le fait d'avoir envisagé le suicide et de s'en être détourné peut amener la personne à voir clairement qu'il y a d'autres choix possible – et même celui de profiter pleinement de la vie.

Une discussion ouverte, franche et directe sur le suicide encourage la personne à risque à chercher de l'aide.

Il faut encourager toutes les formes de recherche d'aide au sujet du suicide. Une personne à risque a beaucoup plus de chances de prendre la décision de vivre si elle est accompagnée dans sa démarche par une personne à l'aise de parler de suicide. La première façon, simple mais combien significative, d'aborder une personne à risque devrait être : « Viens, parlons-en. » Avec ce message, le dévoilement des pensées suicidaires est vu comme un « nouveau début » potentiel.

La recherche d'une aide est facilitée par l'existence d'une multitude de ressources pouvant aider la personne. Les travailleurs affectés aux lignes d'intervention téléphonique, les personnes aptes à reconnaître le danger de suicide et les intervenants formés en intervention face au suicide représentent une partie des principales ressources requises pour rendre le processus de recherche d'aide crédible. En l'absence de ressources accessibles, il est cruel de suggérer à la personne à risque de chercher de l'aide. Les personnes qui renseignent ou forment d'autres personnes au sujet du suicide doivent aussi être capables de soutenir une discussion ouverte, franche et directe sur le suicide si une personne dans la salle est à risque de suicide, a un proche qui est à risque de suicide ou a de la difficulté à se remettre du suicide d'un proche.

Le recours aux châtiments est une méthode qui a été utilisée pendant des siècles pour prévenir le suicide, mais qui a lamentablement échoué. Le retrait ou la restriction automatique de privilèges en dehors du contexte d'une intervention face au suicide constitue une approche punitive. La croyance voulant que le retrait ou la restriction des privilèges peut dissuader d'autres personnes de se suicider n'est qu'une version moderne de cet échec historique. Même constat pour l'idée voulant que la vie d'une personne morte par suicide ne puisse pas être célébrée dans sa totalité, isolément du suicide. Autant nous souhaiterions qu'il n'y ait pas de stigmates ou de tabous associés à la maladie mentale, autant nous sommes convaincus que le fait d'associer le suicide à la maladie mentale exclusivement aura pour effet de stigmatiser les deux encore davantage.

Une intervention face au suicide se fait dans le contexte d'une relation interpersonnelle.

La compréhension et la prévention du suicide passent nécessairement par l'établissement d'une relation interpersonnelle. Les mesures combinant toutes les caractéristiques connues comme les plus étroitement reliées au suicide continuent de dépister erronément de nombreuses personnes qui ne sont pas à risque (faux résultats positifs) et de passer à côté de la plupart des personnes réellement à risque (faux résultats négatifs). La meilleure façon de savoir si une personne est

à risque est de lui poser la question : « Penses-tu au suicide? » Le fait d'être en relation avec une personne à risque, ou de créer une telle relation en lui parlant ouvertement de suicide, permet de bâtir la confiance qui fait en sorte qu'on peut savoir si la personne a bel et bien des pensées suicidaires.

Il est bien plus probable que la raison qui pousse à songer au suicide ou à passer à l'acte sera différente d'une personne à l'autre plutôt que semblable. Le meilleur moyen de comprendre pleinement ces raisons est d'entretenir un rapport personnel avec la personne à risque. L'existence d'une relation dans laquelle la personne à risque peut parler de ses pensées suicidaires à une personne bienveillante fait contreponds au facteur de risque le plus dangereux qui soit dans tous les cas, c'est-à-dire le sentiment d'être seul avec ses pensées suicidaires.

L'intervention devrait être le point de mire des efforts de prévention du suicide.

La prévention (dans le but de prévenir les pensées suicidaires ou de préparer les personnes à faire face à d'éventuelles pensées suicidaires dans l'avenir), la postvention pour les personnes touchées par le suicide (dans le but de prévenir de futurs gestes suicidaires), la thérapie à plus long terme (encore dans le but de prévenir de futurs gestes suicidaires) et l'intervention (afin d'empêcher les pensées de se transformer en gestes suicidaires) ont tous une grande importance dans une stratégie globale de prévention. Compte tenu de nos connaissances actuelles sur la réduction des comportements suicidaires, nous croyons que l'intervention devrait être le point de mire des efforts déployés par toute collectivité en vue de prévenir le suicide. L'établissement d'une relation individuelle entre une personne à risque et un aidant compétent offre la meilleure chance de produire un changement qui sauvera la vie ou transformera la vie de la personne suicidaire. La figure 01a présente un diagramme de ces activités.

Les personnes à risque de suicide sont celles qui ont le plus grand intérêt à rester en vie, même si elles n'en sont pas conscientes dans l'immédiat. Une fois qu'elles reconnaissent avoir peut-être envie de vivre, elles ont un besoin immédiat de faire

Une communauté prémunie contre le suicide : Préserve, protège et préconise la vie

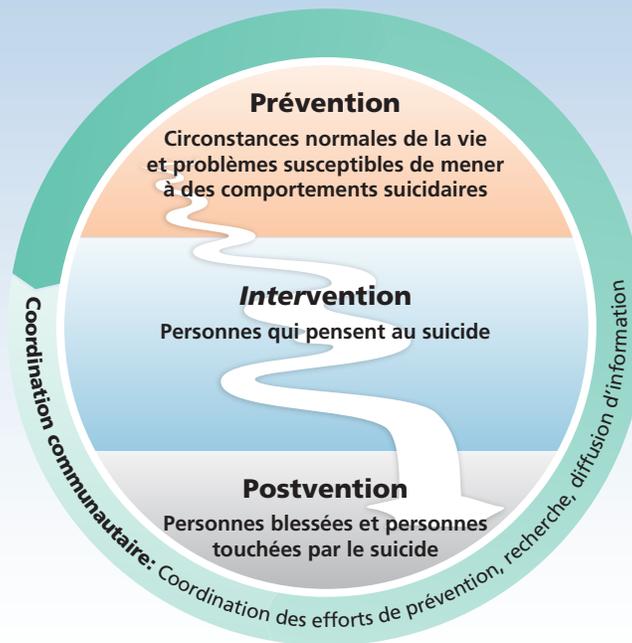


Figure 01a : Une communauté prémunie contre le suicide : Préserve, protège et préconise la vie

quelque chose pour protéger la vie. Il ne s'agit pas de quelque chose qui pourrait se produire dans l'avenir. Il est littéralement question ici de leur sauver la vie maintenant. Le contexte de l'intervention offre le moment propice pour aider les personnes à risque à découvrir une nouvelle énergie qui les protégera contre ce danger d'attenter à leur vie. On peut espérer qu'un jour viendra où nous en saurons assez collectivement sur les moyens de se prémunir contre le suicide et de promouvoir la vie pour que les pensées suicidaires n'aient plus lieu de se produire et que les interventions soient rarement nécessaires. Mais pour le moment, il est plus réaliste d'espérer que des interventions efficaces existent pour aider les personnes à risque de suicide.

La collaboration est au cœur de l'intervention.

Nous croyons fermement que l'implication de la personne à risque dans la prise de décisions est la clé du succès d'une intervention. L'intervenant qui sait comment diriger et orienter le processus peut découvrir un potentiel de collaboration énorme dans la personne à risque. Il faut tout mettre en œuvre pour obtenir la collaboration et le consentement de la

personne à risque. La personne à risque qui dévoile ses intentions suicidaires à un aidant, ou lui permet de les découvrir, donne en réalité la permission à l'aidant de protéger la partie en elle qui veut vivre. Par conséquent, presque toutes les actions d'un aidant peuvent, de bonne foi, être abordées du point de vue de la collaboration et du consentement.

Les techniques d'intervention sont connues et peuvent être apprises.

Pour faire en sorte que toutes les personnes à risque reçoivent de l'aide, il faut doter les membres de la collectivité de compétences diverses en fonction de leurs rôles variés. Il est également important que ces personnes soient capables de communiquer efficacement entre elles. Pour préparer une telle communauté d'aidants, il faut plus qu'une seule expérience d'apprentissage en matière de techniques d'intervention face au suicide, et ces expériences doivent être intégrées pour faciliter la communication entre aidants.

En ce moment, LivingWorks offre cinq programmes étroitement imbriqués. Les programmes safeTALK, ASIST, WorkingTogether et suicideCare portent

chacun sur une combinaison unique de techniques d'intervention portées par un cadre commun et disposées en couches successives afin d'offrir une augmentation graduelle du niveau de compétence. suicideTALK est quant à lui un programme d'exploration sur la prévention du suicide. La figure 01b illustre l'ensemble des programmes de LW sur la carte des activités de prévention.

Toutes nos expériences d'apprentissage ont certains aspects en commun :

- la théorie et le contenu sont toujours fidèles à ce qu'on trouve dans la documentation sur le suicide et l'éducation;
- les occasions d'explorer les expériences personnelles du suicide et les attitudes face au suicide se déroulent dans une atmosphère de respect et de réflexion;
- les participants sont exposés à un modèle conceptuel qui est à la fois global et élégant (agréable du point de vue théorique), tout en étant facile à appliquer, flexible et concret;
- les occasions, multiples et progressives, d'examiner et d'appliquer concrètement le modèle mettent les participants devant un défi tout en leur offrant les conditions nécessaires pour qu'ils se sentent en sécurité.

La mise au point de technologies d'apprentissage qui doivent partir d'un cadre d'intervention commun, prévoir une augmentation graduelle des résultats visés pour les participants et être fondées sur une participation active de l'apprenant n'est pas une tâche simple. Le type d'apprentissage requis ne peut être raccourci par une présélection des aidants dotés d'attitudes ou de compétences particulières, ni par une simple explication ou illustration d'un modèle. Nous soutenons qu'il faut une technologie d'apprentissage très puissante pour enseigner des techniques d'intervention. Des programmes de sensibilisation au suicide, un type d'apprentissage fondé uniquement sur des interactions avec les médias ou des programmes faisant appel à des méthodes largement didactiques ne peuvent pas produire des intervenants qui sont disposés, prêts et capables d'aider à prévenir le risque de suicide. Il est nécessaire d'offrir des occasions de mettre l'enseignement en pratique dans un environnement qui favorise la maîtrise des techniques et le succès sans pour autant sacrifier le côté réaliste.

Les techniques d'intervention peuvent être enseignées à une multitude de personnes.

Nous croyons que presque tout le monde, indépendamment de toute compétence professionnelle, peut apprendre les techniques d'intervention—à condition

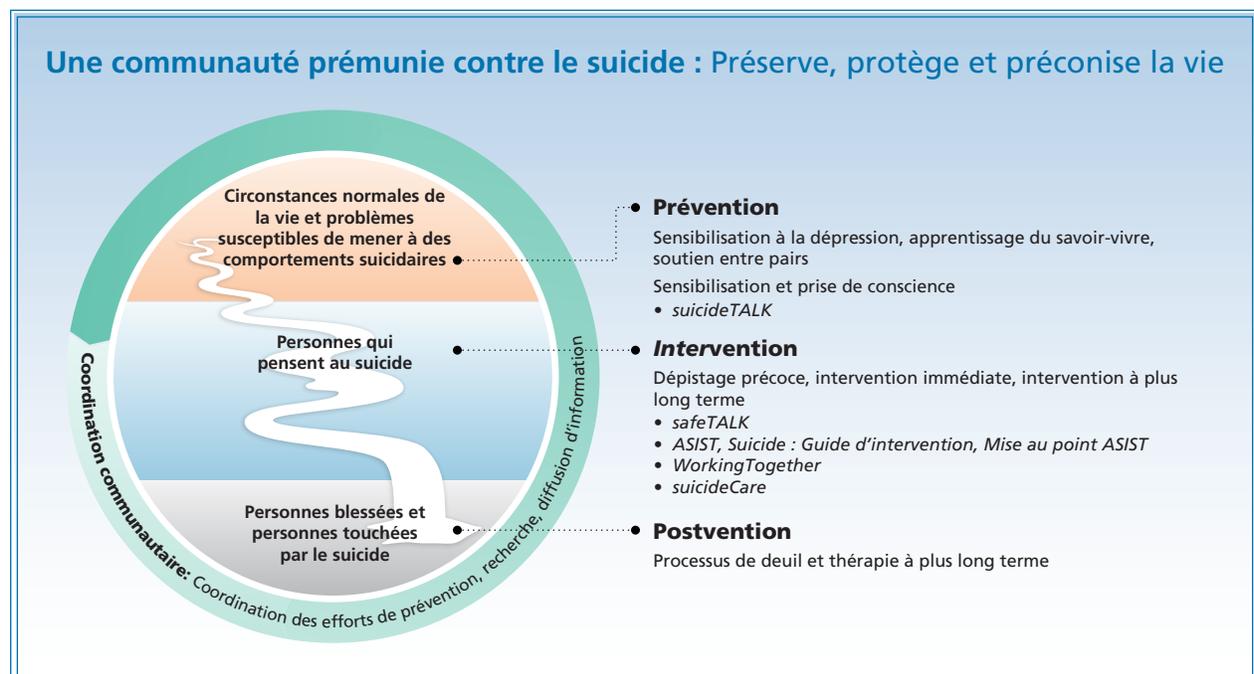


Figure 01b : Une communauté prémunie contre le suicide : Préserve, protège et préconise la vie

d'avoir la bonne technologie d'apprentissage. Il existe donc un très large bassin potentiel de personnes qui pourraient aider.

Pour maintenir les coûts de l'enseignement dans des limites raisonnables, on prépare des gens du milieu à devenir formateurs pour les divers programmes, et c'est à eux que revient la tâche de propager les techniques d'intervention dans la communauté. Pour nous assurer que les apprenants acquièrent les mêmes techniques d'une présentation à l'autre, il faut que le programme soit standardisé. Pour assurer la communication entre aidants, la formation doit reposer sur un langage générique et sur des concepts que tout le monde peut comprendre. Le respect de la fidélité au programme est assuré par un organisme central qui se consacre au perfectionnement continu et au contrôle de la qualité du produit. Avec tous ces mécanismes de soutien, la préparation des formateurs locaux à enseigner les techniques d'intervention peut nécessiter un investissement initial important. Les avantages à long terme—qui sont potentiellement énormes—dépendent de notre capacité à recruter les meilleurs formateurs locaux et à les soutenir tout au long de leur carrière de formateur.

La notion d'efficacité éprouvée doit être définie en termes généraux.

L'approche fondée sur des résultats probants pour orienter les décisions stratégiques et les bonnes pratiques est en train de faire son chemin dans le domaine de la prévention du suicide. D'une part, nous nous réjouissons des nouveaux efforts de recherche qu'un tel point de vue risque d'encourager et des nouvelles informations qui pourraient en découler. D'autre part, nous jugeons qu'il est nécessaire de tempérer le mouvement fondé sur des preuves par une mise en garde fondamentale : la plupart des questions importantes concernant les problèmes sociaux complexes, comme la prévention du suicide, ne peuvent pas être testées à l'aide des plus rigoureuses méthodes de recherche fondées sur des preuves, ou ont peu de chances de l'être. Il est donc nécessaire d'avoir une vision plus large des résultats probants et de l'efficacité.

Différents types d'études de cas peuvent apporter une contribution importante à l'examen de

l'efficacité des programmes de prévention. Nous aimerions que des mesures de résultats indirects, comme une intention déclarée de faire quelque chose, soient vues comme une preuve de changement. Il paraît étrange d'exiger des indicateurs de changement comportementaux difficiles à obtenir et, par nature, limités alors qu'il est bien connu que l'intention—ou ce qu'on considère comme un engagement—constitue souvent le meilleur indicateur d'une action complexe à plusieurs facettes. Enfin, nous recommandons fortement le recours à des modèles de recherche et développement assortis d'objectifs généraux, pour tester les programmes de formation des aidants. À défaut de raisons de présumer du contraire, les programmes qui passent tous les tests d'un modèle de recherche et développement, en plus de bénéficier d'une large et fructueuse diffusion, devraient être considérés comme des programmes efficaces.

Croyances et espoirs

Nos croyances soutiennent notre espoir qu'il est possible d'avoir des communautés prémunies contre le suicide.

Comme ces croyances trouvent leur expression dans la communauté par l'entremise de nos programmes, nous imaginons qu'elles auront des retombées durables.

- Le suicide ne serait plus un problème de santé communautaire si important.
- Le suicide serait mieux compris.
- Les comportements suicidaires seraient moins fréquents.
- La recherche d'une aide se ferait plus couramment.
- Les relations seraient consolidées.
- On pourrait accorder une plus grande attention à la promotion et à la préservation de la vie.
- La collaboration se développerait.
- Les techniques d'intervention seraient connues et utilisées par un plus grand nombre.
- On aurait enseigné les techniques d'intervention à une multitude de personnes.
- Une part plus importante des fonds destinés à la recherche servirait à explorer les questions fondamentales ayant trait au suicide.

– **Croyances de base de LivingWorks au sujet du suicide et de sa prévention** –

Le suicide est un problème de santé communautaire.

Tout le monde peut faire sa part.

Les pensées suicidaires sont compréhensibles, complexes et personnelles.

Gardez l'esprit ouvert quand vous abordez une personne à risque.

On peut prévenir le suicide.

On peut sauver des vies et prévenir les blessures, dès aujourd'hui.

Une discussion ouverte, franche et directe sur le suicide encourage la personne à risque à chercher de l'aide.

Si vous êtes facile d'approche, les personnes à risque vont se tourner vers vous.

Une intervention face au suicide se fait dans le contexte d'une relation interpersonnelle. Pour aider, on s'appuie sur le lien qui nous unit à la personne ou on bâtit une relation avec elle.

L'intervention devrait être le point de mire des efforts de prévention du suicide.

On devrait mettre l'accent sur la prévention des comportements suicidaires.

La collaboration est au cœur de l'intervention.

L'aidant et la personne à risque doivent travailler ensemble pour prévenir le suicide.

Les techniques d'intervention sont connues et peuvent être apprises.

Ces compétences utiles sont bien connues
et peuvent être apprises par à peu près tout le monde.

Les techniques d'intervention peuvent être enseignées à une multitude de personnes.

Nous avons maintenant la possibilité d'enseigner les techniques d'intervention sur une grande échelle.

La notion d'efficacité éprouvée doit être définie en termes généraux.

Ces moyens sont efficaces.

