



Le suicide chez les jeunes : mythes, faits et termes clés

Mythes et faits

MYTHE : Un adulte bienveillant qui parle de suicide ou qui demande à un élève s'il se sent suicidaire encourage les tentatives de suicide.

FAIT : Parler du suicide ne donnera pas l'idée à un élève et ne l'encouragera pas à agir en fonction de ses sentiments. Demander à un élève s'il pense au suicide peut amorcer une conversation importante et lui faire savoir qu'il n'est pas seul

MYTHE : Les élèves qui réussissent bien et qui sont impliqués et engagés à l'école ne se suicideraient jamais

FAIT : Le suicide ne connaît pas de frontières culturelles, ethniques, raciales, éducatives ou de revenus. N'importe qui peut avoir des pensées et des sentiments suicidaires.

MYTHE : Le suicide est une réponse naturelle à un stress écrasant.

FAIT : Le suicide est une réaction extrême qui est généralement le résultat de nombreux facteurs et non seulement du stress. Si tout le monde éprouve du stress, la grande majorité des gens ne font pas de tentative de suicide.

MYTHE : Les gens qui menacent de se suicider cherchent simplement à attirer l'attention.

FAIT : Tout commentaire suicidaire doit être pris au sérieux. L'attention qu'ils reçoivent pourrait bien leur sauver la vie.

MYTHE : Le suicide est imprévisible et il survient sans avertissement.

FAIT : Dans la majorité des cas, le décès par suicide est associé à une maladie mentale, comme la dépression. Bien que parfois difficiles à détecter, les signes avant-coureurs sont généralement présents avant le comportement suicidaire.



MYTHE : Une fois qu'une personne a l'intention de mourir par un suicide, il n'y a aucun moyen de l'arrêter.

FAIT : La mort par suicide peut être évitée et les gens peuvent être aidés. Une crise suicidaire peut être relativement de courte durée.

MYTHE : Les élèves atteints d'une déficience intellectuelle ou d'un trouble du spectre autistique (TSA) ne pensent pas au suicide et ne courent donc pas le même risque.

FAIT : Les élèves atteints de troubles neurodéveloppementaux (p.ex., une déficience intellectuelle) et/ou de neurodiversité (p. ex., un TSA, un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), des troubles d'apprentissage) peuvent penser au suicide et passer à l'acte.

MYTHE : Le suicide n'est pas un sujet de préoccupation pour les élèves de l'école élémentaire.

FAIT : Les jeunes enfants peuvent envisager le suicide, mais ils ne comprennent pas toujours que la mort est un processus irréversible. Si les enfants ayant des pensées suicidaires ne bénéficient pas d'un appui ou de services de soutien, leur risque de suicide augmente à mesure qu'ils grandissent.

Langage et stigmatisation

Au lieu de dire...	Dire plutôt	Pourquoi?
commettre/commis un suicide	- est décédé par suicide - décès par suicide - a perdu la vie par suicide	« Commettre » laisse sous-entendre que le suicide est un péché ou un crime. L'utilisation d'une formulation neutre comme « décès par suicide » permet d'éliminer l'élément de honte et de blâme.
- suicide réussi/non réussi - suicide accompli/suicide raté	- décès par suicide - suicide mortel - a survécu à une tentative de suicide - a vécu une tentative de suicide - une tentative de suicide non mortelle	La notion de suicide « réussi » est inappropriée, car elle présente une issue tragique comme un accomplissement ou quelque chose de positif. Ce n'est pas non plus un échec de survivre à une tentative de suicide. Une tentative de suicide est mortelle ou non.



Termes clés

- **Prévention du suicide** : Activités ou initiatives conçues pour réduire les risques et pour augmenter les facteurs qui favorisent la résilience.
- **Intervention en cas de suicide/gestion des risques** : Un effort direct pour empêcher une personne de tenter de s'enlever la vie intentionnellement. Il s'agit notamment d'aider les élèves vulnérables à faire la transition vers et depuis les soins en matière de santé mentale.
- **Postvention du suicide** : Activités élaborées pour faciliter le rétablissement des personnes et du système après un suicide, et pour prévenir les conséquences négatives telles que d'autres suicides.
- **Automutilation non suicidaire** : Une tentative délibérée de se causer des blessures sans l'intention consciente de mourir.
- **Idéation suicidaire** : Pensées suicidaires, y compris des pensées sur la façon de se tuer, allant d'une considération fugace à un plan détaillé.
- **Tentative/plan de suicide** :
 - **Tentative** : Se blesser avec l'intention de mettre fin à sa vie, mais ne pas mourir à la suite de ses actes.
 - **Plan** : Définir les moyens de mourir par suicide, définir un calendrier pour réaliser le plan et avoir l'intention de le faire.
- **Mort par suicide** : Se blesser soi-même au point d'entraîner la mort.
- **Contagion** : Le processus par lequel un décès par suicide (ou un comportement suicidaire) intensifie le comportement suicidaire d'autres personnes. Les adolescents sont la tranche d'âge la plus sensible à la contagion.
- **Grappe de suicides** : En cas de contagion, les écoles, les conseils scolaires ou les collectivités peuvent connaître plusieurs décès en un laps de temps relativement court. Chaque décès accroît la vulnérabilité et le risque d'une nouvelle contagion.
- **Commémoration** : Façons de se souvenir d'un décès, y compris un décès par suicide. Il peut s'agir de drapeaux en berne, de plantation d'arbres, d'expositions commémoratives, etc. Certaines activités commémoratives peuvent causer du tort en glorifiant involontairement le décès, ce qui entraîne une contagion.

