THE CATALYST

Changer le discours sur la prévention du suicide : ce que la sécurité signifie réellement

On ne peut pas présumer de ce qui permet à une personne de se sentir en sécurité. Il faut lui demander et être à l'écoute de sa réponse. Dans cet article, trois personnes ayant un vécu expérientiel nous invitent à repenser la prévention du suicide sous l'angle de la sécurité, de la connexion humaine et du soutien communautaire.

By: Suzanne Westover | Posted: September 8, 2026

Dans le domaine de la prévention du suicide, l'expertise la plus approfondie appartient aux personnes ayant elles-mêmes fait une tentative de suicide ou accompagné quelqu'un dans cette épreuve.

Madi Sutton, Allison Dunning et Kelly Brownbill se sont remémoré les conversations qui ont contribué à sauver leur vie, ou celle d'une personne proche, en soulignant ce qui les a rendues sûres et significatives pour elles.

Creuser plus loin qu'en surface

Allison Dunning

Est-ce que tu songes au suicide? As-tu un plan? As-tu un moyen en tête?

On nous a appris que ce sont là les questions à poser lorsqu'une personne révèle avoir des pensées suicidaires. Or, Allison Dunning, directrice générale de Peer Support Canada, soutient qu'elles ne font qu'effleurer la surface.

« Ces questions n'admettant qu'un oui ou un non comme réponse obéissent à une logique binaire selon laquelle soit vous êtes sur le point de vous faire du mal, soit vous ne l'êtes pas », souligne Allison. « Le plus souvent, la réalité se décline en nuances de gris. »

Forte de sa grande expérience de pair aidante, elle décrit la tendance suicidaire comme un bourdonnement sourd, présent en arrière-plan dans l'esprit de nombreuses personnes – une issue de secours qu'elles n'emprunteront peut-être jamais.

« Notre société éprouve une certaine gêne à parler de la mort et du fait de mourir, si bien que les gens refoulent ces sentiments jusqu'à ce qu'ils deviennent dangereux », explique Allison.

Quand la douleur devient insupportable

Madi Sutton

C'est ce qui est arrivé à Madi Sutton, qui a tenté de se suicider à 16 ans.

« La douleur était telle que ça me faisait mal de respirer », se souvient-elle maintenant, plus de dix ans plus tard, après s'être formée pour devenir prestataire de soins de santé afin de donner un sens à son expérience.

« Je me suis réveillée à l'hôpital avec une blessure au dos », raconte Madi. « Et j'ai appris par la suite que le psychiatre chargé de mon dossier avait exclu toute possibilité de rétablissement. »

Ses parents ont refusé ce sombre pronostic. Elle estime que si elle a eu la vie sauve, c'est grâce à leur détermination, ainsi qu'à la gentillesse du personnel infirmier qui a pris soin d'elle. « Dans mes moments les plus sombres, une personne infirmière venait s'asseoir à mes côtés, et sa seule présence me confirmait que je méritais de guérir », confie Madi.

Pendant ce temps, ses parents s'accrochaient à l'espoir qu'elle-même ne parvenait pas à trouver. Son père lui disait : « Je sais que tu n'as pas d'espoir, mais moi, j'en ai, et je le garderai pour toi. »

Le langage de la sécurité

Kelly Brownbill

Kelly Brownbill, enseignante spécialisée dans la tradition et la culture des Premières Nations, connaît bien cette forme d'attention bienveillante et dévouée. Lorsque les tendances suicidaires de sa fille Ziigwen se sont aggravées, Kelly a passé trois ans avec un seul objectif : garder sa fille en vie.

Au fil du temps, elles ont développé un code. Au lieu de demander : « As-tu des pensées suicidaires? », Kelly demandait à Ziigwen : « Es-tu en sécurité? » Cela leur a permis de convenir d'une interprétation précise : Kelly ne cherchait pas à savoir si sa fille allait bien, mais si elle avait l'intention de se faire du mal dans l'immédiat.

« Parfois, Ziigwen commençait à extérioriser ses émotions, et quand elle voyait mes yeux s'écarquiller de peur, elle levait la main et disait : "Maman, je suis en sécurité" », se souvient Kelly.

Kelly évaluait aussi les capacités de sa fille grâce à une autre question simple : « As-tu encore des cuillères? » C'est devenu un code pour « Est-ce que ça t'en demande trop? » Cela permettait à sa fille de se soustraire aux tâches qui auraient épuisé ses réserves déjà limitées.

Grâce à ce langage commun, un sentiment de sécurité s'est installé entre elles. Si Ziigwen disait ne pas se sentir en sécurité, Kelly savait comment réagir.

« On ne peut pas répondre par la culpabilisation ou les reproches. On dit : "Merci de me l'avoir dit. Je suis là. Je vais te protéger." », indique Kelly.

Le pouvoir de la curiosité

Quand Madi se trouvait au plus mal, sa famille lui demandait simplement : « De quoi as-tu besoin en ce moment? » Parfois, elle avait simplement besoin d'un peu de compagnie pour regarder un film, ou pour rester assise en silence avec quelqu'un.

« Cela m'a permis de demander du soutien pertinent, plutôt que de laisser les autres deviner ce dont j'avais besoin », explique-t-elle.

Selon Allison, ces réactions sont à l'opposé de ce qui se produit généralement. Bien souvent, les gens minimisent la situation, se contentant d'une petite tape sur l'épaule en assurant que tout ira bien. « Quand j'entends ces mots, je me referme instantanément », révèle Allison, qui a elle-même eu des tendances suicidaires.

Parfois, les gens appuient sur le bouton d'alarme et appellent des renforts avant même que cela ne soit nécessaire. « Ça m'est arrivé. On m'a internée. On m'a placée sous garde. », rapporte Allison, qui suggère de commencer par une intervention toute simple.

« Proposez à la personne une tasse de thé, un sandwich ou une marche », explique-t-elle. « En raison de la nature fluctuante des pensées suicidaires, l'état d'une personne peut considérablement évoluer après avoir mangé ou fait un peu d'exercice. » Si Allison reconnaît que ces mesures ne régleront pas les problèmes les plus profondément enracinés, elle souligne toutefois que les sentiments intenses de détresse peuvent parfois s'atténuer une fois que les besoins fondamentaux sont satisfaits et que la personne a pu respirer et bouger.

Plus que tout, Allison conseille de réagir avec compassion et curiosité. « Quelqu'un vient de vous confier qu'il souffre. Essayez de l'accompagner dans cette douleur. »

Des questions comme *Qu'as-tu fait lorsque tu t'es senti(e) ainsi par le passé?* ou *Qu'est-ce qui t'aide dans des moments comme celui-ci?* invitent à la réflexion.

« Vous ne cherchez pas à trouver une solution pour la personne ni à la convaincre qu'elle a tort de ressentir cela », souligne Allison. « Vous faites simplement preuve de présence et de curiosité. »

L'importance de l'intention

Or, la curiosité exige du temps, une denrée rare en milieu clinique.

« Les services d'urgence ne sont, par nature, pas conçus pour traiter les problèmes de santé chroniques ou persistants », précise Allison.

Même dans le secteur des soins primaires, les prestataires de soins de santé doivent composer avec de réelles contraintes : le temps est compté et les capacités sont mises à rude épreuve. Mais un soutien efficace n'exige pas un nombre infini d'heures, « cela demande de l'intention », note Madi.

Lorsqu'une personne révèle avoir des pensées suicidaires, Madi, Allison et Kelly s'accordent pour dire que la première réaction doit être sans équivoque. *Merci de me l'avoir dit. Merci de me faire confiance*.

« Ça apaise aussitôt le flot d'angoisse qui suit cette confidence », déclare Madi.

C'est à partir de là qu'il faut être honnête quant aux limites. « Les prestataires de soins doivent être transparents quant aux contraintes de temps », précise Madi, qui suggère des réponses comme : *J'ai dix minutes, mais vous méritez qu'on vous accorde tout le temps dont vous avez besoin* ou *J'aimerais pouvoir partager ce moment difficile avec vous; je peux à tout le moins vous orienter vers des ressources, car vous méritez de l'aide et du soutien.*

Dans un système de santé déjà surchargé, Allison fait valoir que l'orientation vers un soutien par les pairs peut constituer une intervention efficace et peu intrusive, sans négliger le besoin qu'a la personne d'être écoutée.

Recadrer les choses a aussi son importance. Les questions de dépistage courantes – *Fumez-vous? Consommez-vous de l'alcool?* – peuvent être perçues comme un jugement aux yeux d'une personne déjà accablée par la honte. Madi suggère de replacer ces questions dans leur contexte. Précisez : « Ces questions ne visent pas à juger vos choix, mais à m'aider à m'assurer que vous recevez les traitements adaptés. »

Les personnes qui touchent le fond se sentent souvent indignes de soins, de compassion et de gentillesse.

« Je cherchais un signe qui viendrait confirmer mes pires craintes à mon sujet », indique Madi. Ça pouvait être un soupir, un roulement des yeux, une crispation des épaules.

« De petits signaux, souvent involontaires, peuvent causer des dommages incalculables. »

À l'inverse, un langage corporel dénué de jugement – se pencher légèrement vers l'avant, garder les bras et les jambes décroisés, établir un contact visuel et faire face à son interlocuteur – peut instiller un sentiment de sécurité.

Le portrait d'ensemble

Si la compassion entre les personnes – en famille ou en contexte de soins de santé – est importante, les conditions de sécurité, elles, dépassent le simple cadre familial ou une interaction isolée.

Allison est parfaitement consciente de la façon dont le privilège conditionne les soins. « En tant que femme blanche et cisgenre, il se peut qu'on m'accorde une indulgence que d'autres personnes, dans la même situation, ne recevraient pas », concède-t-elle.

Quand on parle de prévention du suicide, explique Allison, il faut tenir compte des fondements. « Le logement, la sécurité alimentaire, les bibliothèques, le soutien par les pairs et la lutte contre le racisme sont les piliers essentiels. On ne peut pas demander à quelqu'un d'aller bien s'il a

faim et qu’il est sans domicile. »

Pour Kelly, cette vision structurelle est indissociable de la culture. Pour les peuples autochtones, la sécurité revêt une signification bien particulière : la sécurité au sein de communautés souvent trop petites pour préserver l’intimité, la sécurité dans un monde plus vaste où le racisme et les traumatismes historiques résonnent encore, et la sécurité dans leur propre corps.

Selon Kelly, les prestataires de soins de santé et les systèmes de soutien doivent poser cette question à chaque personne : *Qu’est-ce qui vous permettrait de vous sentir en sécurité?* La réponse peut varier d’une personne à l’autre. Mais, selon elle, cette question est au cœur de ce qui, ultimement, transformera le discours sur la prévention du suicide.

Changer le discours

À quoi ressemble un véritable changement de discours?

Pour Allison, ça commence par la curiosité, avant même que la crise éclate. Des questions comme *Comment penses-tu qu’on en est arrivés là?* nous aident à comprendre non seulement où en est la personne aujourd’hui, mais aussi comment elle en est arrivée là. C’est là que commence véritablement la prévention.

Pour Kelly, il s’agit de passer de la prévention du suicide à la promotion de la vie, en misant sur les forces culturelles et en aidant les personnes à puiser leur force et leur résilience dans leur héritage. « La prévention du suicide est une face de la médaille », indique Kelly. « Mais la promotion de la vie est l’autre face, et elle est tout aussi importante. »

Pour Madi, cela suppose de rejeter l’idée voulant que tenter de se suicider soit un acte de lâcheté, d’égoïsme ou un manquement moral. « Quand j’ai tenté de mettre fin à mes jours, c’était parce que la douleur était devenue insupportable pour moi », confie-t-elle.

Elle a survécu. Elle a guéri. Puis elle est retournée dans le secteur de la santé, car avoir surmonté cette douleur lui a appris quelque chose qu’aucun manuel ne saurait enseigner.

« Quand on a connu ce genre de douleur très viscérale, on y est peut-être plus sensible que les autres. » Et savoir ce que cette douleur peut faire à une personne aide à mieux comprendre comment réagir lorsqu’on y est confronté », poursuit Madi.

Quand on traverse ces moments de douleur, la question à laquelle Kelly revient toujours est la plus simple : *De quoi as-tu besoin pour te sentir en sécurité?*

Et ensuite, on écoute.

Author: Suzanne Westover Une écrivaine d’Ottawa, ancienne rédactrice de discours et gestionnaire des communications à la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). Casanière, toujours le nez dans un livre, elle prépare un excellent pain au citron (certains diraient qu’elle fait des merveilles en un seul mets) et aime regarder des films avec son époux et sa fille de 14 ans. Le temps que Suzanne a passé à la CSMC a renforcé son intérêt envers la santé mentale, et elle continue d’apprendre toute sa vie sur le sujet.

---

350 Albert Street, Suite 1210 Ottawa ON K1R 1A4
Tel: 613.683.3755 | Fax: 613.798.2989
mhccinfo@mentalhealthcommission.ca