

# Acceptabilité du suicide, stigmatisation et recherche d'aide



## Acceptabilité du suicide

- Les idées sur ce qui arrive au corps et à l'esprit, sur ce qui constitue une mort « bonne » ou « mauvaise », ainsi que sur les effets sur les proches, influencent l'acceptabilité du suicide.
- Le suicide est interdit selon des interprétations des lois religieuses dans l'islam, le christianisme et le judaïsme. Cela ne signifie pas que l'ensemble des croyant·e·s appliquent cet interdit.
- Le suicide est illégal dans certains pays. Cela peut susciter des craintes de harcèlement policier ou de poursuites juridiques.
- Le suicide peut être tabou. Il n'est alors pas discuté. Son existence peut même être niée: ce phénomène a été observé dans certaines communautés afro-américaines aux États-Unis et dans certaines communautés noires ou musulmanes au Québec.

## Stigmatisation du suicide

### Des sources variées

- Dans certains pays, les systèmes de santé associent les enjeux de santé mentale à la folie.
- Certaines religions interdisent strictement le suicide, le considérant comme un péché.
- Dans plusieurs pays, le suicide est un crime.
- Dans de nombreuses cultures, le suicide est considéré comme inacceptable.
- Des conceptions du monde et de l'individu peuvent mener à attribuer le suicide à un défaut de caractère.
- Le discours social stigmatisant envers les personnes immigrantes et réfugiées peut les amener à interioriser l'idée qu'il est inapproprié de manifester leur détresse.

### Des effets variés

- L'isolement et la détresse augmentent.
- La détresse est minimisée.
- Les personnes dissimulent leurs idéations et tentatives suicidaires, ce qui empêche la recherche d'aide.
- Les propos ne sont pas pris au sérieux.
- Les signes de détresse et les verbalisations vagues ne sont pas évalués.
- La communauté considère le suicide comme inexistant et peu d'efforts de prévention sont mis en place.
- Le manque de ressources renforce le sentiment d'être pris·e au piège et alimente un fatalisme.
- La famille cache la cause du décès, ou les personnes endeuillées sont évitées par leur communauté, compliquant le deuil.
- La peur pour son âme dissuade de se suicider.
- La crainte d'affecter négativement ses proches dissuade de se donner la mort.

# Recherche d'aide

Des facteurs individuels, relationnels, familiaux, communautaires, culturels, historiques et sociétaux influencent la recherche d'aide en cas de détresse.

## Pays d'origine et pays de transit

- Méfiance envers les institutions en raison des violences subies
- Traumatisme
- Enjeux de santé mentale souvent associés à la folie
- Traitement coercitif des troubles de santé mentale
- Criminalisation des comportements suicidaires

## Pays d'accueil ou société majoritaire

- Précarité financière
- Discrimination
- Ne pas avoir de temps (devoir s'occuper des enfants, priorisation du projet migratoire)
- Crainte de racisme dans les services
- Inadaptation culturelle des services
- Crainte des effets sur le statut migratoire
- Peur de voir ses problèmes perçus selon une perspective « blanche »
- Stigmatisation des personnes migrantes

## Culture et communauté

- Stigmatisation des enjeux de santé mentale et du suicide
- Rôles de genre
- Expression de la détresse (comment? à qui? pourquoi?)
- Rapport avec les autorités
- Honneur de la famille
- Enjeux de confidentialité
- Réduction de la détresse à une situation particulière qui ne mérite pas une attention professionnelle

Les membres des communautés ethnoculturelles minoritaires et/ou racisées, les personnes immigrantes et les personnes réfugiées ou en demande d'asile utilisent moins les services, notamment de santé mentale.



À **Montréal**, des données de 2015 montrent que 33 % des personnes nées à l'étranger ayant eu des idées suicidaires dans les 12 derniers mois ont utilisé des services de prévention, contre 58 % des personnes nées au Canada.