

Acceptabilité du suicide, stigmatisation et recherche d'aide



TROUSSE
horizons

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 intérioriser 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

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

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

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.