

terroristes qui commettent des meurtres-suicides comme ce fut le cas le 11 septembre? Parmi les 93 suicides des policiers de New York dans les années 1930, aurions-nous pu prévoir les cinq homicides-suicides? Aurions-nous pu établir une autopsie psychologique pour prévoir et identifier les cinq homicides-suicides? Aurions-nous pu comparer un échantillon des 88 suicides de policiers (non-homicides) aux cinq homicides-suicides? Quelles connaissances empiriques aurions-nous pu avoir alors? De plus, pourquoi le taux de suicides et d'homicides-suicides est-il plus élevé au sein des policiers de New York? Aurions-nous pu interviewer les survivants des suicides new-yorkais? Auraient-ils pu nous aider à comprendre les tragédies? Il y a un manque frappant de données générales (communes) pour résoudre adéquatement, et ainsi prédire, les cas d'homicides-suicides chez les policiers mais aussi entre policiers. Les études ne sont pas permises.

La déplorable tragédie des années 1930 s'est déjà répétée à New York et ailleurs. Par exemple, le 12 août 1992, un policier du service de police de Los Angeles (LAPD) a tué son ex-femme et l'amant de celle-ci pour ensuite s'enlever la vie. Le 23 septembre 2009, un policier de Détroit a tiré dans un endroit public sur son épouse, également membre du corps policier, puis sur lui-même. Violanti (2007) a identifié 29 cas dans une étude menée aux États-Unis de janvier 2003 à février 2007 et intitulée *Homicide-suicide in police families: Aggression full circle* ou « Homicides-suicides au sein des familles de policiers : une agression tous azimuts », la seule étude à ce jour à ce sujet. C'est un chiffre bien au-delà des prédictions. Toutefois, il semblerait qu'il s'agisse d'une sous-déclaration et que les données ne sont pas fiables (web). La raison est simple : les enquêtes ne sont pas permises. Pourrions-nous traiter le choléra, par exemple, si nous n'avons pas de données? Comme il fallait s'y attendre, il n'existe aucune étude au Canada. Malgré l'épidémie de suicides et d'homicides-suicides qui sévit, il semble que cela n'en demeure pas moins un secret, particulièrement pour ce qui est des homicides-suicides, en grande partie en raison de ce qu'on appelle des « murs bleus » (comme des barrières, des stigmates, des dissimulations et autres). Cela n'est pas inhabituel lorsqu'il s'agit de santé mentale chez les policiers – c'est un problème courant. Jusqu'à ce jour, il n'y avait qu'une seule étude empirique sur les homicides-suicides chez les policiers, celle de John Violanti. Comme la mienne, la conclusion tragique de l'étude de Violanti est la suivante : les policiers semblent être beaucoup plus à risque de commettre un suicide ou un homicide-suicide que la

population générale. Comme ce fut le cas dans les années 1930, les problèmes relationnels semblent être hautement en cause, ainsi que la violence familiale, mais aussi la violence en milieu de travail. La consommation d'alcool est souvent un précurseur. L'arme à feu de service est presque toujours utilisée. On constate très souvent la présence de troubles mentaux, particulièrement le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) qui est un problème courant chez les policiers, ou de dépression. Il y a des problèmes non résolus, des frustrations, du stress et un état régressif. Que savons-nous du suicide de Pigott?

Il existe une autre tragédie : le suicide et l'homicide-suicide chez les policiers ont un effet dévastateur (comme une onde de choc) sur la famille des policiers, leurs amis, la communauté et les membres du service de police. Néanmoins, à l'instar de ce qui s'est passé dans les années 1930, presque rien n'a été fait suite à ces tragédies en milieu policier. Toutefois, ceci n'est pas rare, aux dires du policier Jeff Whipple, un des premiers à être arrivé sur les lieux du massacre de quatre agents de la GRC le 3 mars 2005 à Maythorpe. L'évitement l'emporte, et non seulement lorsqu'il s'agit de suicide ou d'homicide-suicide. Il est toutefois bien connu que, d'après les preuves très documentées concernant les vétérans du Vietnam, cette approche ne fait qu'exacerber le traumatisme et augmenter le SSPT, les suicides et les homicides-suicides chez les policiers. Cela fut observé après l'épidémie des années 1930, par l'enquêteur Jack Kamerman, ainsi que par Bruce Danto suite à ses études sur le suicide chez les policiers à Détroit dans les années 1970; depuis, presque tous les enquêteurs ont fait la même constatation. Incidemment, dans l'étude de Danto, 33,3 % des suicides étudiés étaient des homicides-suicides. Danto a remarqué que les données étaient cachées : c'était un « secret ». Des faits furent masqués, dissimulés et c'est encore le cas aujourd'hui. Pourquoi? Dans une étude tout à fait unique en son genre, menée en Norvège, Ann-Marie Berg et ses collègues (2006) ont établi que peu de policiers demandent de l'aide pour un SSPT, un risque de suicide, etc.; seulement 10 % des policiers en besoin le font, mais principalement auprès du médecin de famille. Dan Rudofossi, policier et psychologue au service de police de New York, le mentionne dans son livre paru en 2006 et intitulé *Working with Traumatized Police Officer-Patients*, ou « Travailler avec des patients policiers traumatisés », et je fais de même. Il y a des murs bleus, ou la loi du silence, souvent renforcés par la culture « macho » de ce milieu. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2006) a également identifié un risque professionnel lié à la portion

## CASP NEWS

Bulletin publié par l'Association canadienne pour la prévention du suicide

a/s Clinic Community Health Centre  
870 Portage Ave.

Winnipeg Manitoba, R3G 0P1

Téléphone : (204) 784-4061

Télécopieur : (204) 772-7998

Courriel : [casp@suicideprevention.ca](mailto:casp@suicideprevention.ca)

Courriel : [www.suicideprevention.ca](http://www.suicideprevention.ca)

Rédactrice en chef - Nada Barraclough

Traduction - Charlotte Barrette Brisson

Les articles proposés peuvent l'être selon nombre de perspectives compte tenu de la grande diversité des disciplines associées à l'ACPS.

Faites parvenir vos articles à :

N. Barraclough, rédactrice en chef

1138, Vicki Lane

Mississauga ON L5C 2Y1

Courriel : [brubarr@rogers.com](mailto:brubarr@rogers.com)

Notre vision : Un monde où tous jouissent pendant de très nombreuses années d'une qualité de vie optimale, avec optimisme dans un milieu socialement responsable.

de violence environnementale et non seulement pour la santé mentale, mais aussi pour la santé physique (maladies). Il y a un facteur environnemental important pour la santé mentale des policiers, en comparaison avec la plupart des autres emplois. Le seul fait d'être policier place ces personnes à risque de suicide, d'homicide-suicide et plus encore. Il existe pourtant des solutions fondées sur des données probantes. Il n'est pas nécessaire que les policiers tuent ou meurent. Nous pouvons prévenir les homicides-suicides. Les services de police auront-ils le courage de permettre les enquêtes? C'est seulement lorsqu'on comprend un problème qu'on peut le prévoir et le contrôler, comme l'a démontré Dr John Snow lors de l'épidémie de choléra de Londres (Angleterre) en 1854. Dr Snow l'a fait, tout comme Dr Zilboorg pour l'épidémie de suicides chez les policiers. Le ferons-nous? Subsidièrement, le « secret » perdurera-t-il, comme depuis les 80 dernières années?

Or, il y a de l'espoir. Les policiers sont de plus en plus visibles. Par exemple, il existe un rapport public, « *Report to London Police Service and London Community on the Deaths of David Lucio and Kelly Johnson* » (en anglais seulement – voir le lien [www.police.london.ca/Newsroom/PDFs/luciojohnsonreport.pdf](http://www.police.london.ca/Newsroom/PDFs/luciojohnsonreport.pdf)), daté

# l'omerta

du 20 mai 2008. Je vous invite à le lire. Une fois de plus, une conclusion majeure énonce : « Kelly Johnson avait le caractère et le comportement d'une personne qui se suicide plutôt que d'une femme auteure d'un meurtre. » L'homicide-suicide est un suicide. Il existe des facteurs contributifs communs : troubles émotionnels (dépression, angoisse), stress historiques, stress (problèmes interpersonnels sans violence familiale), abus d'alcool et accès facile à une arme à feu. Zilboorg dans les années 1930, Violanti aujourd'hui, et moi-même dans mon livre à paraître, intitulé « *Suicide and Homicide-Suicide among Police* » ou « Le suicide et l'homicide-suicide chez les policiers », offrons tous les mêmes débuts de données. Le fait que les policiers soient des professionnels autorisés à utiliser une force mortelle est toujours pertinent. Plus important, les preuves à ce jour ont démontré que le suicide et l'homicide-suicide chez les policiers découle d'événements complexes à plusieurs déterminants. Il n'existe pas de réponses simples et c'est pourquoi il n'y a pas de solutions simples, mais il existe des solutions seulement si nous avons la volonté de les trouver.

Quels efforts de prévention fondés sur des données probantes, sommairement définis, pourraient être mis en place dans les services de police pour réduire les risques d'incidents futurs? Nous devons nous concentrer sur les policiers eux-mêmes. L'épidémie des années 1930 a été enrayée. Pouvons-nous faire de même? Zilboorg, Violanti, Danto, Collins ainsi que plusieurs autres offrent plusieurs façons d'y parvenir. Dans mon livre, je propose quelques 24 recommandations. Nous pouvons sauver la vie de policiers. Le ferons-nous? D'abord, il faudrait que l'omerta soit identifiée et je crois que nous sommes dans la bonne voie pour ce faire. Une fois que l'omerta sera dénoncée et que le secret sera éventé, nous pourrions mieux prévoir les suicides et les homicides-suicides chez nos policiers suicidaires

**Dr Antoon A. Leenaars est psychologue en santé mentale, en santé publique et en médecine légale; il a travaillé à titre d'enquêteur/témoin expert dans des cas de délits ayant entraîné la mort, de suicides, d'homicides et d'homicides-suicides pour les services de police et de la justice, et il est l'auteur d'un livre à paraître intitulé « *Suicide and Homicide-Suicide among Police* » ou « Le suicide et l'homicide-suicide chez les policiers » (Baywood Publishing Co., É.-U.). draalee@sympatico.ca**

# Klinic lance sa nouvelle campagne de prévention du suicide

Le centre de santé communautaire Klinic a dévoilé sa nouvelle campagne de prévention du suicide intitulée « Raison de vivre »

« Nous sommes très reconnaissants envers le gouvernement provincial pour son engagement continu en matière de prévention du suicide au Manitoba et pour son soutien dans cette campagne publicitaire novatrice », mentionne Lori Johnson, Directrice exécutive de Klinic. Reason to Live fait la promotion de la ligne d'écoute pour la prévention du suicide du Manitoba et sensibilise la population sur cet important problème de santé publique. « Un des éléments-clés de cette approche est l'utilisation de stratégies de marketing social pour toucher les jeunes en particulier, et lancer le message au sujet des ressources existantes », explique Tim Wall, Directeur des services de conseils chez Klinic. « Cette initiative inclut un nouveau site Web interactif qui s'adresse directement aux jeunes, sur lequel on retrouve de nombreuses vidéos d'entrevues très émotives effectuées auprès de Manitobains victimes du suicide, et qui présente de puissants messages d'espoir et de résilience. », ajoute-t-il. « Bien que cette campagne s'adresse à tous et à toutes, elle interpelle toutefois un certain nombre de groupes plus à risque, y compris les autochtones, les adultes âgés et les jeunes », ajoute M. Wall.

Environ 150 personnes meurent par suicide chaque année au Manitoba. La ligne d'écoute pour la prévention du suicide du Manitoba reçoit en moyenne 260 appels par mois. La ligne d'écoute pour la prévention du suicide du Manitoba a été lancée à l'hiver 2007 à l'aide du soutien financier de Manitoba Health. Elle fournit des conseils et du soutien à ceux et celles qui envisagent le suicide, qui sont endeuillés par le suicide et qui s'inquiètent qu'une personne de leur entourage soit à risque de suicide. Selon Janet Smith, gestionnaire de programme pour la ligne d'écoute pour la prévention du suicide du Manitoba, l'utilisation de médias

tels que Facebook, Twitter et YouTube « ... peut jouer un rôle critique dans la prévention du suicide et encourager les jeunes à entamer des discussions favorisant la sensibilisation, la compréhension et la recherche de soutien. »

**Pour plus de renseignements, communiquer avec: Tim Wall 1-204-794-8903 ou Janet Smith 1-204-571-4182**

## Entourez Ces Dates

### 9, 10 et 11 juin, 2010

Crisis Partnerships: Recovery Together: 25e conférence annuelle de la société Crisis Worker's Society de l'Ontario organisée par le Waterloo Wellington Regional Crisis Committee, à l'hôtel et centre de conférence Delta Guelph, à Guelph (Ontario). Pour plus de renseignements, communiquer avec Elly Harder, au 519-576-2333 poste 233, [eharder@trellis.on.ca](mailto:eharder@trellis.on.ca) ou avec Karen Guse, 519-576-2333 poste 236 [kguse@trellis.on.ca](mailto:kguse@trellis.on.ca).

### 5 au 7 octobre, 2010

Conférence annuelle de de l'Association canadienne pour la prévention du suicide intitulée « Communities Addressing Suicide Together » ou « Communautés travaillant ensemble contre le suicide » tenue à Halifax, Nouvelle-Écosse.

## Des nouvelles du N.-B.

Au Nouveau-Brunswick, février est le mois de la prévention du suicide. Chaque année, les 14 comités communautaires de prévention du suicide du N.-B organisent différentes activités pour promouvoir la vie et pour fournir de l'information et/ou de la formation sur la prévention, l'intervention et la sensibilisation en matière de suicide. Le slogan de cette année était « Restez branché à la vie ». Le N.-B. continue à offrir les programmes LivingWorks Education Inc. à titre de meilleures pratiques pour ce qui est des programmes éducatifs. Les programmes ASISTS et safeTALK sont déjà en plein essor et le programme suicideCARE sera également offert dès cette année.

**Murielle Doucet, membre du conseil de l'ACPS**

# Renforcer le filet de sécurité en C.-B.

par Dammy Damstrom-Albach and Ian Ross

Célébrons! Ian Ross, Pamela Joshi, Connie Hummel et moi sommes enchantés que le travail lié à la première phase de l'initiative pour la prévention, l'intervention et la postvention (PIP) en matière de suicide en Colombie-Britannique soit terminée. De quoi s'agit-il? En avril 2008, nous avons débuter des efforts stratégiques pour aborder le suicide à l'échelle de la province, en offrant des pratiques éclairées fondées sur des constats et des constats éclairés fondés sur la pratique afin de soutenir le développement communautaire et de développer les capacités pour intervenir sur tous les fronts en prévention, en intervention et en postvention. Inspirés du plan de l'ACPS, du travail réalisé en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, au Québec, au Manitoba, en Alberta et au Nunavut, des publications fondamentales par des acteurs locaux tels que Dre Jennifer White (*Preventing Suicide in Children and Youth: Taking Action with Imperfect Knowledge*, des institutions locales comme CARMHA (*Centre for Applied Research in Addictions and Mental Health – 'Working With the Client who is Suicidal: A Tool for Adult Mental Health and Addiction Services'*) et du Conseil pour les familles de la C.-B. (série *Postvention is Prevention Workshop*, nous avons entrepris le développement d'un Cadre de travail et d'un Canevas de planification pour les initiatives locales, régionales et provinciales traitant du suicide tout au long de la vie. Notre approche était basée sur le modèle de développement communautaire/recherche-action, avec une recherche et une intégration actives des connaissances et des expériences des intervenants à tous les niveaux (académiques, preneurs de décision, praticiens et utilisateurs de services) à l'échelle de la province – ce qui fonctionne, ce qui est disponible, ce dont on a besoin, ce qui manque, ce qui devrait être une priorité. Le document résultant de cette approche est un manuel pratique et terre-à-terre qui traite des efforts et activités en matière de prévention, d'intervention et de postvention du suicide. Le Cadre de travail représente le « quoi »- une structure conceptuelle détaillant ce qui doit être fait et qui en fournit les éléments probants. Cela inclut les renseignements sur le public ciblé et atteint, sur les partenariats-clés, sur les activités suggérées au niveau des systèmes et des programmes, sur les occasions de développement, sur les signes de succès et sur des exemples de programmes. Le Canevas de planification représente le « comment ». Il s'agit d'un outil de nature pragmatique qui intègre les priorités établies par les intervenants et qui fournit des descriptions claires pour atteindre les objectifs. Il offre une orientation pour les programmes de développement par la mise en place, l'amélioration et l'évaluation dans les domaines spécifiques priorisés. L'initiative pour la PIP de la C.-B. a été financée par le *Mental Health and Addiction Services* de la C.-B., par le Ministère du développement de la famille et de l'enfance et par le *Fraser Health Authority* jusqu'à la réalisation du Cadre de travail et du Canevas de planification et à la création d'un réseau d'intervenants-clés de la Colombie-Britannique. La prochaine phase consiste à échanger les connaissances et à fournir un soutien continu au Comité directeur de l'initiative PIP en matière de suicide pour laquelle nous recherchons activement du financement. Nous avons mis sur pied une stratégie d'échange de connaissances – qui requiert un partage collaboratif d'information et des rencontres de consultation avec la communauté à l'échelle de la province. Même si l'initiative PIP n'a présentement pas de fonds en main, nous planifions, avec l'*Interior Health Authority*, une série pilote d'ateliers/de consultations communautaires financés par l'*Interior Health Authority* et qui seront offerts ce printemps dans toutes leurs régions. Nous sommes confiants que cela entraînera d'autres réseautages et collaborations pour soutenir la mise en place du Cadre de travail et du Canevas de planification de l'initiative PIP de la C.-B. Nous diffusons également la nouvelle sur la disponibilité du document car, au besoin, il peut agir comme seule ressource fournissant facilement une orientation et des directives compréhensibles et claires pour les décideurs, les prestataires de services, les praticiens, les utilisateurs de services et les chercheurs qui désirent renforcer le filet de sécurité pour la prévention, l'intervention et la postvention au sein de leurs communautés. Nous vous garderons informés de nos progrès!

**Les co-présidents de l'initiative PIP de la C.-B. sont Dammy Damstrom-Albach, Coordinatrice, SAFER Counselling Service, Vancouver Coastal Health et Ian Ross, Directeur exécutif, Crisis Intervention and Suicide Prevention Centre de la C.-B. Vous pouvez obtenir notre rapport intégral, *Strengthening The Safety Net* (en anglais), notre résumé et les annexes en copie papier en communiquant avec nous ou en consultant la section Publications de notre site Internet - <http://suicidepipinitiative.wordpress.com/>**

# Sur le Conseil de l'ACPS - Joan Seabrook

La vaste expérience de Joan Seabrook en éducation et en santé mentale est en quelque sorte un gage d'engagement et de passion pour agir en tant qu'agent de changement dans le domaine de la prévention du suicide au Canada. Joan est Vice-présidente et Présidente survivante de l'ACPS, membre de l'Association pour la prévention du suicide de l'Ontario (l'OASP), membre exécutif du Conseil pour la prévention du suicide London - Middlesex (LMSPC), dirigeante au Conseil du centre de crise London -Middlesex et a participé à titre de membre de la communauté au Comité d'éthique de la recherche du London Health Sciences Centre.

Joan a été enseignante ressource et conseillère tant au niveau primaire que secondaire. Elle a occupé les postes d'administratrice et d'agente d'éducation au niveau primaire auprès du Ministère de l'éducation de l'Ontario et a travaillé activement comme conseillère pédagogique à la faculté d'éducation de l'University of Western Ontario.

À titre de survivante au suicide de ses parents, Joan a créé un groupe de soutien pour personnes en deuil suite à un suicide, le London -Middlesex Suicide Bereavement Support Group (LMSPC), en 1993. De plus, à titre de membre actif du LMSPC, Joan a joué un rôle déterminant dans la mise en œuvre de la marche annuelle, *Lifting the Silence* ou *Briser le silence*, au sein de la communauté de London. Elle a animé la série primée « *Ending it All* ». À titre de dirigeante de l'OASP et de l'ACPS, elle a planifié des rencontres avec des politiciens au niveau local, provincial et national, afin d'encourager le gouvernement à jouer un rôle proactif dans la prévention, l'intervention et la postvention en matière de suicide.

Joan et son mari ont deux enfants mariés et une chatte très gâtée nommée Penelope.

# Rétrospective et prospective

Le bureau national de l'ACPS et le Conseil d'administration adressent à tous ses meilleurs vœux pour l'année 2010.

Lorsque nous passons beaucoup de temps à envisager tout ce que nous voulons accomplir et la pile de travail qui s'accumule sur notre bureau, il est facile d'oublier à quel point il est important de prendre le temps de faire une rétrospective et de réfléchir sur ce qui a déjà été accompli. Lorsque nous regardons tout ce que l'ACPS a réalisé au cours des cinq dernières années avec si peu de ressources, cela est effectivement très impressionnant. Aucun de ces succès n'aurait pu être concrétisé sans les efforts incessants d'un Conseil d'administration et d'organismes bénévoles et dévoués, tels le centre de santé communautaire Klinik de Winnipeg et le Centre de crise d'Edmonton, dont les contributions indirectes à titre de bureaux nationaux furent phénoménales. À l'exception des huit heures par semaine pour le soutien administratif, l'ACPS parvient à opérer sans personnel rémunéré. Notre plus grande réalisation est probablement la production et la publication de deux éditions d'un Plan pour une stratégie nationale de prévention du suicide. Il s'agit de deux projets monstres et nous avons une dette envers de nombreuses personnes qui ont contribué de façon importante à l'élaboration d'un document reconnu internationalement. Plusieurs provinces, territoires et communautés à travers le Canada ont établi leurs propres stratégie et cadre de travail de prévention du suicide en se basant sur le plan de l'ACPS.

En plus de tout le travail réalisé au cours des dernières années sur son Plan, l'ACPS a dévoué une quantité considérable d'énergie à augmenter la sensibilisation du public au sujet du suicide et de la prévention du suicide. La Journée mondiale de la prévention du suicide est un des instruments utilisés par l'ACPS pour promouvoir la prévention du suicide. L'ACPS a tablé avec succès sur cette Journée mondiale pour communiquer son message aux Canadiens. Chaque année, de plus en plus de communautés organisent des événements pour la Journée mondiale de la prévention du suicide. L'ACPS a développé et continue à développer du matériel ressource afin d'instruire tant le public que les fournisseurs de services sur la prévention du suicide. Au cours des prochains mois, l'ACPS présentera son

nouveau site Internet; elle développe présentement une brochure à l'intention des organismes afin de les aider à augmenter leur capacité à soutenir et promouvoir la prévention du suicide au sein de leur organisme et de leur communauté.

Une brochure sur le deuil suite à un suicide a été développée et des affiches sur la sensibilisation au suicide sont présentement en production.

Une de nos plus importantes réalisations au cours des dernières années était probablement l'engagement de l'ACPS à développer des liens et des partenariats significatifs avec d'autres réseaux et associations qui partagent un intérêt dans la prévention du suicide. D'importantes avancées ont été réalisées par le renforcement de nos relations avec la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), un allié important et critique dans la prévention du suicide. L'ACPS est heureuse de participer au processus de consultation entrepris par la CSMC dans l'élaboration d'une stratégie nationale en matière de santé mentale. L'ACPS se rapproche de plus en plus de son objectif d'avoir des membres du Conseil d'administration en provenance de toutes les régions canadiennes. Elle est également un des rares organismes nationaux en prévention du suicide pouvant jouir d'une alliance aussi proche avec les mouvements de survivants et ayant une forte représentation et participation de la part des survivants au sein de l'organisme. Cette nouvelle année est pleine de promesses pour l'ACPS et pour la prévention du suicide au Canada. Nous espérons toujours que le gouvernement fédéral deviendra notre partenaire dans la prévention du suicide. Cela exigera toutefois que tous les Canadiens à travers le pays continuent à se faire entendre. Nous espérons qu'une consultation nationale sur la prévention du suicide aura lieu en 2010 et que le Canada ira de l'avant pour l'établissement d'une stratégie nationale. L'ACPS sera encore limitée par des ressources financières restreintes; le besoin d'effectuer des collectes de fonds et d'avoir accès à des sources alternatives de revenus restera une priorité. Le nombre croissant de membres demeure une autre priorité, tant pour ce qui est des abonnements individuels que des abonnements d'organismes. L'ACPS est toujours engagée à soutenir un réseau de centres de crise et d'aide national et nous continuerons à se rapprocher de ce rêve,

lentement mais sûrement. Les centres de crise et d'aide jouent un rôle important dans le mouvement national de prévention du suicide et ils sont les alliés clés et les champions de cette cause. Le mot-clé est toujours l'ESPOIR qui règne en abondance au sein de notre organisme. N'est-ce pas l'essentiel?

## L'ACPS rencontre le Ministre de la Santé

Le 10 décembre 2009, une délégation de l'ACPS a rencontré le Ministre fédéral de la Santé. Lors de cette rencontre, l'ACPS a insisté auprès du Ministre pour que le gouvernement du Canada se joigne aux autres pays du G8 et à l'Organisation mondiale de la Santé, et qu'il reconnaisse le suicide comme un problème de santé publique. L'ACPS a également demandé au gouvernement du Canada de soutenir une consultation nationale sur la prévention du suicide en 2010, de nommer l'ACPS organisme de coordination national et de fournir un financement annuel à l'ACPS pour les cinq prochaines années. L'ACPS n'a présentement aucun financement public et dépend entièrement des dons et des revenus liés aux abonnements. À titre d'organisme de coordination national, le rôle de l'ACPS serait de mobiliser les ressources nationales et locales, de solliciter les expertises communautaires, de promouvoir la recherche, l'éducation et la sensibilisation du public, d'encourager les meilleures pratiques et de servir comme centre de ressources national. Maintenant que la crise de la grippe H1N1 est quelque peu résorbée, l'ACPS a encouragé le Ministre à amener son ministère à porter un peu d'attention à une autre pandémie, le suicide.

L'année dernière, l'ACPS a communiqué avec tous les membres du parlement pour les encourager à inciter le gouvernement à établir un partenariat avec l'ACPS, avec les provinces, les territoires et les communautés à travers le Canada pour la prévention du suicide et de faire de ce problème une priorité nationale de santé publique. Malheureusement, cet appel à l'action a reçu très peu d'appui de la part des députés canadiens, à l'exception d'un ou deux qui ont démontré leur appui et leur inquiétude à ce sujet. L'ACPS aimerait remercier tout particulièrement M. Harold Albrecht, député de Kitchner-Conestoga, pour son soutien. L'ACPS invite tous les Canadiens à communiquer avec leur député pour leur demander de soutenir cette cause et de prendre la parole pour la défendre.

# La conférence 2009

## Un franc succès

La conférence 2009 de l'ACPS s'est tenue à Brandon, au Manitoba, à environ deux heures de route de Winnipeg. Bien que Brandon soit une petite ville, son cœur est grand et généreux et elle sait recevoir. Environ 250 personnes de partout au Canada sont venues à Brandon et elles n'ont pas été déçues. Il y avait parmi les conférenciers clés Phil Fontaine, ancien Grand Chef de l'Assemblée des Premières Nations, et le juge Michael Sheehan du Québec qui a partagé avec nous son histoire personnelle d'espoir à titre de survivant du suicide d'un proche. L'ACPS aimerait souligner le travail extraordinaire de Kathy Foley, une des principales organisatrices de cette conférence. Félicitations Brandon.

## AGA et élections du Conseil

Lors de la conférence de Brandon, l'ACPS a tenue son Assemblée générale annuelle. Une copie des minutes de l'AGA est disponible sur le site de l'ACPS à [www.casp-aspc.ca](http://www.casp-aspc.ca). Au cours de l'AGA, nous avons souligné l'importante contribution du membre sortant du Conseil d'administration, Dr Marnin Heisel, qui a également assumé le rôle de Président du Comité de recherche de l'ACPS. Cinq nouveaux membres se sont joints au Conseil, dont Sharon Lyons de la Saskatchewan, Angela Davis de la Nouvelle-Écosse, Kathryn McInroy de l'Alberta, Murielle Doucet du Nouveau-Brunswick, René Ouimet de l'Ontario qui représente l'Association canadienne pour la santé mentale et Sherri Helsdingen de l'Ontario qui représente la Coalition Canadienne pour la Santé Mentale des Personnes Âgées. Après l'AGA, des élections ont eu lieu pour combler deux postes sur le Conseil exécutif. Joan Seabrook a été élue Vice-présidente tandis que Dammy Damstrom a été nommée Présidente désignée. Joan continuera à présider le Comité des survivants et le Dr James Bolton a été élu Président du Comité de recherche.

## La 2e édition du Plan est lancée

Lors de la conférence annuelle de l'ACPS l'ACPS a dévoilé sa seconde édition de son Plan pour une stratégie nationale de prévention du suicide. Une copie complète de ce document est disponible sur le site Internet de l'ACPS à [www.casp-aspc.ca](http://www.casp-aspc.ca). L'ACPS aimerait remercier chaleureusement Dr Paul Links, Yvonne Bergman, Dr Adrian Hill et Mary Jo Bolton pour tout le travail qu'ils ont fait pour cette seconde édition.

# Journée mondiale de la prévention du suicide

Le 10 septembre dernier, des communautés de partout à travers le pays ont pris le temps de commémorer la Journée mondiale de la prévention du suicide. Tous les ans à cette date, nous nous souvenons des vies de ceux et celles qui sont décédés par suicide, nous sensibilisons la population et nous réaffirmons notre engagement envers la prévention du suicide. L'ACPS a choisi le cerf-volant comme symbole de la Journée mondiale de la prévention du suicide au Canada. Vous pouvez en voir l'image sur notre site Internet à [www.casp-acps.ca](http://www.casp-acps.ca). Un cerf-volant peut sembler inusité comme symbole, mais il est riche de sens : il peut représenter une personne que nous avons perdue ainsi que le lien qui nous unira toujours à elle. Nous ne voulons pas laisser aller la corde, ni les souvenirs que nous avons d'eux. Peut-être pourrons-nous un jour lâcher prise sur une portion de notre peine afin de pouvoir apercevoir cette personne plus clairement, un peu comme on regarde un cerf-volant lorsqu'il n'y a pas de nuages pour masquer notre vision. Le cerf-volant et sa corde représentent aussi notre lien avec les autres et avec la communauté, ainsi que notre finalité et notre espoir, quelque chose auquel nous nous accrochons fermement.

Nous avons également choisi le slogan « Participer au dialogue » pour la Journée mondiale de la prévention du suicide 2009. Nous avons encouragé tous les Canadiens à prendre part à dialogue national sur la prévention du suicide. L'ACPS a une fois de plus invité le gouvernement du Canada à mettre un terme à son silence de longue date, à participer à ce dialogue et à pour reconnaître enfin le suicide comme un problème de santé publique.

Au cours de cette Journée, certaines communautés ont profité de l'occasion pour présenter un nouveau film de l'ONF intitulé « Drawing from Life ». Ce film d'une durée de 30 minutes suit des individus courageux qui participent à un groupe d'entraide à l'intention de ceux qui sont aux prises avec des idées suicidaires. Nous espérons que d'autres communautés se joindront au dialogue cette année et planifieront leur propre événement de la Journée mondiale de la prévention du suicide le 10 septembre 2010.

# Pressions de l'ACPS auprès du gouvernement pour une stratégie nationale

Le 10 septembre 2009, Journée mondiale de prévention du suicide, l'Association canadienne de prévention du suicide a lancé une campagne pour demander au gouvernement du Canada d'agir en matière de prévention du suicide et de faire progresser la stratégie nationale de prévention du suicide. Ces efforts incluent une campagne de cartes postales envoyées au Ministre de la Santé pour demander avec insistance au gouvernement fédéral de se joindre à la plupart des autres pays industrialisés et d'établir une stratégie nationale. Ces cartes postales peuvent être téléchargées directement du site de l'ACPS, [www.casp-aspc.ca](http://www.casp-aspc.ca), ou être commandées à notre bureau national à Winnipeg. L'ACPS a également lancé une pétition en ligne dans le même but. Vous pouvez signer cette pétition en ligne en allant sur <http://nspscnd.epetitions.net>. La campagne de cartes postales et la pétition en ligne sont présentement en cours et nous invitons tous les Canadiens à y participer et à démontrer leur soutien à la prévention du suicide.

# Une loi pour le suicide assisté

Un projet de loi d'initiative parlementaire (Loi C-384) a été présenté au parlement afin d'amender le code criminel et permettre le suicide assisté, y compris pour les personnes qui vivent avec un problème de douleur mentale persistante. Le suicide assisté est un problème complexe pour lequel il n'existe aucune réponse facile. Bien que le suicide assisté requiert un dialogue et un débat publiques, l'opinion de l'ACPS – et celui partagé par plusieurs de nos partenaires en santé mentale, est qu'avant d'entamer un débat national sur le suicide assisté, nous devons d'abord avoir un débat national sur la prévention du suicide et une stratégie nationale en la matière.

## L'ACPS a besoin de votre avis

L'Association canadienne pour la prévention du suicide entreprend un sondage en ligne et sollicite les commentaires pour l'aider dans sa révision de ses orientations stratégiques. L'ACPS invite donc toutes les personnes et acteurs intéressés à participer à ce sondage et au processus de planification stratégique. Nous sommes très intéressés à connaître vos idées au sujet de nos priorités futures, du rôle, de la mission et de la vision de l'ACPS pour l'avenir. Pour remplir le sondage en ligne, visiter <http://www.surveymonkey.com/s/2R88RLV> Nous vous remercions d'avance pour votre contribution et votre soutien.

## Conférence 2010 de l'ACPS à Halifax

La planification de la Conférence 2010 de l'ACPS à Halifax, en Nouvelle-Écosse, va bon train! Le comité de planification de la Conférence s'efforce de créer une atmosphère où règneront l'espoir renouvelé, la compréhension et l'interconnectivité, ainsi que de renouveler l'engagement et le dévouement envers la problématique du suicide au sein des communautés de partout à travers le Canada.

Cet événement aura lieu au centre culturel Alderney Landing, dans le secteur riverain de Dartmouth, du 5 au 7 octobre 2010. Le 5 octobre se tiendra une journée spéciale de pré-conférence, à l'intention des jeunes, qui s'articulera autour du développement de la résilience et des aptitudes d'intervention en matière de suicide, suivie de l'ouverture de la conférence en soirée. Le programme principal de la conférence se déroulera les 6 et 7 octobre.

Le thème de cette année est « Communities Addressing Suicide Together » ou « Les communautés faisant face au suicide ensemble ». L'objectif de la conférence est d'édifier les initiatives cliniques fondées sur les collectivités, la recherche, les pratiques les plus prometteuses et les tendances en matière de prévention, d'intervention et de postvention du suicide. La conférence inclut un banquet et des présentations multimédias.

Pour plus de renseignements sur la conférence, visiter le site Web [www.suicideprevention.ca/2010](http://www.suicideprevention.ca/2010)

## Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada

À la fin de l'année dernière, la Commission de la santé mentale du Canada a dévoilé « Vers le rétablissement et le bien-être ». visiter [www.mentalhealthcommission.ca](http://www.mentalhealthcommission.ca) pour plus de renseignements sur ce cadre de travail. Il s'agit d'un document important et la Commission de la santé mentale du Canada a fait un travail extraordinaire dans la préparation de ce document qui contribuera significativement à la promotion de la santé mentale au Canada. Cette stratégie s'appuie sur sept buts et l'ACPS aurait espéré que la prévention du suicide soit le huitième pilier ou soit inclut dans le document final. Néanmoins, cette stratégie en matière de santé mentale apporte une contribution importante pour ce qui est de la prévention du suicide au Canada. La prévention du suicide et la promotion de la santé mentale ne peuvent être séparés et la promotion de la santé mentale est une des pierres angulaires de la prévention du suicide. Nous sommes heureux de pouvoir continuer à travailler étroitement avec la Commission de la santé mentale du Canada et nous nous soutenons mutuellement dans nos buts communs et partagés. Félicitations à tous nos amis de la CSMC.

## La stratégie de prévention du suicide du Manitoba à l'intention des jeunes

L'année dernière, le Manitoba a développé une stratégie de prévention du suicide à l'intention des jeunes intitulée « Reclaiming Hope » ou « Reprendre espoir ». Les principaux composants et la structure de base de cette stratégie ont été influencés par le Plan de l'ACPS et par le « Cadre pour la prévention du suicide au Manitoba ». Le gouvernement du Manitoba a investi des sommes importantes dans la prévention du suicide et l'ACPS le félicite pour les efforts déployés en la matière dans cette province.

L'année dernière, la province a également embauché son premier Coordinateur provincial en prévention du suicide. Pour plus de renseignements sur la stratégie de prévention du suicide du Manitoba à l'intention des jeunes, visiter [www.gov.mb.ca](http://www.gov.mb.ca).

## Le Manitoba offre de la formation sur le counselling traumatique à l'intention des fournisseurs de soins de santé et de services sociaux

L'automne dernier, le centre de santé communautaire Klinik de Winnipeg, en partenariat avec le Département de la santé et de la vie saine, est passé à une autre étape dans sa campagne de promotion pour un système exhaustif de soins sensibles au traumatisme à l'échelle de la province. S'appuyant sur la trousse d'outil pour le traumatisme à l'intention des fournisseurs de services, le centre de santé communautaire Klinik offre un session de formation de deux jours aux fournisseurs de services et aux travailleurs de la santé portant sur le counselling traumatique ainsi qu'un atelier d'une demi-journée à l'intention des organismes portant sur des soins sensibles au traumatisme. La formation et l'atelier sont offerts gratuitement aux participants dans plusieurs endroits à l'échelle de la province. Pour plus de renseignements sur la façon dont le Manitoba fait la promotion de soins sensibles au traumatisme, visiter [www.trauma-informed.ca](http://www.trauma-informed.ca).

## 2009 ACPS, prix décernés

**Prix de reconnaissance :** Linda Woods,  
Gord Favelle,

**Prix pour la recherche :** Dr Paul Links

**Prix pour la recherche - étudiants :**

Shay-Lee Belik (Université du Manitoba);

Bonnie Purcell (Université Queen's)

**Prix média :** Katerina Cizek, Office national  
du film du Canada, Drawing from Life

## Prix Freddi Ford

**Extrait d'un article d'Adam Randell, dans le  
Labradorian, Happy Valley, Labrador, NÉ**

Faire une différence et sauver des vies –  
c'est pour cela que Toby Obed est le  
récipiendaire du prix de 2009.

Mr Obed s'est vu décerné ce prix en raison  
de sa participation au groupe de soutien  
« Choosing Life » ou « Choisir la vie »,  
ainsi que pour ses expériences personnelles  
dont il ne peut parler pour cause de  
confidentialité.

« Nous avons commencé il y a environ cinq  
ans. À ce moment, il y avait une épidémie  
de suicide et comme tout le monde, je me  
demandais ce que je pouvais faire »,  
explique-t-il. « Je suis alors rentré chez moi  
et j'ai commencé à écrire et à me relire  
quelques fois. J'ai ainsi préparé une  
proposition pour le bureau communautaire  
du Nunatsiavut. Une semaine plus tard, le  
groupe de soutien était lancé et nous ne  
faisons que grandir depuis. »

Eric Skoglund de Happy Valley-Goose Bay,  
qui a décerné le prix à Mr Obed, dit qu'il  
« est très proche de sa communauté et qu'il  
a survécu à plusieurs pertes personnelles  
dans sa vie, parmi ses amis et sa famille; il  
mord dans la vie et profite de chaque  
journée ».

Après avoir annoncé à Mr Obed qu'il était  
le récipiendaire du prix, il a ensuite fallu  
relever le défi de le lui remettre. « À la  
suggestion de Toby, nous avons demandé  
au gouvernement du Nunatsiavut un petit  
budget pour couvrir les frais pour l'avion,  
l'hôtel et la nourriture, soit environ 1 500 à  
2 000 \$ pour qu'il puisse faire le voyage »,  
raconte Mr Skoglund.

En attendant la réponse du gouvernement,  
ils envisageaient une collecte de fonds au  
sein de la communauté. Un kiosque a été

installé à la grande foire Big Land Fair où  
étaient vendus des chandails de hockey,  
des livres et de la nourriture; plus de 600 \$  
furent ainsi recueillis pour permettre à Mr  
Obed d'aller au Manitoba, dont 400 \$ en  
contributions directes.

Ce jour-là, Mr Obed a appris que le  
« Nunatsiavut paierait pour le billet  
d'avion », ajoute Mr Obed. « Ce fut un gros,  
gros soulagement parce que nous nous  
demandions si nous pourrions collecter  
suffisamment d'argent pour se rendre à  
l'endroit de la remise des prix. »

Mr Obed explique qu'à son arrivée au  
Manitoba, quelque chose avait changé. « À  
la toute dernière minute, j'ai presque fait  
marche arrière. J'étais nerveux, anxieux, et  
seul. Je me suis dit que je n'irais pas. Puis  
j'ai réfléchi : je ne pouvais pas laisser tous  
ces gens tomber après tout le soutien que  
j'ai reçu de la communauté et de tout le  
monde, après tout le travail qu'on y a investi  
– il s'agit d'une occasion qui ne se présente  
qu'une seule fois dans une vie. Je ne  
pouvais pas la laisser passer, je devais y  
aller. Ce soir-là, j'ai reçu le prix en anglais et  
en inuktitut », raconte-t-il. « C'était encore  
plus significatif, très inattendu et très  
apprécié. »

Mr. Obed dit qu'il était très honoré de  
recevoir ce prix mais que ce n'est pas de son  
fait. « Même si c'est mon nom qui est  
dessus, il ne m'appartient pas », explique Mr  
Obed. « Ce prix appartient à tous les amis et  
aux membres de ma famille que j'ai perdus à  
cause du suicide au fil des ans. Leur perte  
m'a rendu plus fort en tant qu'individu et  
cela me fera travailler encore plus fort. Tout  
ce que je dois faire pour que mon groupe  
continue à exister, pour continuer à offrir du  
soutien – je le ferai et n'arrêterai jamais »,  
ajoute-t-il.

Mr Skoglund souligne que le groupe de  
soutien de Mr Obed est absolument  
essentiel.

« Le travail de Toby est important, c'est ce  
qui fonctionne en matière de prévention du  
suicide », explique-t-il. « Je sais, de par mon  
expérience professionnelle et personnelle,  
que cela peut faire une différence pour les  
gens dans les moments de besoin et de  
désespoir; c'est quelque chose qui aide à  
vous soutenir lorsque vous vivez des  
moments difficiles. »

## Prix de reconnaissance

Linda Woods a fait preuve d'un leadership  
remarquable en matière de prévention du  
suicide suite au suicide de son fils de  
13 ans, Greg, en 1990. Sa capacité à partager  
son histoire et à créer des expériences  
d'apprentissages puissantes pour ceux qui  
l'ont entendue est remarquable. Son  
leadership dans la réanimation du groupe  
« The Compassionate Friends » (TCF), un  
groupe de soutien d'auto-assistance pour  
les parents d'enfants décédés à tout âge,  
peu importe la cause de décès, a facilité la  
guérison de plusieurs personnes au sein de  
sa communauté. Quand Linda et son mari  
ont d'abord assisté à une réunion du TCF,  
ils n'y sont pas retournés pendant  
plusieurs mois car ils étaient les seuls  
parents dont l'enfant était décédé par  
suicide. En ce temps-là, ils estimaient que  
Greg ne voulait plus vivre tandis que tous  
les autres enfants décédés auraient voulu  
vivre, et ils avaient le sentiment de ne pas  
appartenir à ce groupe. Aujourd'hui, toutes  
les causes de décès sont représentées dans  
ces réunions : suicide, meurtre, surdose de  
drogue, accident de voiture, accident,  
maladie, etc. Linda répond à tout appel lié à  
une mort par suicide. Elle a cofondé le  
groupe de prévention du suicide Kelowna  
pour les jeunes, qui a grossi pour devenir le  
Comité pour la prévention et la  
sensibilisation du suicide de Kelowna. Elle  
a aussi aidé à mobiliser Kelowna afin qu'elle  
devienne une communauté plus sécuritaire  
pour ce qui est du suicide.

Linda a remis en question les mythes,  
tabous, stigmates et non-dits liés au suicide  
et à la dépression. Elle représente le côté  
averti et passionné des survivants pour ce  
qui est, par exemple, de la présentation de  
« Our Grieving Hearts », présenté dans le  
cadre de l'émission « Witness » sur CBC, et  
du vidéo « Choices » réalisé en 1994 qui a  
été utilisé à l'échelle de la planète par les  
écoles ayant des programmes de prévention  
du suicide, développé au centre de crise de  
Vancouver. Un des journalistes a déjà dit de  
Linda qu'elle était « la tête d'affiche en  
matière de prévention du suicide à  
Kelowna ».