

**Une place est-elle aménagée pour la consolation dans la représentation sociale du deuil
après suicide au Québec ?**

Josianne Barrette-Moran

Département d'études religieuses | Unité d'éthique biomédicale

Université McGill, Montréal

Dépôt final en mars 2023

Mémoire présenté à l'Université McGill en vue de l'obtention du grade de maîtrise ès arts en
études religieuses avec spécialisation en bioéthique

© Josianne Barrette-Moran 2023

À ma mère

Table des matières

Dédicace.....	ii
Résumé.....	v
Abstract.....	vi
Remerciements.....	vii
Note sur la contribution	viii
Note sur les traductions.....	viii
Note sur l'utilisation du symbole ±.....	viii
Liste des figures	ix
Liste des tableaux.....	ix
Liste des abréviations.....	ix
Liste des acronymes.....	ix
Liste des sigles	x
1. INTRODUCTION.....	1
1.1 <i>QUID</i> DU DEUIL ?	1
1.2 <i>QUID</i> DU DEUIL APRÈS SUICIDE ?.....	2
2. MODÈLE CONCEPTUEL.....	8
2.1 QU'EST-CE QUE LA CONSOLATION ?	8
2.1.1 D'oubliée à ravivée	12
2.1.2 Définition	13
2.1.3 Typologisation	15
2.1.4 Conceptualisation.....	17
3. CADRE THÉORIQUE.....	18
3.1 QUE SONT LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES ?	18
3.1.1 Fondements	18
3.1.2 Théorisation	19
3.1.3 Recoupement.....	21
3.1.4 Intertextualité	22
4. STRUCTURE.....	23
5. REVUE DE LITTÉRATURE	25
5.1 ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE.....	25
5.1.1 Représentation.....	32
5.1.2 Recensement	36

5.1.3	Protection/inclusion	42
5.1.4	Recrutement	45
5.2	ENJEU DE SOCIÉTÉ.....	46
5.2.1	Stigmatisation	47
5.2.2	Bio-psycho-socio-spiritualisation	50
5.2.3	Démocratisation	59
5.2.4	Commémoration	61
5.3	OBJET DE REPRÉSENTATION.....	62
5.3.1	Noyau central.....	62
5.3.2	Zone de contraste	62
5.3.3	Périphérie	64
6.	MÉTHODOLOGIE	66
6.1	ANALYSE DE L'ÉLÉMENT <i>SOUFFRANCE</i>	67
6.2	ANALYSE DE L'ÉLÉMENT <i>DISTORSIONS</i>	67
6.3	ANALYSE DE L'ÉLÉMENT <i>STIGMATISATION</i>	68
6.4	ANALYSE DE L'ÉLÉMENT <i>BIO-PSYCHO-SOCIO-SPIRITUALISATION</i>	68
6.5	ANALYSE DE L'ÉLÉMENT <i>DÉMOCRATISATION</i>	69
6.6	ANALYSE DE L'ÉLÉMENT <i>COMMÉMORATION</i>	70
7.	RÉSULTAT.....	71
8.	CONCLUSION	72
	Références bibliographiques.....	75

Résumé

La représentation sociale du deuil après suicide au Québec évolue au fil des époques et s'actualise encore aujourd'hui. De plus en plus, les personnes endeuillées à la suite du suicide d'une proche participent elles-mêmes à sa co-construction. Mais une place y est-elle aménagée pour la consolation, dont la fonction est d'atténuer les souffrances physiques, psychologiques et morales éprouvées en contexte de deuil ? C'est la question à laquelle ce mémoire vise à répondre. Dans un premier temps, la consolation est définie. Négligée pendant plusieurs décennies, elle n'apparaît cependant que de façon non-systématique et détournée dans le discours contemporain sur le deuil après suicide. Dans un deuxième temps, les théories des représentations sociales sont survolées. Puis, au moyen d'une revue de littérature, les principaux éléments de la représentation sociale du deuil après suicide au Québec sont identifiés. Il s'agit d'éléments plus ou moins négociables qui en forment le noyau central et la zone périphérique. Un indice de potentiel consolatoire est ensuite attribué à chacun de ces éléments selon une échelle de type Likert et en vertu du Modèle conceptuel de consolation à cinq axes développé par le philosophe Christoph Jedan, surnommé « le professeur de la consolation ». Les cinq axes sont respectivement : Axe 1 ou l'appel à la résilience, Axe 2 ou la régulation de l'émotion, Axe 3 ou la mise en récit commémorative, Axe 4 ou le développement d'une vision globalisante et rassurante du monde et Axe 5 ou la reconnexion avec le genre humain (Jedan, 2020). Finalement, la place qui est aménagée pour la consolation dans la représentation sociale du deuil après suicide au Québec est schématisée à l'aide d'un graphique en radar.

Mots-clés

Consolation ; deuil après suicide ; époque contemporaine ; postvention ; représentations sociales ; société québécoise.

Abstract

The social representation of suicide bereavement in Quebec has evolved over time and is still being updated today. Increasingly, people bereaved by suicide are invited to share their input and to participate in its co-construction. But where does consolation fit in? Typically, the function of consolation is to alleviate grief-related suffering, but it has been neglected for decades in contemporary discourse on suicide bereavement. Thus, consolation is first defined. Secondly, the theories of social representations are summarized. Then, through a literature review, the main components of the social representation of suicide bereavement in Quebec are identified. A consolatory value is assigned to each of these components according to a Likert-type scale. Finally, the results are diagrammatically schematized through the Five-Axis Model of consolation developed by Christoph Jedan, also known as the “professor of consolation”. This demonstrates the ways in which the components of the social representation of suicide bereavement in Quebec coincide or diverge with each of the five axis theorized by Jedan, respectively (Axis 1) appeal to inner strength; (Axis 2) regulation of emotion; (Axis 3) attempt to preserve, re-write, and perfect the life of the deceased; (Axis 4) ‘healing’ worldview, in which death has a legitimate place; and (Axis 5) reconnection with the community (Jedan, 2020).

Keywords

Consolation ; contemporary era ; grief ; postvention ; Quebec ; social representations ; suicide bereavement.

Remerciements

Je tiens d'abord à remercier Gaëlle Fiasse pour son indéfectible confiance. Elle a su me diriger et m'encourager, me rendre fière de livrer ce mémoire. Ses travaux sur le rôle déterminant des relations interpersonnelles dans la co-construction du sens me suivront longtemps.

Toute ma reconnaissance va également à Carolyn Ells et Daniel Cere, respectivement des départements des Sciences sociales de la médecine (SSOM) et des Études religieuses (SRS) de l'Université McGill.

Je tiens ensuite à remercier Jean-Marc Barreau. J'ai apprécié qu'il mette sa vaste expertise en accompagnement des personnes endeuillées au service de ce mémoire en sa capacité d'évaluateur.

J'admire les personnes qui se spécialisent dans l'accompagnement des personnes endeuillées. Leur écoute active et leur vive curiosité nous apportent un réconfort inestimable lorsque nous vivons des moments difficiles.

Je souligne donc le travail exceptionnel des organisateur·ice·s des Formations Monbourquette sur le deuil, du Projet d'intervention en contexte de deuil du Centre InterActions et du Programme de thanatologie intégrative de l'Open Center.

J'éprouve de la gratitude envers les organismes qui ont consciencieusement colligé, analysé et rendu publiques leurs données sur le deuil après suicide au Québec dans le but de sensibiliser la population.

Enfin, je tiens à reconnaître le généreux soutien financier de la Fondation Birks, de la Fondation McConnell et de la Fondation Desjardins.

Note sur la contribution

J'ai rédigé l'entièreté de ce mémoire. Ma superviseure de maîtrise Gaëlle Fiasse m'a accompagnée tout au long du processus et ses commentaires en ont bonifié le contenu. À notre connaissance, aucune autre étude ne s'intéresse à la place de la consolation dans la représentation sociale du deuil après suicide au Québec. Ce mémoire contribue donc de façon originale à l'avancement des connaissances dans le domaine pluridisciplinaire des sciences sociales de la santé, particulièrement en études religieuses, en études théologiques et en bioéthique.

Note sur les traductions

Plusieurs textes cités dans ce mémoire ont été rédigés dans des langues autres que le français. J'ai librement effectué leur traduction vers le français dans le corps du texte et j'ai inclus les passages originaux dans les notes de bas de pages.

Note sur l'utilisation du symbole \pm

Des dates, chiffres, nombres et pourcentages contenus dans ce mémoire correspondent à des estimations et quantifient des réalités fluides et variables. J'ai utilisé le symbole \pm pour signifier le caractère approximatif de ces dates, chiffres, nombres et pourcentages susceptibles d'avoir changé entre la période de rédaction de ce mémoire et sa publication.

Liste des figures

Figure 1. Le Modèle conceptuel de consolation à cinq axes développé par Christoph Jedan dans « A New Model of Consolation » (2020) permet de schématiser le profil consolatoire de tout cheminement, rituel ou texte à l'aide d'un graphique en radar..... 18

Figure 2. Schématisation en vertu du Modèle conceptuel de consolation à cinq axes développé par Christoph Jedan dans « A New Model of Consolation » (2020) 18

Liste des tableaux

Tableau 1. Espoir, espérance et consolation 11

Liste des abréviations

AMM Aide médicale à mourir

Liste des acronymes

CRISE Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux éthiques et pratiques de fin de vie

Liste des sigles

ACD	Alliance canadienne pour le deuil
ACPS	Association canadienne pour la prévention du suicide
AQPS	Association québécoise de prévention du suicide
ASPC	Agence de santé publique du Canada
BAnQ	Bibliothèque et Archives nationales du Québec
BRSS	Banque sur la recherche sociale et en santé
CAMH	Centre de toxicomanie et de santé mentale
CESP	Comité d'éthique en santé publique
GMRI	Grief and Meaning Reconstruction Inventory
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LGBTQIA2S+	Communauté des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers, en questionnement, intersexes, asexuelles, bispirituelles ou qui s'identifient autrement
MGSS	Groupe McGill d'études sur le suicide
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
PARSSQ	Plateforme d'analyse de la régulation sociale du suicide au Québec
RESS	Markers for Spiritual Care Assessment
RQSHA	Réseau québécois sur le suicide, les troubles de l'humeur et les troubles associés
YSL	Yearning in Situations of Loss Scale

1. INTRODUCTION

1.1 *QUID DU DEUIL ?*

La finitude et la mortalité sont des réalités constitutives de l'existence humaine, comme le sont la sociabilité et l'amour. La mort d'une personne aimée provoque de grands bouleversements qui se manifestent dans le deuil. Le deuil est souvent comparé à une amputation : l'absence définitive de l'autre implique nécessairement l'abandon de toute aspiration d'actuation du soi *avec* l'autre. Dans ce « double-deuil », le moment présent semble se déterminer en fonction de la blessure de séparation, ce point de rupture qui délimite l'« avant » de l'« après ».

Plusieurs personnes endeuillées parlent d'une « onde de choc » les ayant traversées au moment de l'annonce du décès de leur(s) proche(s) (Creuzé et al., 2022). Cet état initial de surprise et d'incrédulité peut s'accompagner de pensées triviales venant détourner l'esprit de la situation tragique qui est trop difficile à comprendre et à accepter dans l'immédiat. La dissociation et le surgissement de paysages imaginaires aux interstices de l'acceptabilité sociale peuvent être une source de ressassements pénibles *a posteriori*. La sociabilité et la ritualité sont d'autant plus importantes pendant le deuil, car elles permettent de circonscrire des sites spatio-temporels où la désorganisation causée par le deuil est non seulement admise mais validée « afin d'éviter symboliquement [l'irruption de la mort] dans le quotidien » (Lachance et Julier-Costes, 2018).

Même si le deuil est une expérience universelle, chaque trajectoire de deuil demeure unique. La tristesse, la privation et le manque sont ressentis de façon plus ou moins intense et l'adaptation s'effectue à court et à long terme, selon une panoplie de variables telles que « la qualité du lien antérieur à la personne, le style d'attachement que l'on a développé au fil des ans, [...] la capacité d'adaptation à la solitude profonde, l'insécurité affective ou l'éventuelle aptitude à vivre autrement » (de Montigny, 2016). Les circonstances entourant le décès comptent aussi parmi les variables qui influencent l'expérience du deuil. Ainsi, le deuil à la suite du suicide d'un.e proche peut être vécu différemment par l'entourage, susceptible de vivre un deuil compliqué, prolongé, pathologique, traumatique ou chronique, selon les particularités du cas. Ces types de deuils impliquent des souffrances augmentées en termes d'intensité et de durée et peuvent être

associés à la prévalence ou à la décompensation de certains troubles. Des psychologues suggèrent que les personnes vivant ces types de deuils ont du mal à retrouver une qualité de vie qui se compare à celle précédant le décès, ainsi qu'à exécuter leurs tâches quotidiennes.

1.2 **QUID DU DEUIL APRÈS SUICIDE ?**

Au Québec, des milliers de personnes se retrouvent endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche chaque année. Nombreuses sont celles qui éprouvent des souffrances physiques, psychologiques et morales. Les mots manquent pour exprimer la rupture fondamentale qui altère leur vision du monde. « À de tels moments, on se sent projeté·e·s dans un monde inhabitable. La réalité que l'on tenait pour acquise et dans laquelle s'enracinaient notre raison d'être, notre sentiment de sécurité et nos relations est radicalement ébranlée¹ [traduction libre] » (Neimeyer et Sands, 2011). À cette stupéfaction et à cette solitude lancinante s'ajoutent parfois la colère ou le soulagement, et souvent la honte de n'avoir pas su percevoir les signes à temps, la recherche d'un sens au décès (Maple et al., 2014, p. 1-12 ; Sands, Jordan et Neimeyer, 2011 ; Sands et Tennant, 2010) ainsi que la réévaluation du système de croyances et de valeurs (Debout, 2011, p. 46 ; Neimeyer et Sands, 2011, 2017). Les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche peuvent avoir l'impression que leur respect du principe d'autonomie a triomphé de leurs attitudes bienfaites et altruistes ; « je n'ai pas voulu voir » (Huon, 2005). Cela les confronte à l'éventualité de l'acceptation où, *in fine*, la personne qui pose un geste suicidaire s'autodétermine et fait un choix (Gall et al., 2014, p. 433). L'acceptation passive est prompte à se transformer en acceptation résignée, et la résignation contrevient au projet préventif. D'un autre côté, l'atténuation de la responsabilité individuelle en cas de profonde détresse mitige les sentiments d'insuffisance et d'impuissance, mais fait poindre les regrets et la culpabilité (Bartik, Maple, Edwards et Keirnan, 2013 ; Chapple, Ziebland et Hawton, 2012 ; Clark et Goldney, 2000 ; Debout, 2011, p. 46 ; Ellenbogen et Gratton, 2001 ; Hanus, 2008 ; Maple et al., 2014). Admettant que la personne qui pose un geste suicidaire ne soit pas en pleine possession de ses facultés ni libre de faire un choix

¹ *At such moments, we can feel cast into a world that is alien, unimaginable, and uninhabitable, one that radically shakes or severs those taken-for-granted "realities" in which we are rooted, and on which we rely for a sense of secure purpose and connection (Neimeyer et Sands, 2011).*

mais qu'elle y soit plutôt contrainte, la « négation de [son] autonomie ne risque-t-elle pas de conduire à une surresponsabilisation de l'entourage [...] qui pourrait se sentir culpabilisé de n'avoir pas su contribuer à l'édification de facteurs de protection [...] ? » (Comité d'éthique en santé publique [CESP], 2006, p. 6)

Les facteurs de protection des personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche s'effritent eux-mêmes devant la panoplie de pertes secondaires qui se greffent à leur deuil et en renforcent l'intensité. « La maison devenue trop grande pour pouvoir y rester seul·e après le décès ou encore la diminution des ressources financières sont autant d'exemples de ces pertes secondaires » (Van Pevenage, C. et Van Pevenage, I., 2020, p. 5). Bien que l'on imagine que le deuil après suicide se vive surtout dans l'intimité, il comporte des dimensions publiques. Certaines personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche veulent raconter leur histoire mais peinent à trouver une oreille attentive dans l'informel : « encore beaucoup de personnes ont le réflexe de prendre leurs distances lorsqu'elles entendent parler du suicide² [traduction libre] » (Wyatt, 2017). D'autres sont blâmées et exclues socialement (Bailey, Kral et Dunham, 1999 ; Bartik, Maple, Edwards et Keirnan, 2013 ; Dunn et Morrish-Vidners, 1987, 1988). Dans l'étude des intervenants en santé et spiritualité Larry Vandercreek et Kenneth Mottram, au moins deux personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche rapportent avoir été interpellées par des inconnu·e·s leur ayant annoncé, de façon non-sollicitée, que leurs proches s'étant enlevé la vie « n'iraient probablement pas au paradis³ [traduction libre] » (Vandercreek et Mottram, 2009, p. 747). La stigmatisation, l'isolement (qui diffère de la solitude), la modification et la complication des relations interpersonnelles viennent s'ajouter aux pertes secondaires (Calhoun et al., 1984 ; Calhoun et Allen, 1991, p. 100 ; Feigelman et al., 2009 ; Jordan, 2001 ; Jordan et McIntosh, 2011 ; Séguin, Kiely et Lesage, 1994, p. 65-66).

² *I still have found very few people that I could talk to about this entire experience. I still find many many people who hear the word "suicide" and turn away because they don't want to hear about it or learn about it. Very few people understand my need to talk about it (Wyatt, 2017).*

³ *At least two survivors were confronted by strangers who commented about their family member being in hell. For instance, one survivor who worked at a retail store reported, "I remember one day a woman came in and she told me that she'd heard about this and she said, I will pray for her soul because she is probably not going to heaven" (Vandercreek et Mottram, 2009, p. 747).*

Vers la fin des années 1990, le Québec enregistre le plus haut taux de décès par suicide parmi les provinces du Canada⁴ (Langlois et Morrison, 2002, p. 15, 24-25) et l'un des plus hauts parmi les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (Choinière, 2003, p. 9). La toute première Stratégie québécoise d'action face au suicide voit le jour en 1998 (ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec [MSSS], 1998) et plusieurs termes connotés sont formellement revus dans les communications médiatiques, dans la littérature, lors de la prestation des soins et services et au sein des ressources. Les chercheuses en intervention sur le suicide et en enjeux et pratiques de fin de vie Lucie Charbonneau et Isabelle Martineau écrivent déjà en 1999 :

Il y a plusieurs années que tous les groupes et les associations travaillant à la prévention du suicide demandent de bannir du vocabulaire les termes « suicide raté » ou « suicide réussi ». Cette demande n'est pas fortuite. En effet, les termes « rater » et « réussir » sont porteurs de sens. « Rater » signifie vivre un échec et « réussir » signifie vivre un succès. Ainsi, selon ces termes, la personne qui ne meurt pas suite à sa tentative de suicide serait dans une situation d'échec alors que celle qui en décède se trouverait dans une situation de succès. (Charbonneau et Martineau, 1999)

De ce fait, le « suicide raté » devient la « tentative de suicide » et le « suicide réussi » devient le « décès par suicide ».

Le langage s'articule autour de « la personne d'abord » (Commission de la santé mentale du Canada, 2018) et l'écriture se fait plus inclusive, c'est-à-dire que l'accord au masculin générique perd du terrain à la faveur de l'écriture épiciène. Les « suicidaires » deviennent les « personnes ayant des idées et/ou des comportements suicidaires ». Les « suicidants » deviennent les « personnes ayant fait une tentative de suicide ». Les « suicidés » deviennent les « personnes étant décédées des suites de leur suicide » ou, dans une mesure plus euphémistique, « les personnes s'étant enlevé la vie ». Une confusion règne quant au langage axé sur la « survivance au suicide » (Cerel et al., 2014). D'une part, il réfère à des faits distincts, soit (1) le fait de vivre un deuil après suicide ou (2) le fait de survivre à une tentative de suicide, ait-elle été faite (2a) par soi-même ou (2b) par un·e proche. D'autre part, son usage en (1) et (2b) définit la personne au regard de gestes

⁴ Le Canada est divisé en dix provinces et trois territoires pour un total de treize subdivisions territoriales. Le Québec est l'une des dix provinces du Canada.

posés par autrui, ce qui semble réducteur. Par respect pour les personnes pour qui il demeure évocateur, le langage axé sur la survivance n'est pas totalement évacué, mais les « survivants » et les « endeuillés » ont tendance à devenir les « personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche » – c'est la formule que je retiens – et, de façon émergente, les « deuilleur·euse·s ». Le dernier terme est emprunté au domaine de l'ethnographie des cultures indiennes et océaniques. À l'origine, il désigne les personnes chargées de livrer des performances lors de rituels funéraires. Grammaticalement, il désigne d'un même élan la personne, son agentivité et sa fonction sociale, tandis qu'à la voix passive, le sujet *subit* l'action. La réappropriation du terme « deuilleur·euse·s » rappelle que le deuil est un fait social et écarte toute connotation victimaire. En revanche, sa mise en relief de la fonction sociale peut refléter l'occidentalisation du deuil, qui veut que le deuil soit une progression proactive et linéaire aboutissant à une conclusion (Jedan, Maddrell et Venbrux, 2020, p. 1), à une complétion du « travail de deuil » tel qu'entendu par le psychanalyste Sigmund Freud dans *Deuil et mélancolie* (Freud, 1917). Il est vrai qu'au Québec, l'hypothèse du travail de deuil domine et aide plusieurs personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche à cheminer. C'est le cas de la théologienne protestante Lytta Basset, qui affirme quelques années après que son fils Samuel se soit enlevé la vie : « Personnellement, je m'en suis remise, et je considère que mon processus de deuil est terminé » (Basset, 2007b). Cela étant dit, l'hypothèse du travail de deuil n'est pas universellement prouvée et est même contestée (Stroebe, 1992-1993), ce qui appert de d'autres témoignages personnels, comme celui d'une participante à l'étude de la travailleuse sociale LaVange Barth : « Il n'y a pas eu de processus. Il n'y a eu que le mode survie [...] Je suis toujours en deuil aujourd'hui, 20 ans [après le décès de ma mère des suites de son suicide]⁵ [traduction libre] » (Barth, 2008, p. 27). C'est pour mieux représenter l'éventail des expériences possibles – et valides – qu'il est maintenant recommandé de consulter des comités composés de personnes possédant des savoirs expérientiels (Commission de la santé mentale du Canada, 2018).

D'autres désambiguïisations s'imposent progressivement. Par exemple, l'enchevêtrement des fins et des moyens est longtemps le propre des discours sur l'homicide, le suicide et l'homicide-suicide, des actes hautement stigmatisés. Aujourd'hui, au lieu de dire d'une personne qu'elle « s'est tuée » ou qu'elle « s'est suicidée », on dit qu'elle « est décédée des suites de son

⁵ “It wasn't like there was any process, it was just survival [...] I still grieve for her now and it's been 20 years” (Barth, 2008, p. 27).

suicide » comme on dit habituellement d'une personne décédée de causes naturelles ou accidentelles qu'elle est décédée avant de nommer la cause : elle est « morte de sa belle mort » ou « décédée dans un accident routier ». Marsha Knapp Dunleavy mentionne que ces choix langagiers sont les vecteurs d'un grand soulagement :

Mon petit frère Nicholas est mort des suites de son suicide à 20 ans. C'est un grand soulagement de ne pas dire qu'il « s'est suicidé ». Ces mots ont une connotation tellement négative. « Nicholas est mort des suites de son suicide » est une façon bien plus appropriée de décrire ce qui s'est passé. (Centre de toxicomanie et de santé mentale [CAMH], 2011, p. 62)

Lorsque la collectivité se demande : *comment normaliser une réflexion sur la suicidalité⁶ sans banaliser le suicide ? comment parler respectueusement des personnes s'étant enlevé la vie ? comment parler respectueusement de leur entourage ?* (Corriveau, Lyonnais, Cauchie et Perreault, 2021) elle fait évoluer les discours et les attitudes sociales. De plus en plus, des espaces de dialogue sont consacrés à même les ruines des « non-dits » qui ont marqué les trames biographiques d'innombrables personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche. La campagne de sensibilisation Parler du suicide sauve des vies, menée par l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS), la Journée internationale des personnes touchées par une perte par suicide [le troisième samedi du mois de novembre], dont le soulignement est élargi en 2020 par la déclaration d'un mois [novembre] entièrement dédié aux personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche, et l'Alliance, un regroupement chapeauté par l'Association canadienne pour la prévention du suicide (ACPS), sont toutes des mesures incitatives mises en œuvre récemment dans les buts de répondre aux questions des personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche, de valider leur souffrance, de déstigmatiser leur expérience, de valoriser leur savoir expérientiel, de faciliter leur quête de sens, d'accommoder leur reconstruction identitaire et de motiver leur participation à la co-construction de la représentation sociale du deuil après suicide. Autrement dit, ces espaces de dialogue sont des sites physiques, psychologiques et virtuels de consolation.

⁶ La suicidalité désigne à la fois la tendance à avoir des idées et/ou des comportements suicidaires et le décès par suicide.

Ultimement, la question à laquelle ce mémoire vise à répondre est : *une place est-elle aménagée pour la consolation dans la représentation sociale du deuil après suicide au Québec ?*

Dans le prochain chapitre, je réponde à une première sous-question préalable : *qu'est-ce que la consolation ?*

2. MODÈLE CONCEPTUEL

2.1 QU'EST-CE QUE LA CONSOLATION ?

L'espoir et l'espérance sont les notions philosophiques et théologiques les plus couramment associées au projet préventif. La Stratégie nationale de prévention du suicide se nomme d'ailleurs *Rallumer l'espoir* (MSSS, 2022-2026). L'espoir est une émotion, une passion ou une disposition de l'esprit permettant de surmonter les épreuves et d'envisager un avenir meilleur.

En bioéthique, l'espoir est conceptualisé comme pouvant être déçu, du fait qu'il présume de la possibilité dans un monde d'incertitude :

Il est possible que certaines personnes soient confortées par leur idée du pire scénario, surtout si elles s'imaginent être en mesure d'y faire face. Leur imagination leur permet alors de garder espoir. Mais il est aussi possible que l'idée du pire scénario conduise une personne au désespoir, surtout si elle s'imagine ne pas pouvoir ou vouloir « vivre comme ça⁷ » [traduction libre]. (Simpson, 2004, p. 438)

L'espoir entretient des rapports étroits avec la résilience et la vulnérabilité : « [...] on construit une vie, une vision du monde à partir de ce qu'on envisage. On nomme réalité ce qui n'est en fait que possibilité⁸ [traduction libre] » (Kaschak, 2010, p. 8).

Dérivée de la tradition judéo-chrétienne et l'une des trois vertus théologiques chez les catholiques, l'espérance s'exprime par une confiance inébranlable en Dieu. Dans l'espérance, le secours du Saint Esprit, le salut par la grâce et la réalisation du Royaume sont attendus. Les maux du monde physique, la désillusion et les « faux espoirs » posent des défis face auxquels l'espérance

⁷ *It may be the case that for some persons imagining the worst possible outcome assists them in being able to hope, if they believe that they can cope with that situation. It is also possible that imagining the worst will lead a person to despair, if she believes she cannot cope or would never want to “live like that” (Simpson, 2004, p. 438).*

⁸ *[...] each of us constructs a life, a worldview out of what is possible for us to see and names it reality when it is instead only possibility (Kaschak, 2010, p. 8).*

en appelle au courage et au discernement. Elle est souvent comparée à une ancre accrochée dans la doctrine, gage de résistance *malgré* les orages.

La question de la mort volontaire s'impose aux personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche, surtout sous la forme du *pourquoi ?* (Gall et al., 2014, p. 432) C'est une composante de leur recherche d'un sens au décès. En l'absence d'explications fournies au préalable ou dans une note de suicide [± 80 % des cas], cette question demeure sans réponse (Gall et al., 2014, p. 432 ; Leenars, Haines, Wenckstern, Williams et Lester, 2003 ; Ligier, Michaud, Kabuth, Lesage, Corriveau et Séguin, 2019). Des interrogations relatives aux circonstances du décès se greffent au *pourquoi ?* de même que des délibérations éthiques sur son acceptabilité morale. Cet envahissement de la pensée, cette « pulsion épistémophilique » (Huon, 2005) rend difficile d'envisager un avenir meilleur. « Il se produit ainsi un arrêt sur image avec une très grande difficulté pour [la personne endeuillée à la suite du suicide d'un·e proche] à se projeter plus loin » (Debout, 2005, p. 46).

L'équipe de la professeure en études pastorales Terry Lynn Gall rapporte que « dans le cadre de leur recherche d'un sens au décès, les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche en viennent majoritairement à voir le suicide comme une conséquence de troubles de santé mentale ou d'une difficulté à gérer le stress⁹ [traduction libre] » (Gall et al., 2014, p. 432). La section 2282 du Catéchisme de l'Église concerne spécifiquement cette interprétation « bio-psycho-socialisante » de la suicidalité et du deuil après suicide :

Des troubles psychiques graves, l'angoisse ou la crainte grave de l'épreuve, de la souffrance ou de la torture peuvent diminuer la responsabilité du suicidaire. (Église catholique, Catéchisme, section 2282)

Il est question de l'atténuation de la responsabilité individuelle en cas de profonde détresse. Dans ce cas-ci, la responsabilité individuelle est diminuée sans être totalement niée. Cela protège de la néantisation et invite davantage à l'indulgence et au pardon qu'aux regrets et au blâme.

Toutefois, dans la section suivante, l'usage du verbe « attenter » réfère à un acte de nature criminelle, ce qui n'est pas fortuit. L'Église condamne fermement le suicide en raison de son

⁹ *In their attempts to make sense of this loss, participants saw suicide as a consequence of mental health problems or general difficulty in handling life stress (Gall et al., 2014, p. 432).*

irrecevabilité au regard du principe de sacralité de la vie, de la loi naturelle – l’instinct de préservation – et de la loi divine – les commandements :

On ne doit pas désespérer du salut éternel des personnes qui se sont donné la mort. Dieu peut leur ménager par les voies que lui seul connaît, l’occasion d’une salutaire repentance. L’Église prie pour les personnes qui ont attenté à leur vie. (Église catholique, Catéchisme, section 2283)

L’attente du salut par la grâce est néanmoins réitérée comme faisant partie intégrante de l’espérance. En ce sens, la possibilité d’un salut éternel pour les personnes s’étant enlevé la vie est une réponse viable au désarroi de l’entourage.

Certes, l’espoir et l’espérance jouent des rôles de premier plan dans le projet préventif et, à l’arrière-plan, contribuent à la restauration du fonctionnement normal des personnes endeuillées à la suite du suicide d’un·e proche. L’espoir et l’espérance apparaissent fréquemment dans les communications médiatiques, dans la littérature et au sein des ressources. Le Guide pratique du CAMH se nomme *L’espoir et la guérison après un suicide* (CAMH, 2011), la Trousse d’outils pour les personnes qui ont été touchées par une perte par suicide dédie une section entière aux messages d’espoir [par et pour les personnes endeuillées à la suite du suicide d’un·e proche] (Commission de la santé mentale du Canada, 2018, p. 15) et la Trousse de postvention pour les Premières nations de la First Nation Health Authority se nomme *Espoir, aide et guérison* (First Nations Health Authority, 2020). Mais là où l’espoir et l’espérance sont foncièrement téléologiques et se préoccupent essentiellement de l’avenir, la consolation n’est pas « déçue » et fait figure d’acte de présence accordé au présent. Plus qu’un complément à l’espoir et à l’espérance, la consolation est la réponse par excellence aux souffrances physiques, psychologiques et morales éprouvées en contexte de deuil après suicide (Tableau 1).

	Espoir	Espérance	Consolation
Présente des caractéristiques...	<ul style="list-style-type: none"> • Séculières 	<ul style="list-style-type: none"> • Religieuses 	<ul style="list-style-type: none"> • Séculières • Religieuses
Est associé(e) au(x) discours...	<ul style="list-style-type: none"> • Philosophique 	<ul style="list-style-type: none"> • Théologique 	<ul style="list-style-type: none"> • Philosophique • Théologique
Est antonymique par rapport...	<ul style="list-style-type: none"> • Au désespoir 	<ul style="list-style-type: none"> • À la désespérance 	<ul style="list-style-type: none"> • À la désolation
Est une réponse...	<ul style="list-style-type: none"> • À toute épreuve liée à l'incertitude (troubles de santé, situations précaires, souffrances liées au deuil...) 	<ul style="list-style-type: none"> • À toute épreuve liée à l'incertitude (troubles de santé, situations précaires, souffrances liées au deuil...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aux souffrances physiques, psychologiques et morales éprouvées en contexte de deuil
Est un moyen de vivre...	<ul style="list-style-type: none"> • Malgré les difficultés 	<ul style="list-style-type: none"> • Malgré les difficultés 	<ul style="list-style-type: none"> • Avec les difficultés
Entretient des rapports avec...	<ul style="list-style-type: none"> • La résilience • La vulnérabilité 	<ul style="list-style-type: none"> • La résilience • La vulnérabilité 	<ul style="list-style-type: none"> • La résilience • La vulnérabilité
Se préoccupe essentiellement...	<ul style="list-style-type: none"> • De l'avenir 	<ul style="list-style-type: none"> • De l'avenir 	<ul style="list-style-type: none"> • Du présent
Est sollicité(e) dans...	<ul style="list-style-type: none"> • La prestation de soins et services • Le projet préventif 	<ul style="list-style-type: none"> • La prestation de soins et services • Le projet préventif 	<ul style="list-style-type: none"> • L'accompagnement • La postvention
Apparaît...	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquemment dans les communications médiatiques, dans la littérature, lors de la prestation des soins et services et au sein des ressources 	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquemment dans la littérature confessionnelle et lors de l'intervention en soins spirituels 	<ul style="list-style-type: none"> • De façon non-systématique et détournée dans le discours contemporain
Est souvent comparé(e) à...	<ul style="list-style-type: none"> • Une lueur 	<ul style="list-style-type: none"> • Une ancre 	<ul style="list-style-type: none"> • Un fil rouge qui remet en lien avec le monde • Un chemin qui relie les êtres
Est souvent confondu(e) avec...	<ul style="list-style-type: none"> • L'espérance 	<ul style="list-style-type: none"> • L'espoir 	<ul style="list-style-type: none"> • La religiosité sentimentale • L'apitoiement • Le réconfort passager • La compensation • Le soulagement

Tableau 1. *Espoir, espérance et consolation*

Au contraire de la désolation et de l'inconsolation, étymologiquement préfixées par le déficit et la contrariété, la consolation évoque la communion et la simultanéité. Les souffrances physiques, psychologiques et morales éprouvées en contexte de deuil après suicide ne corrompent pas le fonctionnement de la consolation, du « perdre-ensemble ». Dans les mots de l'essayiste Anne-Dauphine Julliand, qui publie en 2021 le récit autobiographique *Consolation*, le cœur est à la fois habité par « la douleur de la personne qui pleure et la paix de celle qui est consolée » (Julliand, 2021, p. 9). En effet, la douleur « peut constituer le dernier rempart contre le néant » (Huon, 2005) et assurer un temps la préservation des relations entre les personnes vivantes et les personnes décédées.

La consolation n'« explique » pas la suicidalité. Elle ne « résout » pas non plus le deuil après suicide, qui est par ailleurs un processus d'adaptation nécessaire. « La consolation n'est pas la recherche de solution mais un acte de présence aimante » (André, 2022). La consolation n'est pas non plus le déni. Elle ne procède pas par diversion, par distraction ou par substitution (Delecroix, 2020) ; « bien plus qu'un réconfort passager, la consolation est un moyen de vivre *avec*

les orages [je souligne] » (André, 2022). Elle invite à rencontrer les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche là où elles sont.

2.1.1 D'oubliée à ravivée

Le deuil et la consolation sont interreliés à travers les cultures du monde (Jedan, Maddrell et Venbrux, 2020, p. 1). En effet, traditionnellement, la consolation est l'atténuation de la souffrance, plus particulièrement de celle qui est liée au deuil ; « Il n'y a pas de consolation sans souffrance. Et il ne devrait jamais y avoir de souffrance sans consolation » (Julliand, 2021, p. 9).

Pourtant, n'apparaissant que de façon non-systématique et détournée, et étant perçue comme appartenant plus au passé qu'au présent, la consolation « passe sous le radar de la culture occidentale et est négligée dans les discours académiques autant que populaires¹⁰ [traduction libre] » (Jedan, Maddrell et Venbrux, 2020, p. i). En 2020, le philosophe Christoph Jedan, la géographe Avril Maddrell et le chercheur en études religieuses Eric Venbrux co-éditent un ouvrage didactique intitulé *Consolationscapes in the Face of Loss: Grief and Consolation in Space and Time (Paysages de consolation : Le deuil et la consolation spatialement et historiquement situés)*. L'objectif principal de cet ouvrage didactique est de « raviver » la consolation en contexte de deuil. Jedan, Maddrell et Venbrux associent le déclin de l'intérêt qui lui est porté à la survenue de la Première et de la Seconde Guerre mondiale (1914-1918 ; 1939-1945) ainsi qu'à la rapide sécularisation des sociétés occidentales (Jedan, 2020, p. 1 ; Jedan, Maddrell et Venbrux, 2020, p. 2). Dans la littérature de l'après-guerre (±1945-±1950), le mot « consolation » sonne creux et éveille même les soupçons. Il évoque la religiosité sentimentale et l'apitoiement en plus d'être confondu avec le réconfort passager, la compensation et le soulagement (Jedan, 2020, p. 1 ; Jedan, Maddrell et Venbrux, 2020, p. 2). La consolation est pour le moins instable. Elle peut être définie différemment d'un individu à l'autre, d'une société à l'autre et d'une époque à l'autre.

Afin de remédier à cette négligence et à ces confusions, Jedan dédie le chapitre « What is Consolation? Towards a New Conceptual Framework » (« Qu'est-ce que la consolation ? Vers un nouveau modèle conceptuel ») et l'article « A New Model of Consolation » (« Un nouveau modèle de consolation ») à la définition, à la typologisation et à la conceptualisation de la consolation.

¹⁰ [...] *consolation has dropped off the West's cultural radar. The contributions to this volume highlight this neglect of consolation in popular and academic discourses (Jedan, Maddrell et Venbrux, 2020, p. i).*

2.1.2 Définition

Pour définir la consolation, Jedan s'appuie sur quatre sources s'y étant exceptionnellement intéressées entre 1979 et 2014 – respectivement le philosophe et théologien Donald F. Duclow, le philosophe des religions Hans Theo Weyhofen, l'équipe de recherche en soins infirmiers d'Astrid Norberg et le psychologue et anthropologue Dennis Klass.

Pour Duclow, la consolation est une modalité thérapeutique qui implique le dépassement de la perspective individuelle par le développement d'une vision globalisante et rassurante du monde. Devant les événements désolants qui dépendent de facteurs externes immuables, cette vision du monde favorise l'introspection, la décentration puis l'acceptation (Duclow, 1979, p. 340-342, paraphrasé dans Jedan, 2020, p. 2).

Selon Weyhofen, la consolation demeure l'atténuation de la souffrance, mais plus particulièrement de celle qui résulte d'une contradiction entre, d'un côté, les aspirations personnelles, et, de l'autre, ce monde d'incertitude qui ne comble jamais tous les espoirs (Weyhofen, 1983, p. 249-252, paraphrasé dans Jedan, 2020, p. 2).

Les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche recourent au langage figuré pour exprimer rétroactivement leur sidération, leur horreur, leur effroi. Les mots « tsunami », « cataclysme », « conflagration », « bombe » et « explosion » reviennent dans leurs témoignages personnels (Creuzé et al., 2022). Julliand démontre qu'elle possède un savoir expérientiel relatif à la contradiction dont il est question chez Weyhofen lorsqu'elle écrit : « L'explosion ne souffle pas l'univers. Elle ne détruit que le nôtre » (Julliand, 2021, p. 13).

Toujours selon Weyhofen, la fonction de la consolation est la réconciliation des individus avec le monde tel qu'il est. Cette réconciliation passe par la perspective stoïque ou par la perspective eschatologique. La perspective stoïque implique la réévaluation des aspirations personnelles. Comme chez Duclow, les facteurs externes sont immuables. Vu que les aspirations personnelles peuvent changer, ce sont ces dernières qui doivent devenir plus compatibles avec le fonctionnement du monde pour que la réconciliation, l'acceptation et la reconstruction identitaire puissent advenir. La perspective eschatologique implique quant à elle la foi en un au-delà métaphysique – comme dans l'espérance, il peut s'agir de l'attente de la réalisation du

Royaume – où, enfin, aspirations personnelles et fonctionnement du monde sont harmonisés (Weyhofen, 1983, p. 249-252, paraphrasé dans Jedan, 2020, p. 2).

Pour sa part, l'équipe de Norberg cite les travaux du philosophe expert en existentialisme chrétien Gabriel Marcel et voit la consolation comme étant synonyme de communion. Sa fonction est de répondre à l'aliénation causée par toute souffrance existentielle (Norberg et al., 2001, p. 550-554, paraphrasé dans Jedan, 2020, p. 2).

Similairement à l'équipe de Norberg, Julliard s'intéresse à la communion et, comme Marcel, parle d'un passage « du je au nous pour survivre » (Julliard, 2021).

Selon Klass, la consolation a trois fonctions : le maintien du lien avec le transcendant, via, par exemple, la préservation des relations entre les personnes vivantes et les personnes décédées – aussi appelées les « vécus subjectifs de contact avec les défunts » (Klass et al., 1996), le développement d'une vision du monde où les relations et les événements font sens et la cultivation du sentiment d'appartenance (Klass, 2013, p. 133, paraphrasé dans Jedan, 2020, p. 3).

Six ans après le suicide de son fils, Basset publie un récit autobiographique intitulé *Ce lien qui ne meurt jamais*. Sa thèse principale est que les relations entre les personnes vivantes et les personnes décédées perdurent au-delà de la mort (Basset, 2007). Quinze ans plus tard, elle pousse la réflexion et publie la suite de *Ce lien*, intitulée *Cet au-delà qui nous fait signe* (Basset, 2022). Les deux récits autobiographiques publiés par Basset font parfaitement écho à la définition de Klass. Questionnée sur son observance des recommandations du protestantisme, Basset répond :

Dans la pratique, c'est impossible. L'absence de lien avec Samuel était crucifiante. J'avais besoin de retrouver une relation [...] J'ai appris de l'intérieur que les « morts » peuvent se manifester de manière très vivante à leurs proches [...] Le fait de m'être ouverte plus que jamais aux réalités invisibles m'a permis de découvrir un lien qui ne meurt jamais. (Basset, 2007b)

En plus d'aborder le maintien du lien avec le transcendant, soit la première fonction de la consolation selon Klass, Basset raconte avoir développé une vision du monde où les relations et les événements font sens, soit la deuxième fonction de la consolation selon Klass :

La mort de Samuel m'a également amenée à revisiter la toute-puissance de Dieu. Pour moi, elle est la capacité de restauration de l'être humain [...] La mort de Samuel m'a aussi permis

d'intégrer le fait que Dieu n'est que bienveillance. Pourtant, mon parcours de vie m'en avait passablement fait douter. (Basset, 2007b)

Elle mentionne même la cultivation du sentiment d'appartenance, soit la troisième fonction de la consolation selon Klass : « J'ai dû mon salut aux autres êtres humains [...] c'était la présence, la compassion et le soutien des autres qui me parlaient de Dieu » (Basset, 2007b).

2.1.3 Typologisation

Dans l'optique de rendre compte du cheminement spatialement et historiquement situé de la consolation en contexte de deuil, Jedan recense des écrits datant de l'ère prémoderne, de l'ère moderne et de l'ère contemporaine – dont les quatre sources susmentionnées. Il les synthétise et arrive à une typologie à trois « branches » : (1) la consolation métaphysique et morale, (2) la consolation par la commémoration (auto)biographique et (3) la consolation professionnalisée (Jedan, 2020b, p. 20). L'analogie de l'arborescence aide à comprendre que, bien que la dérivation de chaque branche date d'une ère particulière (Jedan, 2020b, p. 18) et que, bien que chaque nouvelle branche soit une ramification de la dernière, les trois branches font partie d'un même tout et, loin de s'exclure mutuellement, coexistent à ce jour (Jedan, 2020b, p. 21). Selon leurs inclinations naturelles, les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche sont autant susceptibles d'être consolées au sein d'une communauté de foi – consolation métaphysique et morale – qu'à l'occasion d'une eulogie – consolation par la commémoration biographique – ou de séances de thérapie – consolation professionnalisée.

Un même site, soit-il physique, psychologique ou virtuel, peut à la fois être vide de sens pour une personne et résolument consolatoire pour une autre.

En 2016, le chercheur en psychiatrie William Affleck recueille le témoignage personnel d'un homme qui regrette d'avoir laissé sa femme visiter la morgue de l'hôpital où le décès de leur fille est constaté (Affleck, Fiasse et Macdonald, 2016, p. 118). Ses souvenirs de la température froide et des odeurs de formaldéhyde et d'eau de Javel traduisent une répulsion apparente et une inquiétante étrangeté. Pour ce père endeuillé, la morgue n'est autre qu'un site de désolation (Affleck, Fiasse et Macdonald, 2016, p. 118).

Un même site peut simultanément évoquer la perte et la consolation (Jedan, Maddrell et Venbrux, 2020, p. xiii). Supposant que de bonnes conditions soient rassemblées, la morgue peut

être un site de consolation par la commémoration biographique et/ou un site de consolation professionnalisée. Les médecins légistes et les préposé·e·s qui y œuvrent professionnellement sont habilité·e·s à rencontrer les familles et à leur expliquer de façon psychoéducative en quoi consiste l'évaluation post-mortem :

[...] bien d'autres interrogations sont exprimées, bien d'autres obsessions sont abordées. Il en est ainsi de la question de l'heure du décès : par cette demande les proches ont besoin de se remémorer ce qu'eux-mêmes pouvaient faire à ce moment-là, de savoir s'ils auraient pu agir pour empêcher le drame... Puis viennent les questions sur les lésions elles-mêmes, sur leur nombre, leur brutalité et enfin ils parlent du mort qui n'est plus seulement ce corps violenté mais qui au fil de l'entretien s'est reconstruit dans sa personne d'avant la mort, dans son histoire, ses souffrances, un corps qui, en quelque sorte, peut reprendre la place du vivant qu'il a été dans la mémoire de ceux qui restent. C'est à cette condition qu'ils pourront progresser, ne pas rester dans l'avant la mort mais en venir à l'après. Le récit du médecin légiste permet ainsi d'inscrire le mort dans la légende familiale [...] (Debout, 2005, p. 47-48)

Hormis l'exemple de la morgue, est entendu par site physique tout objet ou espace tangible ayant un potentiel consolatoire, allant de la photographie au vêtement odoriférant, en passant par le tatouage, l'urne, le cimetière et le message vocal précieusement conservé (Jedan, 2020b, p. 36). Les sites physiques peuvent être investis d'une qualité talismanique : la discontinuation d'une marque de café ou le bris d'un vase fétiche rouvrent la plaie, réactivent le deuil. Ils ne sont pas plus à l'abri « du travail ruineux du temps et des éléments » (Robinson, 2010) que la vie elle-même.

Est entendu par site psychologique tout souvenir intimement chéri et revisité mentalement, tout anniversaire, tout prénom ou nom de famille légué par un parent, l'appelant à la mémoire chaque fois qu'il est prononcé, toute tradition ancestrale, bref, toute trace mnésique, toute inscription visible ou invisible du deuil dans le corps, l'esprit et l'habitus (Jedan, 2020b, p. 39).

Pour conclure, est entendu par site virtuel tout dispositif technologique mettant en scène la « présence de l'absence » en ligne (Jedan, 2020b, p. 40), ce qui s'avère utile pour mobiliser des personnes à mobilité réduite, en quarantaine, en détention ou faisant partie de réseaux diasporiques transnationaux.

2.1.4 Conceptualisation

Au terme de sa recension, Jedan identifie trois fonctions et cinq constantes – ou cinq axes – se retrouvant dans tous les types de consolation. Cela lui permet d'enfin conceptualiser la consolation.

Les trois fonctions de la consolation les plus communément recensées sont l'atténuation de la souffrance, l'augmentation de la résilience et la restauration du fonctionnement normal (Jedan, 2020 ; Jedan, 2020b).

Ses cinq axes sont :

- Axe 1 : l'appel à la force intérieure et à la résilience ;
- Axe 2 : la régulation de l'émotion ;
- Axe 3 : la mise en récit commémorative, soit la préservation, la narrativisation ou le perfectionnement rétroactif de la vie de la personne décédée ;
- Axe 4 : le développement d'une vision globalisante et rassurante du monde et la légitimation de la place de la mort dans ce monde – dans l'essai *Consolations : Celles que l'on reçoit et celles que l'on donne*, le psychiatre Christophe André affirme à cet effet que « comme un fil rouge, la consolation court tout au long de notre vie et nous remet en lien avec le monde » (André, 2022) ;
- Axe 5 : la reconnexion avec le genre humain par le sentiment d'appartenance – chez Julliand, cet axe est réaffirmé par l'image d'un « chemin qui relie les êtres » (Julliand, 2021, p. 8). Du côté du philosophe Michaël Foessel, qui publie en 2015 l'essai *Le Temps de la consolation*, l'image est celle d'un « chemin jusqu'à l'intimité de l'autre » (Foessel, 2015).

Le Modèle conceptuel de consolation à cinq axes développé par Jedan permet de schématiser le profil consolatoire de tout cheminement, rituel ou texte à l'aide d'un graphique en radar (Figure 1).

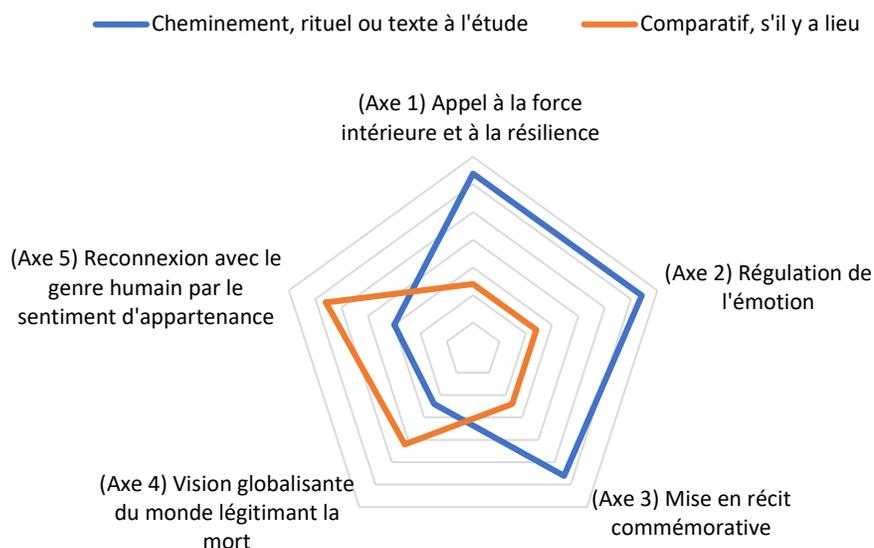


Figure 1. Le Modèle conceptuel de consolation à cinq axes développé par Christoph Jedan dans « *A New Model of Consolation* » (2020) permet de schématiser le profil consolatoire de tout cheminement, rituel ou texte à l'aide d'un graphique en radar

Je propose que le Modèle conceptuel de consolation à cinq axes soit également un outil de choix pour répondre à la question : *une place est-elle aménagée pour la consolation dans la représentation sociale du deuil après suicide au Québec ?*

Dans le prochain chapitre, je réponds à une deuxième sous-question préalable : *que sont les représentations sociales ?*

3. CADRE THÉORIQUE

3.1 QUE SONT LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES ?

3.1.1 Fondements

En 1895, le sociologue Émile Durkheim publie *Les Règles de la méthode sociologique*. Dans cet ouvrage fondateur, il propose que les faits sociaux soient « un ordre de faits qui présentent

des caractères très spéciaux : ils consistent en des manières d'agir, de penser et de sentir, extérieures à l'individu, et qui sont douées d'un pouvoir de coercition en vertu duquel ils s'imposent à lui » (Durkheim, 1895). Deux ans plus tard, il réalise l'une de ses études les plus connues, *Le suicide*. Dans cette étude, il applique *Les Règles* et conceptualise le suicide en tant que fait social dépendant non seulement de la volonté et de l'autonomie, mais surtout de déterminants sociaux qui lui prodiguent son caractère irréductible comme manifestation de la condition humaine :

Il faut donc bien que toutes ces manifestations individuelles, si indépendantes qu'elles paraissent être les unes des autres, soient en réalité le produit [...] d'un même groupe de causes qui dominent les individus. Car autrement, comment expliquer que, chaque année, toutes ces volontés particulières, qui s'ignorent mutuellement, viennent, en même nombre, aboutir au même but [le décès par suicide] ? (Durkheim, 1897)

L'année suivante, Durkheim publie l'article « Représentations individuelles et représentations collectives » dans la *Revue de métaphysique et de morale*. Sa prémisse veut que « la vie collective, comme la vie mentale de l'individu, soit faite de représentations » (Durkheim, 1898 ; Gaymard, 2021a, p. 1 ; Gaymard, 2021b, p. 2). Il hypothétise que les représentations collectives sont plus que la somme des représentations individuelles :

Si l'on peut dire, à certains égards, que les représentations collectives sont extérieures aux consciences individuelles, c'est qu'elles ne dérivent pas des individus pris isolément, mais de leur concours ; ce qui est bien différent. Sans doute dans l'élaboration du résultat commun, chacun apporte sa quote-part ; mais les sentiments privés ne deviennent sociaux qu'en se combinant sous l'action des forces *sui generis* que développe l'association ; par suite de ces combinaisons et des altérations mutuelles qui en résultent, ils deviennent autre chose. (Durkheim, 1898)

3.1.2 Théorisation

La transition des représentations collectives aux représentations sociales s'effectue dans les années 1960 lorsque le psychologue social Serge Moscovici amende l'apport durkheimien en théorisant formellement les représentations sociales. Il démontre qu'elles participent à la co-construction du sens commun, pour ainsi dire à la co-création de la sagesse populaire, de l'entendement. Il soutient que, comme les représentations collectives de Durkheim, les représentations sociales orientent les discours et exercent une influence sur les conduites en société (Moscovici, 1961).

Entre les années 1970 et 2000, Denise Jodelet se spécialise dans l'étude des représentations sociales. Elle abonde dans le même sens que Moscovici : « [les représentations sociales] nous guident dans la façon de nommer et définir ensemble les différents aspects de notre réalité de tous les jours, dans la façon de les interpréter, statuer sur eux et, le cas échéant, prendre une position à leur égard [...] » (Jodelet, 2003). Elle définit les représentations sociales comme étant « une forme de connaissances socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (Jodelet, 1984, 2003, p. 45).

À la même période, le psychologue social Jean-Claude Abric propose que les représentations sociales soient constituées d'éléments stables et non-négociables, de langues, d'œuvres, de valeurs, de « croyances collectivement engendrées et historiquement déterminées qui ne peuvent être remises en question car elles sont les fondements des modes de vie et qu'elles organisent l'identité et la pérennité d'un groupe social » (Abric, 2001, p. 83). Ces éléments stables et non-négociables – pouvant être des stéréotypes – font consensus et forment le noyau central. Des éléments instables et négociables gravitent en périphérie de ce noyau central (Abric, 1994).

Par exemple, les rituels funéraires forment le noyau central de la représentation sociale du domaine funéraire. L'inhumation et l'incinération – cette dernière est aussi appelée la crémation – sont pourvues « de processus identitaires spécifiques » (Dargentas, 2005) et comptent parmi les éléments instables et négociables qui gravitent en périphérie de ce noyau central. Selon l'idéologie dominante, des jugements normatifs sont émis : c'est la prise de position mentionnée par Jodelet.

Au Québec d'avant la Révolution tranquille (±1960-±1970), l'idéologie dominante étant le catholicisme romain, l'idée de l'inhumation est accueillie plus favorablement que l'idée de l'incinération et les taux d'inhumation surpassent largement les taux d'incinération. L'incinération est même interdite et canoniquement sanctionnée par l'Église entre 1886 et 1963. L'inhumation se rapproche donc du noyau central en tant que repère normatif, par opposition à l'incinération qui fait figure de contradiction dans la zone de contraste. La zone de contraste accueille la contradiction sans déstabiliser le noyau central. Par conséquent, la représentation sociale du domaine funéraire au Québec d'avant la Révolution tranquille évoque éminemment l'inhumation cléricalisée.

Les représentations sociales changent lorsque les contradictions se multiplient, gagnent la périphérie rapprochée du noyau central et le pénètrent pour finalement en modifier la nature. Un nouveau consensus est alors atteint.

À ce titre, maintenant que l'incinération n'est plus interdite par l'Église, que les institutions publiques sont déconfectionnalisées et que le système politique du Québec repense l'aménagement de la diversité ethnoculturelle et religieuse, l'incinération ne fait plus figure de contradiction dans la zone de contraste et évolue même aux côtés d'éléments inédits, comme les funérailles écoresponsables, l'aquamation et la commémoration en ligne.

Étant donné que les représentations sociales sont des co-constructions qui s'actualisent sans cesse, elles s'intègrent aisément aux réflexions de tous les jours et permettent la métacognition, à savoir la réflexion sur la réflexion :

Notre société est beaucoup plus pluraliste, on est influencé·e·s par l'extérieur. Forcément, ça influence nos valeurs, nos façons de penser. Les rituels funéraires font juste suivre l'évolution de notre société. (Denis Desrochers, président de la Corporation des thanatologues du Québec en entrevue à Radio-Canada en 2016)

Les représentations sociales coexistent dans l'environnement social. Un objet n'est pas socialement représenté de la même manière à Tunis et à Port-au-Prince, pas plus qu'au sein de groupuscules de spécialistes et de classes d'apprenant·e·s. En revanche, lorsque l'échantillon populationnel est hétérogène, on obtient une représentation sociale contrastée accueillant des « éléments énoncés par peu de personnes mais qui les considèrent comme très importants. Certains sous-groupes minoritaires peuvent ainsi être porteurs d'une représentation différente [...] » (Pianelli et al., 2010).

3.1.3 Recoupement

S'étant interrogée sur le rôle des représentations sociales préexistantes dans l'ancrage, la genèse et la structuration de nouvelles représentations sociales, la psychologue sociale Carine Pianelli, dirigée par Abric, rappelle que :

[Dans une relation de réciprocité], les objets de représentation sont en relation d'influence réciproque mais pas de dépendance. Les objets de représentation renvoient l'un à l'autre, mais leur noyau central reste autonome puisqu'il comporte des éléments centraux spécifiques à chacune des représentations [...] (Pianelli et al., 2010)

La relation de réciprocité est d'intérêt quand on remarque qu'en plus d'être un élément de la représentation sociale du domaine funéraire, l'incinération est un élément de la représentation sociale de la mort, de celle du bouddhisme et de celle de l'hindouisme, ainsi qu'un objet socialement représenté à part entière.

3.1.4 Intertextualité

Panelli ajoute que :

Les représentations entretenant une relation d'emboîtement se réfèrent aux mêmes valeurs. Les jugements normatifs portés sur les objets inférieurs ne dépendent pas de l'objet lui-même mais de l'objet supérieur dont ils dépendent. Ces représentations ne diffèrent donc entre elles que sur la dimension fonctionnelle de leur noyau central (Abric, 2001) [...] La relation d'emboîtement permet ainsi de favoriser l'autonomisation de nouvelles représentations à partir de représentations déjà existantes dans l'environnement social. (Pianelli et al., 2010)

Jedan ne renvoie jamais explicitement au cadre théorique des représentations sociales, mais sa recension révèle que la consolation métaphysique et morale apparaît à l'ère prémoderne, qu'elle contribue à l'élaboration de la consolation par la commémoration (auto)biographique et qu'une fois autonomisée à l'ère moderne, cette dernière contribue à l'élaboration de la consolation professionnalisée, laquelle est autonomisée à l'ère contemporaine. Les trois branches de consolation réfèrent aux mêmes valeurs. Elles ont les mêmes fonctions et les mêmes constantes transversales, qui deviennent les cinq axes de son Modèle conceptuel de consolation. Les trois branches de consolation ne diffèrent entre elles que sur la dimension fonctionnelle de leur noyau central : elles entretiennent effectivement une relation d'emboîtement.

4. STRUCTURE

« Le deuil intègre des représentations symboliques et des rites d'interaction de la vie ordinaire » (Roudaut, 2005). Nul besoin de compliquer inutilement une chose très simple : la souffrance est l'élément stable et non-négociable qui forme le noyau central de la représentation sociale du deuil après suicide au Québec.

Dans le prochain chapitre, je justifie cette prémisse au moyen d'une revue de littérature. Des centaines d'études s'intéressent séparément à la consolation, aux représentations sociales, au deuil après suicide et à la société québécoise, mais aucune ne s'intéresse à la place de la consolation dans la représentation sociale du deuil après suicide au Québec. Un corpus pluridisciplinaire [ouvrages didactiques, publications officielles, articles, récits, examens de portée, thèses, mémoires...] est donc examiné. Puisque ce corpus concourt de façon importante à l'atteinte du consensus et à la formation du noyau central, je signale quatre sources de biais qui entravent la représentativité intégrale : (1) la sous-représentation des thèmes du deuil après suicide et de la postvention par rapport à d'autres thèmes, (2) les problèmes définitionnels, (3) le dilemme protection/inclusion en recherche et (4) le défi du recrutement représentatif dans les études sur le deuil après suicide. Par la même occasion, je note l'apparition de distorsions dans la zone de contraste.

Je m'intéresse ensuite aux éléments instables et négociables qui gravitent en périphérie du noyau central de la représentation sociale du deuil après suicide au Québec. Parmi ces éléments – et admettant qu'il en existe d'autres – on compte (1) la stigmatisation de la suicidalité et du deuil après suicide, (2) la bio-psycho-socio-spiritualisation de la suicidalité et du deuil après suicide, (3) la démocratisation de l'accompagnement des personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche et (4) la commémoration.

Pour rendre compte du cheminement spatialement et historiquement situé de la consolation en contexte de deuil après suicide, je calque la chronologie établie sur la Plateforme d'analyse de la régulation sociale du suicide au Québec (PARSSQ), qui jette « un nouvel éclairage sur la transition d'une représentation juridico-religieuse à une représentation laïque-sanitaire du phénomène suicidaire » (Corriveau, Lyonnais, Cauchie et Perreault, 2022).

J'attribue un indice de potentiel consolatoire à chacun des éléments identifiés dans la revue de littérature selon une échelle de type Likert et en vertu du Modèle conceptuel de consolation à cinq axes développé par Jedan (Jedan, 2020).

Finalement, je schématise la place qui est aménagée pour la consolation dans la représentation sociale du deuil après suicide au Québec à l'aide d'un graphique en radar.

Dès les premières pages de ce mémoire, il est fait état d'une négociation tenue au prisme de l'idéologie de l'inclusion et à l'issue de laquelle des termes connotés sont graduellement bannis : le « suicide raté » devient d'abord la « tentative de suicide » dans les communications médiatiques, dans la littérature, lors de la prestation des soins et services et au sein des ressources, ce qui oriente subséquemment le « parler quotidien » et exerce une influence sur les attitudes sociales. De la même manière, la conclusion témoigne de la portée non-négligeable de la représentation sociale du deuil après suicide au Québec sur les discours et les conduites.

5. REVUE DE LITTÉRATURE

Les études sociodémographiques, épidémiologiques, historiographiques et psychosociales récemment menées au Québec et à travers le monde contribuent à l'avancement des connaissances sur le deuil après suicide. On peut mesurer la valeur concrète de ces études à l'intégration de leurs résultats dans des programmes comme le Programme de postvention *Être prêt à agir à la suite d'un suicide* (Séguin, Roy et Boilar, 2020). Malgré ces avancées remarquables, il n'existe toujours pas de référentiel représentatif, pas de « portrait » complet du deuil après suicide au Québec.

Dans ce chapitre, j'effectue une revue de littérature pour répondre à une troisième – et dernière – sous-question préalable : *comment le deuil après suicide est-il socialement représenté au Québec ?*

5.1 ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) affirme que la suicidalité est un grave problème de santé publique et déclare l'état d'urgence mondial à cet effet en 2014, d'autant plus que les décès par suicide sont évitables (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2014). Le CESP met toutefois « en garde contre la tentation d'un risque ou d'un objectif zéro. [Ce serait une illusion que de nier] le caractère irréductible du suicide comme manifestation de la condition humaine » (CESP, 2006). D'autres auteur·ice·s adoptent cette posture d'acceptation non-résignée : « il faut reconnaître que les décès par suicide continueront d'advenir, et avec une fréquence plus alarmante chez certains groupes déjà vulnérables¹¹ [traduction libre] » (Maple et al., 2014, p. 2).

Au Canada comme au Québec, des Plans de surveillance nationaux assurent un suivi rigoureux de la situation de la suicidalité. La ventilation par année, région géographique, âge et sexe – parfois par ethnicité, statut socioéconomique, identité de genre, orientation sexuelle, niveau d'éducation, état civil, état de santé, habitudes de consommation, langue(s) maternelle(s),

¹¹ *We must therefore recognise that suicide deaths will continue to occur and continue to occur with greater frequency among some groups – groups that are often already vulnerable* (Maple et al., 2014, p. 2).

appartenances, croyances spirituelles et/ou religieuses¹² ou encore par moyen utilisé pour s'enlever la vie – permet de nuancer l'interprétation des données obtenues, dites « de surveillance ».

Statistique Canada et le Centre de prévention du suicide disposent de tableaux qui précisent la situation de la suicidalité dans chacune des treize subdivisions territoriales du Canada entre 1960 et 2020 (Statistique Canada, 2021). Il y est indiqué que le Québec enregistre en 2020 un nombre plus élevé de décès par suicide qu'onze des douze autres subdivisions territoriales du Canada la même année. Cela étant dit, le Québec est la seconde plus peuplée des treize subdivisions territoriales du Canada¹³, d'où la nécessité de compléter l'information en établissant un taux annuel. Le taux annuel correspond au nombre de décès par suicide par 100 000 personnes annuellement. Ainsi, pour l'année 2020, le Québec enregistre en fait un taux de décès par suicide plus élevé que seulement cinq à six des douze autres subdivisions territoriales du Canada¹⁴.

Grâce à la ventilation des données de surveillance par année, on constate qu'après avoir fluctué entre 1960 et 1990 et atteint un sommet en 1999, les taux annuels de décès par suicide diminuent pour se stabiliser au début des années 2010 (Lévesque et al., 2022).

En sciences sociales, les fluctuations des taux annuels de décès par suicide entre les années 1960 et 1990 sont généralement attribuées « à la rapide sécularisation de la société québécoise et aux profondes modifications des rôles et des relations entre hommes et femmes qui sont survenues [au sein de la population non autochtone] » (Corriveau, Lyonnais, Cauchie et Perreault, 2022). Au

¹² Plusieurs de ces facteurs sont aussi des déterminants sociaux, c'est-à-dire qu'ils « sont associés aux comportements individuels et collectifs, aux conditions de vie et aux environnements. Il existe des disparités de répartition de ces déterminants entre les différents échelons de la société, engendrant ainsi des inégalités de santé. Ce gradient social de santé est relié à une distribution inégale du pouvoir, des ressources, des biens et des services. Il importe donc de prendre en compte cet enjeu lors des interventions sur l'ensemble des déterminants de la santé » (MSSS, 2010).

¹³ 60 % de la population réside dans les régions administratives de Montréal ou Tiohtià:ke, Laval, Lanaudière, Laurentides et Montérégie.

¹⁴ Puisque le taux de décès par suicide du territoire du Yukon n'est pas connu pour l'année 2020, le classement du Québec est susceptible de différer.

moins une étude écologique¹⁵ associe le déclin de l'emprise institutionnelle et morale de l'Église à une multiplication fortuite des suicides :

Entraîné par le grand bond en avant des sociétés occidentales de l'après-guerre, à quelques retards près, le passage de la société canadienne-française à la société québécoise (communément associé au déclin de l'emprise institutionnelle et morale de l'Église catholique romaine sous la montée concomitante de l'État-providence), a engendré un bouleversement rapide des formes habituelles de sociabilité et, par coïncidence, une multiplication des suicides. (Bélanger et al., 2007)

Selon les règles de l'art, d'autres facteurs [langue(s), situation socioéconomique, ruralité/urbanité, habitudes de consommation d'alcool...] sont pris en compte dans cette étude écologique à l'échelle du Québec entier. Cela évite l'amalgamation de la causalité, de la corrélation et de la synchronicité, ainsi que le sophisme de la généralisation hâtive. En d'autres termes, cela évite la simplification excessive du phénomène suicidaire et admet l'effet du hasard.

En épidémiologie, la diminution des taux annuels de décès par suicide entre 1999 et 2011 est en partie attribuée à la mise en œuvre d'initiatives prometteuses (Laforest et al., 2018).

Grâce à la ventilation des données de surveillance par région géographique, on déduit que sur les dix personnes qui s'enlèvent la vie chaque jour en moyenne au Canada, environ trois le font au Québec (Lévesque et al., 2022). En effet, le suicide y est la septième principale cause de décès, tandis qu'il est la neuvième pour l'ensemble du Canada (Canada, 2022).

Grâce à la ventilation des données de surveillance par âge, sexe et statut socioéconomique, on circonscrit des sous-populations chez lesquelles le suicide se hisse de façon inquiétante tout en haut de la liste des principales causes de décès :

[...] le suicide affecte trois fois plus les hommes que les femmes et on le retrouve le plus souvent parmi les personnes autour de la cinquantaine. On observe également que le taux de suicide des milieux défavorisés atteint le double de celui des milieux les plus favorisés. (Lévesque et al., 2022)

¹⁵ En épidémiologie, l'étude écologique recherche un marqueur spécifique dans la population sans sélectionner de groupe restreint au préalable (Millet, 2005, p. 18). En sociologie, le marqueur recherché est de nature sociale.

Aux États-Unis, les données de surveillance sont plus souvent ventilées par moyen utilisé pour s'enlever la vie qu'au Canada¹⁶, où des lois limitent la possession d'armes à feu et sont associées à une réduction des taux de décès par suicide par arme à feu (OMS, 2014, p. 27). Il est évident que le portrait censé représenter « le suicidant-type » aux États-Unis ne représente pas la situation du Québec, d'où l'importance de localiser les enjeux. En revanche, il illustre la confluence des facteurs de sexe, d'ethnicité, d'âge, d'état de santé, de statut socioéconomique, d'état civil, d'habitudes de consommation et de moyen utilisé pour s'enlever la vie :

Le suicidant-type est un homme blanc assez âgé. Il a au moins un problème de santé physique. Il a fait l'expérience d'une série d'événements négatifs. Sa vie sociale est limitée : il a soit des soucis récurrents au travail, des problèmes de couple ou est irréconcilié avec sa sexualité. Il se sent peut-être isolé. Il est déprimé. Il consomme peut-être de l'alcool de façon immodérée. Il utilise une arme à feu pour s'enlever la vie et décède des suites de sa première tentative¹⁷ [traduction libre]. (Maris et al., 2000, paraphrasé dans Saigle, 2016)

A priori, plusieurs de ces facteurs sont neutres et ne dépendent pas que de la volonté et de l'autonomie. On ne choisit pas sa date de naissance, et, bien qu'il appartienne à chaque personne de consommer de l'alcool, les prédispositions génétiques, les vulnérabilités sociales et l'accumulation d'actions volontaires isolées mènent à la consommation immodérée d'alcool, non pas la volonté d'arriver à la finalité de l'alcoolisme¹⁸.

Les jugements de valeur – la détermination de ce qui est moralement acceptable, de ce qui est licite ou de ce qui exerce une influence positive – doivent tenir compte du contexte : « un

¹⁶ On sait tout de même que pour la période 2017-2019, les moyens les plus utilisés au Québec chez les hommes et les femmes sont la pendaison, la strangulation et la suffocation. L'Institut national de santé publique du Québec [INSPQ] rend ces informations publiques dans une optique de prévention tenant compte de l'accès aux moyens (Lévesque et al., 2022).

¹⁷ *The typical person who dies by suicide is an older white man who is depressed, may be an alcoholic or be socially isolated, uses a gun as his method of death, dies after the first suicide attempt, has recurring work, sexual, or marital problems, has experienced a series of negative life events, and has a physical illness (Maris et al., 2000, paraphrasé dans Saigle, 2016).*

¹⁸ En éthique de la vertu, il s'agit de s'autodéfinir en adoptant volontairement des habitudes plus ou moins vertueuses face à la tentation de céder au vice. L'individu qui est identifiable à ses comportements intempérés devient un individu intempérant : l'intempérance se greffe à son identité, forme son caractère et nourrit les attentes sociales entretenues à son égard, à moins qu'il obtienne du soutien et se corrige en adoptant des habitudes plus vertueuses à long terme (voir Fiasse, 2015, p. 47-49).

facteur peut, pour une personne, être une *ressource* alors que pour une autre, il s’agira plutôt d’une *entrave* » (Van Pevenage, C. et Van Pevenage, I., 2020, p. 9). Un même facteur, que l’on pense aux croyances religieuses, à un trouble du spectre de l’autisme ou à l’appartenance à la communauté LGBTQIA2S+, peut, pour une personne, être une source de protection face au mal-être. Pour une autre, il peut indirectement prédisposer à l’émergence d’idées et/ou de comportements suicidaires, voire précipiter le geste fatal^{19,20}.

Dans la littérature, les croyances religieuses sont souvent identifiées comme étant un facteur de protection. Malheureusement, les données empiriques demeurent inconsistantes :

Les croyances religieuses et la suicidalité sont deux réalités multidimensionnelles. On peut parler de croyances, de pratiques, d’adhérence à une doctrine, de participation active ou d’affiliation religieuse comme on peut parler d’idées suicidaires, de tentative de suicide ou de décès par suicide [...] Davantage d’études qualitatives sont nécessaires afin de clarifier les associations entre chacune de ces réalités²¹ [traduction libre]. (Lawrence et al., 2016)

N’empêche qu’au Québec, certains facteurs se voient attribuer des valeurs moins neutres que d’autres et sont ouvertement liés au risque suicidaire : « une perte d’emploi, des problèmes financiers, des pertes d’habiletés physiques et les deuils suite à un décès sont tous liés à un risque élevé de suicide²² » (Laforest et al., 2018). La littérature suggère bel et bien depuis plusieurs

¹⁹ Le lien entre idées suicidaires, comportements suicidaires et passage à l’acte n’est pas clair à ce jour (Saigle, 2016, p. 22).

²⁰ L’INSPQ met en garde contre la simplification excessive du phénomène suicidaire : « Même les facteurs de risque qui multiplient par dix le risque de suicide, comme un diagnostic de dépression clinique, expliquent seulement un faible pourcentage de la variance des suicides. Par conséquent, les chercheurs en suicidologie concluent que pour déterminer le risque suicidaire, il faut évaluer un grand nombre de facteurs de risque et de protection. [...] des questions éthiques importantes demeurent sur la valeur de [leur] utilisation [...] pour identifier des personnes à risque. Si peu de personnes ainsi identifiées vont éventuellement avoir les comportements suicidaires, il y a le risque de cibler et de stigmatiser inutilement un grand nombre de personnes, ou même de déclencher des idéations suicidaires par des communications concernant leur risque suicidaire potentiel » (Laforest et al., 2018).

²¹ *Although religion is reported to be protective against suicide, the empirical evidence is inconsistent. Research is complicated by the fact that there are many dimensions to religion (affiliation, participation, doctrine) and suicide (ideation, attempt, completion) [...] Future qualitative studies might further clarify these associations (Lawrence et al., 2016).*

²² On dit des personnes qui sont désavantagées par la distribution inégale du pouvoir, des ressources, des biens et des services qu’elles sont vulnérabilisées : « L’accès inégal aux ressources occasionne des

décennies que les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche présentent un risque suicidaire accru (Cain, 1972 ; Hatton et Valente, 1981 ; Jordan et McIntosh, 2011 ; Pitman et al., 2016 ; Shneidman, 1969 ; Worden, 1982).

Dans l'article « L'après-suicide, une expérience unique de deuil ? » paru en 1994, l'experte en prévention et en postvention Monique Séguin, la chercheuse en santé publique Margaret C. Kiely et le psychiatre Alain Lesage – des figures avant-gardistes de la suicidologie au Québec – interrogent ce risque suicidaire présumément accru :

Les études cliniques citent souvent le taux élevé de suicide chez les endeuillés [par suicide] pour montrer que ce deuil est difficile à réaliser. Cette dimension épidémiologique du risque suicidaire des endeuillés [par suicide] est-elle une conséquence de la nature même de la perte, comme le laissent entendre les études cliniques, ou serait-elle plutôt associée à la présence de maladies mentales chez les suicidés et leur famille ? (Séguin, Kiely et Lesage, 1994, p. 77)

Avant de se prononcer, l'équipe propose que le cadre conceptuel du deuil soit élargi :

Le cadre conceptuel du deuil devra être élargi pour tenir compte du modèle de vulnérabilité avec ses dimensions génétiques, développementales, psychologiques et sociales qui s'inscrivent dans les travaux récents sur la résilience des individus face à l'adversité. Les méthodes de recherche devront aussi évoluer afin de tenir compte de cette nouvelle approche du deuil. (Séguin, Kiely et Lesage, 1994, p. 77)

En 2020, Séguin co-signe le Programme de postvention aux côtés des formatrices en prévention du suicide Françoise Roy et Tania Boilar. Dans la rubrique intitulée « À la jonction, effet d'entraînement possible », le terme « risque suicidaire accru » est remplacé par le terme « risque d'effet d'entraînement » – anciennement appelé le « risque de contagion » en référence à l'effet Werther ou au suicide mimétique :

Au niveau individuel, les personnes déjà vulnérables pourraient plus facilement s'identifier à la personne décédée, à sa souffrance ou au moyen utilisé. Au niveau du milieu, le suicide tend à générer une forme de désorganisation structurelle subite. Afin de minimiser les

expériences fort différenciées sur l'ensemble du parcours de vie des personnes et entraîne des vulnérabilités plus prononcées chez certains groupes. Les groupes défavorisés sont ainsi plus susceptibles que les groupes les plus favorisés d'être en mauvaise santé physique, mais aussi mentale, et de présenter des vulnérabilités. Ces inégalités sociales de santé se manifestent à tous les âges de la vie » (Bernier, 2021).

risques d'effet d'entraînement, il est important d'aider le milieu à retrouver un fonctionnement habituel tout en s'assurant que les personnes touchées bénéficient des interventions appropriées. (Séguin, Roy et Boilar, 2020)

La notion d'effet d'entraînement admet qu'une personne endeuillée à la suite du suicide d'un·e proche puisse avoir été vulnérabilisée et même avoir eu des idées et/ou des comportements suicidaires bien avant la perte, autant qu'elle admet que la perte puisse *ipso facto* être un facteur prédisposant ou précipitant. Cela permet d'approcher la situation de façon globale sans la définir au regard du moment symbolique de la perte seulement. L'image de la jonction est évocatrice quand on sait que certaines personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche occupent des espaces liminaires au carrefour de la suicidalité et du deuil sans que leur expérience soit différenciée dans les portraits sociodémographiques et épidémiologiques. Or, la postvention, qui implique une gamme d'interventions spécifiquement effectuées auprès des personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche [préparation d'espaces de dialogue, gestion de crise, suivis personnalisés à court et à long terme...] est « une composante essentielle de la prévention du suicide » (Séguin, Roy et Boilar, 2020) voire *est* une forme de prévention (Andriessen et Krisynska, 2011, p. 28-29). La prévention et la postvention visent « autant l'apaisement des personnes que la prévention du suicide » (CISSS de Laval, 2022). La prévention et la postvention exigent donc à la fois une bonne compréhension des données de surveillance publiées sur le suicide et une bonne compréhension des données de surveillance publiées sur le deuil après suicide.

Les données de surveillance publiées sur le suicide ont maintes fonctions. Elles « contribuent à la co-construction de la représentation sociale de l'état de santé de la population et de ses déterminants » (CESP, 2013, p. 4). Elles sont d'une importance capitale pour attirer l'attention des organismes philanthropiques, subventionnaires et décisionnaires. Elles permettent aussi de faire quelques inférences au sujet du deuil après suicide :

- Le caractère irréductible du suicide comme manifestation de la condition humaine se transpose au deuil après suicide → Tant que des personnes s'enlèvent la vie, des personnes se retrouvent endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche → Étant donné qu'un décès par suicide touche tout un entourage, le nombre de personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche est forcément égal ou supérieur au nombre de décès par suicide ;

- Le caractère globalement évitable du suicide se transpose au deuil après suicide → Compte tenu du risque d'entraînement, les mêmes notions philosophiques et théologiques – l'espoir, l'espérance et la consolation – et les mêmes facteurs de risque et de protection peuvent être considérés dans le cadre de la prévention et de la postvention → Combinées, la prévention et la postvention ont non seulement le potentiel de diminuer le nombre de décès par suicide, mais aussi le nombre de personnes qui se retrouvent endeuillées à la suite du suicide d'un.e proche.

Cependant, la ventilation des données de surveillance par région géographique ne rend pas compte des réseaux diasporiques transnationaux et n'aide pas à localiser les personnes affectées par chaque suicide. Les portraits de « suicidant.e.s-types » ne permettent pas non plus de faire des portraits d'« endeuillé.e.s-types ». On peut d'ailleurs les trouver stéréotypés et se demander si leur représentativité pèse vraiment plus lourd dans la balance. À l'issue d'une analyse éthique, l'utilisation des données de surveillance publiées sur le suicide doit adhérer au principe de bienfaisance. Elle doit éviter d'alimenter des dynamiques de stéréotypisation, de banalisation, de glorification, de stigmatisation et de re-traumatisation (CESP, 2013 ; Corriveau, Lyonnais, Cauchie et Perreault, 2016 ; Laforest et al., 2018).

Au terme de ce qui précède, une présentation des données de surveillance publiées sur le deuil après suicide s'impose. La première source de biais rencontrée dans le cadre de cette entreprise est la sous-représentation des thèmes du deuil après suicide et de la postvention par rapport à d'autres thèmes.

5.1.1 Représentation

Premièrement, les thèmes du deuil après suicide et de la postvention sont sous-représentés dans la littérature par rapport aux thèmes de la mort, du suicide et du deuil, ce qui est plus ou moins surprenant : « le deuil après suicide est avant tout un deuil et, à ce titre, il comporte tous les éléments du deuil » (Hanus, 2005). On peut tout de même se demander :

- Dans quelle mesure la littérature sur la mort permet-elle d'avancer les connaissances sur le deuil ? → Dans quelle mesure les connaissances sur le deuil

permettent-elles d'avancer les connaissances sur le deuil après suicide ? → Dans quelle mesure les connaissances sur le deuil après suicide permettent-elles d'améliorer la postvention ?

- Dans quelle mesure la littérature sur la mort permet-elle d'avancer les connaissances sur le suicide ? → Dans quelle mesure les connaissances sur le suicide permettent-elles d'avancer les connaissances sur le deuil après suicide²³ ?
- Dans quelle mesure les connaissances sur la mort, le suicide et le deuil contribuent-elles à la co-construction de la représentation sociale du deuil après suicide au Québec ?

Deuxièmement, les thèmes du deuil après suicide et de la postvention sont sous-représentés dans les publications officielles par rapport aux thèmes de la prévention et du suicide. Les organismes philanthropiques, subventionnaires et décisionnaires investissent dans la recherche sur la prévention et le suicide de façon prioritaire même si le nombre de personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche est forcément égal ou supérieur au nombre de décès par suicide (Moore et al., 2013, p. 1). Une expérience facilement répliquable permet de constater cet écart majeur. Il s'agit d'accéder aux sites Web officiels ou aux banques de données publiques d'organismes philanthropiques, subventionnaires, décisionnaires et/ou de leurs partenaires²⁴ et de rechercher tour à tour les mots-clés « suicide », « suicide+prévention », « suicide+deuil » et « suicide+postvention ». En général, les publications officielles sur le suicide se comptent par centaines. La vaste majorité des publications officielles contenant le mot-clé « suicide » contiennent le mot-clé « prévention » mais moins de 5 % contiennent le mot-clé « deuil » et moins d'1 % contiennent le mot-clé « postvention »²⁵. On peut cette fois se demander :

²³ Tel que vu plus haut, les données de surveillance publiées sur le suicide permettent de faire un nombre limité d'inférences au sujet du deuil après suicide.

²⁴ Quelques suggestions : Gouvernement du Québec, MSSS, INSPQ, Banque sur la recherche sociale et en santé (BRSS), Institut de la statistique du Québec, Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux éthiques et pratiques de fin de vie (CRISE), Groupe McGill d'Études sur le Suicide (MGSS), Réseau québécois sur le suicide, les troubles de l'humeur et les troubles associés (RQSHA)...

²⁵ À la période de rédaction de ce mémoire, une saisie du mot-clé « suicide » dans la barre de recherche du site Web officiel du MSSS donne ±1 830 résultats représentant des documentations parmi lesquelles ±1 300

- Dans quelle mesure la sous-représentation des thèmes du deuil après suicide et de la postvention dans les publications officielles contribue-t-elle à leur invisibilisation en société ? → Dans quelle mesure l'invisibilisation du deuil après suicide et de la postvention en société se répercute-t-elle sur la co-construction de la représentation sociale du deuil après suicide au Québec ?

Troisièmement, les thèmes du suicide et, intermédiairement, du deuil après suicide et de la postvention sont sous-représentés dans les discours académiques autant que populaires par rapport au thème de l'aide médicale à mourir (AMM) – anciennement appelée le « suicide assisté » :

Même si le suicide a une plus grande incidence que l'AMM, les discours sur l'éthique de l'AMM se voient fréquemment accorder plus de place que les discours sur l'éthique du suicide dans les forums académiques et publics. AMM et suicide y sont confondus, et le suicide y est parfois tout simplement ignoré²⁶ [traduction libre]. (Saigle, 2016, p. 18)

L'analyse conséquentialiste de la bioéthicienne Phoebe Friesen encourage cette indifférenciation. Friesen argue que les caractéristiques censées distinguer le suicide de l'AMM [degré d'espoir, acceptabilité morale, impulsivité, capacités, ordre dans les volontés/raisons de vouloir cesser de souffrir/raisons de vouloir cesser de vivre] ne sont pas systématiquement présentes. Friesen soutient que « souligner les différences entre le suicide et l'AMM cause possiblement plus de tort qu'autre chose²⁷ [traduction libre] » (Friesen, 2020, p. 40).

contiennent le mot « prévention », seulement ±56 contiennent le mot « deuil » et ±3 contiennent le mot « postvention ».

²⁶ [...] *the ethics of physician-assisted dying (PAD) are frequently given more attention and can side-track discussions associated with suicide in both academic and public forums. As such, debates about PAD tend to dominate discussions and either conflate suicide with PAD or ignore it altogether, despite the fact that PAD has a lower incidence rate than suicide (Saigle, 2016, p. 18).*

²⁷ *In an analysis of whether there is a fundamental difference between the acts of suicide and medically assisted dying, I argued that many of the features thought to distinguish them are not consistently present in either case, but that there are some themes that arise in one case more often than the other. In light of this, I have examined other reasons that one might give for emphasizing the similarities or differences between suicide and medically assisted dying and have argued that there is no clear justification for either emphasis, but that more harm may be done by emphasizing their differences (Friesen, 2020, p. 40).*

L'analyse théologique s'intéresse à la distinction entre activité et passivité. L'Église condamne aussi fermement l'AMM que le suicide (Église catholique, Catéchisme, section 2277) mais admet qu'une personne puisse refuser des traitements futiles (Église catholique, Catéchisme, section 2278). Cette voie passive – ou indirecte – témoigne d'un refus de la souffrance inutile et d'une aspiration à la dignité. La mort imminente n'est pas alors une fin ou un moyen. La voie passive, lorsque justifiée, est donc recevable au regard du principe de sacralité de la vie, de la loi naturelle et de la loi divine (Église catholique, Catéchisme, section 2279).

Des analyses circonstanciées rappellent que l'AMM est entièrement administrée au sein du réseau de la santé et des services sociaux et qu'elle est sûre (elle se solde non-violamment et hors de tout doute par un décès, contrairement à la tentative de suicide) (Saigle, 2016, p. 20-23). On peut encore se demander :

- Dans quelle mesure les débats éthiques, théologiques et circonstanciés sur l'AMM permettent-ils d'avancer les connaissances sur le deuil incité par l'administration d'une AMM ? → Dans quelle mesure les connaissances sur le deuil incité par l'administration d'une AMM permettent-elles d'avancer les connaissances sur le deuil après suicide ?
- Dans quelle mesure la représentation sociale de l'AMM au Québec entretient-elle une relation de réciprocité ou d'emboîtement – voire d'empiètement – avec la représentation sociale du suicide au Québec ? → Dans quelle mesure la représentation sociale du suicide au Québec entretient-elle une relation de réciprocité ou d'emboîtement – voire d'empiètement – avec la représentation sociale du deuil après suicide au Québec ?

Nonobstant la sous-représentation des thèmes du deuil après suicide et de la postvention par rapport aux thèmes de la mort, du suicide, du deuil, de la prévention et de l'AMM, plusieurs sources s'intéressent aux définitions possibles du deuil après suicide et à leurs résultantes, ainsi qu'à la circonscription de la population des personnes endeuillées à la suite du suicide d'un.e proche.

5.1.2 Recensement

La définition du deuil après suicide ne fait pas l'unanimité et les appels à l'atteinte d'un consensus sont fréquents, tel qu'exemplifié par le projet de Conférence de Consensus sur l'impact du suicide sur l'entourage (Hanus, 2005).

En 1973, le psychologue Edwin S. Shneidman fait paraître un ouvrage intitulé *Deaths of Man (Les morts de l'homme)* dans lequel il estime que six personnes sont *affectées* par chaque suicide (Shneidman, 1973). Depuis, le nombre de personnes *affectées* par chaque suicide est estimé de façon persistante à six dans le monde occidental, malgré l'absence de preuves empiriques (Berman, 2011 ; Cerel et al., 2019).

Un flou subsiste quant au dénombrement des personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche. Cela se répercute sur maints projets de recherches ayant pour sujet l'expérience de sous-populations, comme la population infantine : « Il est difficile d'estimer de façon précise combien d'enfants se retrouvent annuellement *endeuillés* du suicide d'un parent, puisqu'aucune donnée statistique officielle n'a jusqu'à ce jour été répertoriée [je souligne] » (Lagacé-Labonté, 2013, p. 1). Il n'existe toujours pas de portrait sociodémographique ni de portrait épidémiologique du deuil après suicide au Québec²⁸. On ignore sa prévalence, c'est-à-dire le nombre de personnes qui s'y identifient présentement comme étant *endeuillées* à la suite du suicide d'un·e proche. La prévalence correspond au produit de l'incidence du deuil après suicide multipliée par la durée moyenne du deuil après suicide. Ces données sont indisponibles, quoi que l'incidence du deuil après suicide soit un peu mieux documentée et que la durée moyenne du deuil – sans distinction par rapport au type – soit estimée *ad populum* à entre cinq mois et deux années. L'incidence

²⁸ Face à la pénurie de données épidémiologiques sur le deuil après suicide qui sévit parallèlement en France, le médecin hospitalier Pascal Millet réalise en 2005 une étude épidémiologique auprès de 86 personnes recrutées au sein du réseau de la santé et des services sociaux (60 personnes de sexe féminin dont l'âge moyen est 31 ans et 26 personnes de sexe masculin dont l'âge moyen est 34 ans), non sans rencontrer de réticence face au sujet traité au moment du recrutement. Parmi ces 86 personnes, 42 répondent qu'elles sont ou ont été confrontées à un deuil après suicide marquant ayant eu un impact sur leur vie courante. Elles qualifient leur expérience comme étant soit actuelle, passée, de courte durée ou de longue durée. Elles nomment les trois principales émotions qu'elles associent à leur expérience du deuil après suicide. Elles cochent la catégorie qui représente le mieux leur conception du suicide parmi les catégories proposées : liberté ou contrainte. Elles indiquent finalement si elles croient que le suicide aurait pu être prévenu, et si elles croient que leur deuil après suicide aurait pu être prévenu (Millet, 2005).

correspond au produit du nombre annuel de décès par suicide multiplié par le nombre de personnes qui, en moyenne, se retrouvent *endeuillées* des suites de chaque suicide.

Les équipes de la chercheuse en psychologie clinique Julie Cerel et de la chercheuse en santé mentale spécialisée en deuil traumatique Myfanwy Maple proposent en 2014 une terminologie exempte de symptomatologie et centrée sur l'auto-identification dans les buts d'aider à définir le deuil après suicide et d'aider à circonscrire la population des personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche :

Nous proposons une terminologie plus précise pour désigner les niveaux d'impact du suicide sur les personnes laissées derrière. Nous proposons de voir l'après-suicide comme un continuum incluant les faits d'être *exposé·e·s* au suicide, d'être *affecté·e·s* par le suicide et d'être *endeuillé·e·s* par suicide à court ou à long terme²⁹ [traduction libre]. (Cerel et al., 2014, p. 5)

L'idée du continuum admet que le ressenti puisse changer au fil du temps, l'appartenance à chacune des trois sous-populations – *exposée*, *affectée*, *endeuillée* – n'étant ni exclusive ni définitive. L'idée du continuum permet à tout le moins de qualifier le niveau d'impact et de « spécifier [...] dans quelle mesure chacune de ces trois sous-populations éprouve des troubles que l'on pourrait lier à son statut et à son expérience³⁰ [traduction libre] » (Maple et al., 2014).

En 2022, l'idée du continuum est exploitée dans une enquête sur le deuil après suicide réalisée en Irlande par la National Suicide Research Foundation (NSRF ou la Fondation nationale pour la recherche sur le suicide) et les Healing Untold Grief Groups (HUGG ou les Groupes de guérison pour les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche dont l'expérience est passée sous silence). L'un des critères d'inclusion pour participer à cette enquête est de s'auto-identifier comme ayant été *exposé·e·s* au suicide et/ou comme ayant été ou étant *affecté·e·s* par un

²⁹ [...] we propose a more exact terminology for designating different levels of impact on those left behind by suicide, ranging on a continuum from those exposed to suicide through those who are affected by it and finally to those who are bereaved by suicide in the short or long-term (Cerel et al., 2014, p. 5).

³⁰ [...] epidemiological studies are needed to determine the size and breadth of the population exposed to, affected by, and bereaved by suicide and where within this population the impact of exposure results in adverse outcomes (Maple et al., 2014).

suicide et/ou comme ayant été ou étant *endeuillé·e·s* à la suite du suicide d'un·e proche à court ou à long terme.

Sur les plus de 2 400 adultes recruté·e·s, 62 % rapportent avoir perdu un membre de leur famille par suite de son suicide et 35 % rapportent avoir perdu un·e ami·e par suite de son suicide. Il est admis que les participant·e·s puissent avoir vécu plus d'une fois la perte d'un être cher par suite de son suicide dans leur vie – c'est le cas de 50 % des participant·e·s – et avoir à la fois vécu la perte de membres de la famille *et* d'ami·e·s.

93 % rapportent avoir vécu des impacts modérés à majeurs suite au(x) suicide(s) de leur(s) proche(s), incluant la détérioration de l'état de santé mentale (73 %), la modification et la complication des relations interpersonnelles (35 %) et une consommation augmentée ou prolongée d'alcool (36 %). Dans la littérature, toutes ces retombées délétères sont corroborées depuis plusieurs décennies.

L'accès à des ressources et à des services spécifiquement adaptés aux besoins des personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche est classé au deuxième rang des facteurs de protection par les participant·e·s, après la disponibilité et l'écoute de l'entourage. Pourtant, 31 % déplorent que l'on ne leur ait présenté aucune ressource ni offert aucun service (O'Connell, Tuomey, O'Brien, Daly, Khan, McDonnell, Arensman, Andriessen, Grennan et Griffin, 2022). Cette expérience est validée par une étude réalisée la même année, en France cette fois : « Les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche qui ont participé à notre étude ont déploré le fait qu'aucune information ne leur ait été transmise au sujet des ressources existantes. Elles rapportent avoir dû chercher ces ressources elles-mêmes^{31,32} [traduction libre] » (Creuzé et al., 2022, p. 11).

Statistique Canada et l'INSPQ estiment que sept à dix proches se sentent *profondément touché·e·s* par la perte tragique de chaque personne s'étant enlevé la vie (Canada, 2022 ; St-Laurent et Bouchard, 2022). L'ACPS arrondit d'emblée cette estimation à la hausse et considère

³¹ [...] a large majority of participants [...] noted that they received no information concerning the existing resources and thus had to discover those resources by themselves (Creuzé et al., 2022, p. 11).

³² Il semble clair, ici, que l'offre se devrait plutôt d'anticiper la demande.

qu'environ dix proches se retrouvent *endeuillé-e-s* ou se sentent *profondément touché-e-s* des suites de chaque suicide. L'ACPS compte jusqu'à ±100 personnes *affectées* ou *touchées* par chaque suicide³³ (ACPS, 2022). Ce nombre se compare moins au sept à dix estimé par Statistique Canada et l'INSPQ qu'au ±135 obtenu par l'équipe de Cerel. En 2019, l'équipe de Cerel sonde aléatoirement 1 736 adultes vivant aux États-Unis pour arriver au résultat de ±135 personnes *exposées* à chaque suicide. Incidemment, ce résultat correspond au nombre moyen de personnes *ayant connu* chaque personne s'étant enlevé la vie (Cerel et al., 2019).

Les chercheurs en psychologie John R. Jordan et John McIntosh s'intéressent aussi à l'expérience des personnes *exposées* à chaque suicide :

Les recherches récentes démontrent que les personnes *exposées* au suicide sont plus à risque de rencontrer des défis au niveau socioéconomique, de développer des troubles de santé et, de façon plus préoccupante, d'avoir des idées et des comportements suicidaires au point de passer à l'acte³⁴ [traduction libre, je souligne]. (Jordan et McIntosh, 2011)

Dans un esprit concomitant, l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) entrevoit une liste exhaustive de personnes *touchées* par chaque suicide et *exposées* à chaque suicide, au-delà des membres de la famille et du cercle social immédiat :

Le suicide [...] *touche* aussi les entraîneurs, enseignants, guides spirituels, personnel des loisirs, travailleurs communautaires, professionnels en santé mentale, fournisseurs de soins de santé et de services sociaux. Il peut aussi *toucher* les premiers répondants qui contribuent à la prévention du suicide, qui peuvent présenter un risque accru de suicide en raison de leur *exposition* aux traumatismes en milieu de travail. Les premiers répondants peuvent comprendre les policiers, les pompiers, le personnel militaire, les agents correctionnels, les ambulanciers paramédicaux et d'autres préposés à des services d'urgence [je souligne]. (Canada, 2016b)

³³ L'ACPS précise en 2021, dans une correspondance personnelle : « Le chiffre [...] comprend à la fois les 10 personnes profondément touchées et jusqu'à 100 personnes touchées. Il s'agit d'une estimation moyenne. Les informations proviennent d'anciens membres du conseil d'administration qui faisaient partie de groupes de travail chargés de mener des recherches ».

³⁴ *The current research literature demonstrates compelling evidence that those exposed to suicide are a significant population at risk not only for adverse health, social and economic outcomes but, at the life-threatening end of the spectrum, suicidal ideation, behaviors, and death following their loss (Jordan et McIntosh, 2011).*

Le suicide est un traumatisme intentionnellement et violemment auto-infligé, d'où l'expression « *exposition* aux traumatismes en milieu de travail ». Selon cette logique, l'*exposition* aux traumatismes est traumatisante en soi. Il ne fait nul doute que la découverte du corps d'une personne s'étant enlevé la vie est une expérience unique. Dans l'article « Suicide d'un proche : Impact sur l'entourage », le psychiatre Christophe Fauré clarifie l'aspect traumatique de cette expérience et témoigne du fait que l'on puisse à la fois avoir été *exposé·e·s* et être *endeuillé·e·s* :

[...] le risque inhérent à l'événement traumatique est la survenue d'un syndrome de stress post-traumatique dont les critères diagnostiques doivent être systématiquement recherchés chez les proches en deuil. Dans le cadre du suicide au sein d'une famille, les proches ayant découvert, par surprise, le corps de la personne morte (ou en train de mourir) sont le plus à risque de développer un syndrome de stress post-traumatique, sa mise en place étant manifeste entre un à trois mois après le traumatisme, mais parfois aussi beaucoup plus tard. (Fauré, 2008, p. 359-364)

En bref, selon les statistiques récentes susmentionnées, entre $\pm 7\ 665^{35}$ et $\pm 109\ 500^{36}$ personnes se retrouvent *exposé·e·s* au suicide, *affecté·e·s*, *touché·e·s*, *profondément touché·e·s* et/ou *endeuillé·e·s* des suites d'un décès par suicide chaque année au Québec³⁷. Si peu de données de surveillance sont publiées sur le deuil après suicide, et si la prévalence et l'incidence du deuil après suicide ne peuvent qu'être grossièrement estimées, c'est en partie à cause des problèmes définitionnels. En effet, les rares données de surveillance publiées sur le deuil après suicide sont longtemps ventilées par proximité avec la personne décédée³⁸ (le lien affectif, la relation choisie ou subie) sans mention du niveau d'impact (le ressenti tel qu'illustré par l'idée du continuum) :

³⁵ ± 3 suicides par jour (source : INSPQ) x les 365 jours de l'année x un minimum de ± 7 proches endeuillé·e·s ou profondément touché·e·s (sources : Statistique Canada, INSPQ).

³⁶ ± 3 suicides par jour (source : INSPQ) x les 365 jours de l'année x ± 100 personnes exposé·e·s, affecté·e·s, touché·e·s, profondément touché·e·s ou endeuillé·e·s, sans distinction (source : ACPS).

³⁷ Sur une population estimée provisoirement à $\pm 8\ 695\ 659$ à la période de rédaction de ce mémoire. Note : la population estimée provisoirement à $\pm 8\ 695\ 659$ comprend des personnes ayant été *exposé·e·s* au suicide, ayant été ou étant *affecté·e·s*, *touché·e·s*, *profondément touché·e·s* et/ou *endeuillé·e·s* les années précédentes.

³⁸ Dans l'étude épidémiologique réalisée en France par Millet, les participant·e·s indiquent leur lien relationnel avec la personne décédée par suicide en cochant l'une des catégories proposées : famille proche, famille lointaine, entourage, voisinage ou autres (Millet, 2005). Aussi, des études réalisées à travers le monde se penchent exclusivement sur l'expérience des membres de la famille (Creuzé et al, 2022 ; Dutra, Preis, Caetano, dos Santos et Lessa, 2018), allant jusqu'à spécifier s'il s'agit de l'expérience de deuil après

La proximité avec la personne décédée a été utilisée comme critère d'inclusion dans plusieurs études sur le deuil après suicide. Les personnes qui se sentent proches mais qui n'ont pas le statut de membre de la famille ou de membre du cercle social immédiat demeurent absentes³⁹ [traduction libre]. (Jordan et McIntosh, 2011)

La proximité avec la personne décédée n'est pas qu'un critère d'inclusion dans les études :

Aux États-Unis, la loi ne vous garantit pas de congé si le lien qui vous unit à une personne n'est ni familial ni matrimonial. La loi ne tient pas compte de l'amour que l'on vous porte hors de ce cercle restreint. Hors de ce cercle restreint, on se soucie de vous sur du temps volé⁴⁰ [traduction libre]. (Boyer, 2019, p. 29)

Même son de cloche au Québec, où l'on ne compte plus les politiques institutionnelles totalisantes et hiérarchisantes qui perpétuent la distribution inégale du pouvoir, des ressources et des services : « cinq jours civils de congé et accès sans frais à dix séances d'aide psychologique à l'occasion du décès d'un enfant ou d'un conjoint, trois jours civils de congé à l'occasion du décès du père, de la mère, du frère, de la sœur, du beau-père, de la belle-mère, de la bru ou du gendre, un jour de congé non-rémunéré à l'occasion du décès de grands-parents, de beaux-fils, de belles-filles... » Les situations des personnes déjà incombées de charges mentales importantes, que l'on pense aux personnes orphelines, nullipares ou réfugiées, sont passées sous silence dans les politiques institutionnelles. La perte tragique de membres de leurs « familles choisies » est invisibilisée et leur deuil se réalise « sur leur temps et à leurs frais » là où d'autres situations sont

suicide des conjoints (Calhoun et al., 1986b), des parents (Maple, Plummer, Edwards et Minichiello, 2007), des beaux-parents (Calhoun et Allen, 1993), des frères et des sœurs (Linn-Gust, 2001), des enfants et des adolescent·e·s (Cerel et Aldrich, 2011 ; Hagström, 2018 ; Hinton et Séguin, 1999 ; Ratnarajah et Schofield, 2008 ; Watson, Cutrer-Párraga, Heath, Miller, Young et Wilson, 2021), tandis que d'autres se penchent exclusivement sur l'expérience des collègues de travail, du personnel enseignant, du personnel soignant ou des premiers répondant·e·s (Causar, Muse, Smith et Bradley, 2019 ; Castelli Dransart, Gutjahr, Gulfi, Didisheim et Séguin, 2013).

³⁹ [...] while kinship to the deceased has been used for inclusion in most studies in the suicide bereavement field, those people who feel close to, or identify with, the deceased, but were not related to them, are largely absent from the research (Jordan et McIntosh, 2011).

⁴⁰ In the United States, if you aren't someone's child, parent or spouse, the law allows no one else guaranteed leave from work to take care of you. If you are loved outside the enclosure of family, the law doesn't care how deeply – even with all the unofficialized love in the world enfolding you, if you need to be cared for by others, it must be in stolen slivers of time (Boyer, 2019, p. 29).

normalisées et même compensées financièrement. Il ne s'agit plus là que de pertes secondaires, mais bien de deuil minimisé ou non-reconnu.

Barth remarque que les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un.e proche avec qui elle s'entretient ne comprennent pas sa question : « la nature de votre relation avec la personne s'étant enlevé la vie a-t-elle rendu votre processus de deuil plus difficile⁴¹ ? [traduction libre] » (Barth, 2007, p. 30).

Tout laisse croire que les lignes ne sont pas si clairement tracées et qu'un plus grand intérêt doit être porté au lien entre la proximité avec la personne décédée et le niveau d'impact⁴². « Il convient de saisir le deuil dans ses dimensions intersubjectives, dans un ensemble d'histoires relationnelles que les individus *plus ou moins en deuil* entretiennent les uns avec les autres » (Berthod, 2014). En l'absence de résultats d'études probantes, les politiques institutionnelles risquent de fragiliser le filet social et de favoriser l'apparition de distorsions dans la zone de contraste de la représentation sociale du deuil après suicide au Québec.

Outre ces manques à combler, d'autres sources de biais font surface, dont le dilemme protection/inclusion en recherche.

5.1.3 Protection/inclusion

En vertu de l'article 20 du Code civil du Québec ;

Une personne majeure, apte à consentir, peut participer à une recherche susceptible de porter atteinte à son intégrité pourvu que le risque couru ne soit pas hors de proportion avec le bienfait que l'on peut raisonnablement en espérer. Le projet de recherche doit être approuvé et suivi par un comité d'éthique de la recherche. (Code civil du Québec, 1991, article 20).

⁴¹ *It should be noted that the question "Did your relationship with the deceased make it difficult for you to grieve their death?" was confusing to most participants (Barth, 2007, p. 30).*

⁴² Chez la chercheuse en éthique fondamentale Gaëlle Fiasse, la famille est un intermédiaire entre l'amitié et la relation neutre, politique, des institutions. L'imbrication de la famille, de l'amitié et du politique dans la réflexion éthique doit, selon elle, beaucoup à Aristote, qui écrit dans *Politique* que si les citoyens n'ont pas seulement besoin de rapports justes, mais aussi d'amitié, la cité ne peut pas être considérée comme une grande famille puisque la famille conserve son intelligibilité propre (Fiasse, 2015, p. 82-83).

La portée de l'article 20 est exemplifiée dans les cas de projets de recherche impliquant de jeunes sujets endeuillés à la suite du suicide d'un·e proche, guettés par le risque d'entraînement et/ou ayant des idées et/ou des comportements suicidaires. Ces projets de recherche sont quasi impossibles à faire approuver par les comités d'éthique de la recherche (Saigle, 2016). Le dilemme protection/inclusion est présent, avec une préférence pour la protection vu que l'aptitude à consentir est remise en question et que le risque couru semble disproportionné. Friesen définit le dilemme protection/inclusion comme suit, aux côtés des bioéthicien·ne·s Luke Gelinas, Aaron Kirby, David H. Strauss et Barbara E. Bierer :

Les comités d'éthique de la recherche sont tirés dans des directions opposées. À la lumière de ce que nous appelons le dilemme protection/inclusion, nous reconnaissons la tension suivante : les comités d'éthique de la recherche doivent à la fois protéger les participant·e·s contre les préjugés et s'assurer d'inclure les populations sous-représentées [...] L'absence de lignes directrices ayant trait à ce dilemme encourage couramment la protection plus que l'inclusion des groupes « vulnérables » dans la recherche⁴³ [traduction libre]. (Friesen et al., 2022)

Les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche peuvent être résilientes, mais aussi vulnérables. Le risque d'entraînement est bien réel. Des retombées délétères, même dangereuses, sont donc associées à leur participation à la recherche. De ce fait, sur réception de propositions de projets de recherche les impliquant, les comités d'éthique de la recherche formulent systématiquement des recommandations pour assurer que le bienfait de l'avancement des connaissances n'outrepasse pas leur droit à la santé et à la sécurité.

Du reste, quelques études évaluent les facteurs qui motivent la participation des personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche à la recherche. La bienfaisance et l'altruisme arrivent en tête de liste (Dyregrov, 2004 ; Henry et Greenfield, 2009), suivis de près par le désir d'en apprendre plus sur le deuil après suicide (Dyregrov, 2004). La participation des personnes

⁴³ *Institutional review boards (IRB), tasked with facilitating ethical research, are often pulled in competing directions. In what we call the protection-inclusion dilemma, we acknowledge the tensions IRBs face in aiming to both protect potential research participants from harm and include under-represented populations in research [...] We look at what we know about IRB decision-making in relation to protecting and including “vulnerable” groups in research and examine the lack of regulatory guidance related to this dilemma, which encourages protection over inclusion within IRB practice (Friesen et al., 2022).*

endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche à la recherche est possiblement valorisante et formatrice. Plus d'études empiriques sont nécessaires pour le confirmer.

En suicidologie, à l'occasion d'autopsies psychologiques, les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche sont invitées à se remémorer les circonstances du décès. Des études empiriques menées hors Québec se penchent sur l'acceptabilité morale des autopsies psychologiques et leurs conclusions sont unanimes : il s'agit d'une méthode d'entretien généralement appropriée (Saigle, 2016, p. 44-47). Seule une minorité de participant·e·s rapportent vivre des retombées délétères et retirent leur consentement en cours de route (Saigle, 2016). Mais dans les cas où les personnes qui proposent de diriger l'entretien sont elles-mêmes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche, les comités d'éthique de la recherche soupçonnent des biais cognitifs et un pouvoir de coercition. Si les erreurs susceptibles d'être causées par les biais cognitifs sont bien documentées, celles que l'on attribue au pouvoir de coercition sont surtout supportées par la littérature lorsqu'il est question du soin – la recherche n'est pas le soin et leur confusion pose d'autres dilemmes éthiques : « Divulguer son expérience personnelle peut puissamment influencer l'intervention, mais aussi constituer une violation de la frontière relationnelle qui doit être maintenue auprès des personnes endeuillées⁴⁴ [traduction libre] » (Gall et al., 2014). Les scrupules retiennent les chercheur·euse·s et la potentialité du danger les force à revoir leurs méthodes et même à abandonner leurs objectifs de recherche initiaux (Moore et al., 2013). Paradoxalement, cela peut conduire à l'exclusion des personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche, alors que leurs savoirs expérientiels sont nécessaires à l'avancement des connaissances sur le deuil après suicide et que l'avancement des connaissances sur le deuil après suicide peut en retour aider les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche à cheminer (Saigle, 2016, p. 17).

Il existe des moyens pour rendre la recherche sur le deuil après suicide plus inclusive et plus sécuritaire. Parmi eux, on compte l'établissement de critères d'inclusion stipulant que le décès par suicide en question – ou le décès par suicide le plus récent – doive dater d'une durée minimale, la rédaction de libellés distinguant clairement la recherche du soin et délimitant le rôle des chercheur·euse·s, la communication des questions d'entretien à l'avance, la transmission d'une

⁴⁴ *Personal experience may inform powerful interventions of self-disclosure but may lead to a violation of relational boundaries with bereaved persons (Gall et al., 2014).*

liste des bienfaits et des risques entrevus, la transmission d'un bottin de ressources, l'attribution d'une période de réflexion, le renouvellement du consentement en cours de route, l'anonymisation, la dépersonnalisation et la destruction éventuelle des données recueillies, le dédommagement et/ou la rémunération, la souscription d'un engagement à référer toute personne vivant des retombées délétères à des professionnel·le·s du réseau de la santé et des services sociaux sans frais et sans délai, etc. Un recrutement effectué auprès de personnes déjà engagées dans des trajectoires de soin est peut-être plus éthique, mais renvoie au défi du recrutement représentatif (Maple et al., 2014).

5.1.4 Recrutement

Les études sur le deuil après suicide sous-représentent communément l'expérience des hommes, car le recrutement s'effectue au sein du réseau de la santé et des services sociaux ou au sein de groupes de soutien, d'entraide ou de partage axés sur le deuil, lesquels sont moins fréquentés par les hommes (Maple et al., 2014, p. 5-6). La vaste majorité des études citées dans cette revue de littérature comptent plus de femmes que d'hommes au sein de leurs échantillons populationnels, et la vaste majorité des témoignages personnels rapportés sont ceux de femmes relatant des décès d'hommes. En plus, l'adhérence aux soins et la participation à des groupes axés sur le deuil sous-entendent une propension à parler du deuil et à chercher du soutien psychosocial. Cela entraîne non seulement une sous-représentation de l'expérience des hommes, mais aussi de toute personne ne se sentant pas prête à parler de son expérience⁴⁵, ne cherchant pas de – ou n'ayant pas accès à du – soutien psychosocial ou se disant résiliente et décrivant son deuil comme s'étant déroulé sans heurt ou étant chose du passé (Maple et al., 2014).

Pour le moment, les données de surveillance ne dépeignent qu'infidèlement l'ampleur et l'étendue du deuil après suicide au Québec. La sous-représentation des thèmes du deuil après suicide et de la postvention par rapport à d'autres thèmes, les problèmes définitionnels, le dilemme protection/inclusion en recherche et le défi du recrutement représentatif dans les études sont en cause, mais « la stigmatisation associée au suicide et d'autres facteurs susceptibles d'inciter les membres de la famille, les professionnels de la santé, les coroners et d'autres personnes à ne pas déclarer qu'il s'agit d'un suicide » (Canada, 2016) le sont tout autant. La mort demeure taboue, et

⁴⁵ La médecin de famille Dre Karen Wyatt raconte avoir eu besoin que 28 années s'écoulent après le décès par suicide de son père avant qu'elle se sente capable d'en parler publiquement (Wyatt, 2017).

cela va en s'exacerbant quand il s'agit du suicide, de tous temps assimilé aux « mauvaises morts⁴⁶ » (Seale et van der Geest, 2004).

Dans la prochaine section, je rends compte du cheminement spatialement et historiquement situé de la consolation en contexte de deuil en calquant la chronologie établie sur la PARSSQ (Corriveau, Lyonnais, Cauchie et Perreault, 2022).

5.2 ENJEU DE SOCIÉTÉ

Tel que vu plus haut, la consolation métaphysique et morale apparaît à l'ère prémoderne (Jedan, 2020b, p. 21). S'appuyant sur un corpus de textes philosophiques et théologiques allant des traités aux sermons en passant par les consolations, qui deviennent un genre littéraire dans l'Antiquité, Jedan conclut qu'à l'ère prémoderne, l'idéal de la vie bien vécue est la vie vertueuse (Jedan, 2020b, p. 23). La mort doit être acceptée et légitimisée plutôt que crainte, car elle fait partie du cycle de la nature et promet toute vie vertueuse à une libération des maux du monde physique (Jedan, 2020b, p. 23). Par conséquent, le deuil se doit d'être contrôlé et vécu sans exubérance, voire d'être stoïquement réprimé (Jedan, 2020b, p. 22-23).

À l'ère prémoderne, le territoire que l'on appelle aujourd'hui le Québec est habité pendant plusieurs milliers d'années par des peuples autochtones. Si ces peuples particularisent le deuil après suicide avant la colonisation du territoire par les empires britanniques et français⁴⁷ – avant les « Grandes découvertes⁴⁸ » (±1500-±1600) – il en reste peu de traces documentaires.

⁴⁶ Ce terme désigne des morts qui ne répondent pas aux critères du construit social de la « belle mort » ou de la « bonne mort », soit la mort prévisible et naturelle. Chez Durkheim, la « mauvaise mort » est une mort inattendue, transgressive et maudite qui reflète et perpétue des attitudes sociales d'exclusion (Durkheim, 1913).

⁴⁷ Le Québec se démarque très tôt des territoires coloniaux des autres grandes puissances européennes par sa population de confession catholique romaine majoritairement francophone. Le Québec est encore à ce jour la seule région à majorité catholique au Canada (Wilkins-Laflamme, 2011), et la seule à avoir le français comme unique langue officielle.

⁴⁸ En vertu d'un « droit de découverte » duquel les empires européens s'arrogent eux-mêmes, les peuples autochtones sont soumis à des puissances colonisatrices et assimilatrices. Leurs droits terrestres ne sont jamais reconnus par l'empire français. Le territoire que l'on appelle aujourd'hui le Québec est un assemblage de territoires traditionnels, dont plusieurs non-cédés (l'Encyclopédie Canadienne).

5.2.1 Stigmatisation

Les Archives du coroner conservées à Bibliothèque et Archives nationales du Québec (BAnQ) « rassemblent l'ensemble des cas de mortalité violente ou non naturelle, dont les décès par suicide, répertoriés au Québec depuis la conquête britannique » (Cellard et Corriveau, 2013, p. 208). Elles attestent du fait que vers la fin des années 1700, le geste suicidaire est « considéré sur le plan pénal comme un meurtre prémédité⁴⁹ de même qu'une offense à Dieu » (Cellard et Corriveau, 2013, p. 206-207). L'âme des personnes qui s'« homicident »⁵⁰ – ou qui tentent de le faire – est condamnée à la damnation éternelle⁵¹. Les obsèques et la sépulture religieuse leur sont refusées⁵² (Cellard et Corriveau, 2013, p. 206-207), leurs biens sont confisqués au profit de Sa Majesté et leurs corps font l'objet de procès, comme dans le cas notoire de Marie-Anne Magnan dit l'Espérance :

[...] une sentence est prononcé et ladite défunte est reconnue coupable de s'être homicidée, sa mémoire est condamnée à perpétuité et son cadavre à être attaché par les pieds au derrière d'une charrette et traîné sur une claie, la tête en bas et la face contre terre dans les rues de Québec jusqu'à la Place Royale située en Basse-Ville, et de là être ramené devant les prisons royales de la ville où le cadavre sera pendu par les pieds à une potence pendant une durée de deux heures et ensuite son corps sera jeté à l'eau. (Libellé de la sentence prononcée

⁴⁹ Le meurtre prémédité constitue alors un crime punissable de peine capitale.

⁵⁰ Saint Augustin voit déjà le suicide comme étant un acte d'homicide contre soi-même allant à l'encontre du commandement « tu ne tueras point » (Exode 20:13) : « Pourquoi détestons-nous le suicide de Judas ? [...] En se tuant, Judas tua un coupable, et cependant il lui sera demandé compte, non-seulement de la vie du Christ, mais de sa propre vie, parce qu'en se tuant à cause d'un premier crime, il s'est chargé d'un crime nouveau » (la Cité de Dieu de saint Augustin, Livre 1, Chapitre 17).

⁵¹ À l'époque, le suicide est taxé de péché mortel par l'Église catholique. On trouve la notion de péché mortel dans la Première épître de Jean, dans les écrits de saint Augustin ainsi que dans les écrits de Thomas d'Aquin. Quelques suicides sont rapportés dans les récits bibliques, dont le suicide assisté d'Abimelech (Juges 9:50-5), le suicide de Saül (1 Samuel 31:4), le suicide par pendaison d'Achitophel (2 Samuel 17:23) et le suicide par pendaison de Judas Iscariot (Matthieu 27:5 ; Actes 1:18-20). La souffrance éprouvée en contexte de deuil est légitimisée dans les récits bibliques, mais on n'y trouve aucune mention explicite du deuil après suicide.

⁵² L'Église catholique refuse les obsèques et la sépulture depuis le Concile d'Orléans (533 EC). Au Québec, ce refus est observé jusqu'à la décriminalisation des tentatives de suicide et du suicide en 1972. L'AMM, quant à elle, n'est décriminalisée qu'en 2015 dans l'ensemble du Canada.

contre Marie-Anne Magnan dit l'Espérance en 1730, BAnQ, cité dans Cellard et Corriveau, 2013, p. 207)

C'est un exemple des plus percutants de l'inscription de l'acte suicidaire aux registres de la déviance, du crime moral et du crime pénal, ainsi que de sa représentation juridico-religieuse à l'époque de la Nouvelle-France (±1534-±1763).

Les personnes *exposées* au suicide dont on garde la trace sont celles qui trouvent les corps des personnes s'étant enlevé la vie et dont les témoignages personnels sont consignés par les coroners et leurs greffiers.

Les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche sont invisibilisées. N'étant pas autorisées à se recueillir publiquement à la mémoire de leur(s) proche(s) s'étant enlevé la vie, elles n'ont d'autre choix que de vivre leur deuil stigmatisé en privé. À cause de la confiscation de leur héritage, des pertes secondaires disproportionnées se greffent à leur deuil.

C'est la modalité de la note de suicide qui les fait passer d'invisibles à implicites : elles en sont les destinataires, et, on le devine, les lectrices. Ces notes sont pour la plupart assez brèves et leur contenu s'articule autour de demandes de pardon, de souffrances physiques, psychologiques et/ou morales intenable (Cellard et Corriveau, 2013, p. 207), et, lorsque la relation est abusive ou que la vengeance est un motif, de reproches.

Le Québec connaît « des siècles de domination catholique romaine » (Bibby et Archambault, 2011) au cours desquels l'Église joue « un rôle central dans la vie familiale, l'éducation et les services sociaux, [...] influençant en outre le gouvernement, les affaires et le travail » (Bibby et Archambault, 2011). Le scepticisme fait figure de contradiction dans la consolation métaphysique et morale (Jedan, 2020b, p. 25). Les principes véhiculés par la philosophie néoplatonicienne et la théologie chrétienne n'outillent qu'abstraitement les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche, qui doivent poursuivre leur trajectoire de sociabilité « ici et maintenant », dans le monde vivant : « Les grands édifices métaphysiques [de la philosophie] se sont effondrés et les sublimes consolations qu'ils soutenaient ont volé en éclats ; sa parole universelle colle mal à la singularité de nos douleurs [...] » (Delecroix, 2020).

La note de suicide, qui est une forme de mise en récit autobiographique, présage en quelque sorte la consolation par la commémoration (auto)biographique, qui assure le comblement des

besoins inassouvis par la consolation métaphysique et morale⁵³. Son apparition coïncide avec l'apogée de la casuistique chrétienne, qui s'intéresse enfin au « cas par cas », et son autonomisation coïncide avec l'apogée du romantisme (±1795-±1850 en Europe ; ±1820-±1850 au Canada-Français).

Un intervalle considérable existe entre la publication d'un ouvrage romantique quelconque et l'annonce de sa vente dans les journaux et les catalogues canadiens-français (Bisson, 1932). Autour de 1820, des catalogues offrent l'édition française des *Réflexions sur le suicide* de la romancière et philosophe Germaine de Staël, dans lequel « elle se livre, avant Durkheim, à l'esquisse d'une analyse sociologique du suicide [...] » (Foerster, 2016). Peu d'ouvrages incarnent si bien la transition de la consolation métaphysique et morale à la consolation par la commémoration (auto)biographique. Staël récupère plusieurs motifs philosophiques et théologiques, non sans critiquer leur insuffisance au regard des maux du monde physique. C'est dire qu'il y a relation d'emboîtement :

[...] tandis que les Évangiles prônent le martyr au quotidien sur terre pour être récompensé après la mort, Staël ne se repose pas sur la perspective d'un arrière-monde comme justification de la foi mais propose un « savoir-souffrir » dont la récompense est ici et maintenant [...]

Staël a peut-être cru bon de consacrer une partie de ses *Réflexions* à la morale chrétienne pour anticiper et neutraliser tout reproche d'hérésie au regard de ce qui fait vraiment l'originalité de son texte : la théorie de l'enthousiasme comme voie d'accès à la beauté morale [...]

« Les consolations philosophiques ont moins d'empire que les jouissances causées par le spectacle de la terre et du ciel [...] » Nous sommes à la fois les acteurs et les spectateurs [du spectacle de la terre et du ciel] puisque l'exercice de notre bonheur dépend de la « possession d'une destinée en fonction de nos facultés ». (Staël ; Foerster, 2016)

⁵³ Cela étant dit, la consolation par la commémoration (auto)biographique existe depuis l'ère prémoderne et existe encore à l'ère contemporaine. Il ne s'agit pas d'affirmer qu'elle apparaît à l'ère moderne et qu'elle disparaît à l'ère contemporaine, mais d'associer l'autonomisation de sa représentation sociale à l'ère moderne.

Le poète et romancier Gérard de Nerval incarne de son côté la tendance des romantiques à s'attarder au caractère unique de chaque destinée, et, à travers l'art et la littérature, à esthétiser – voire à glorifier – chaque mort et chaque deuil. Dans l'essai *L'inconsolation*, la théologienne Claude Plettner commente :

[Gérard de Nerval] se lamente [d'être inconsolé]. À dire vrai, c'est peut-être en consentant, vaille que vaille, à demeurer ainsi un temps, à ne pas chercher trop vite à être consolé ou à consoler, à ne pas fuir le chant des nuits, que nous aurons quelque chance de goûter la vraie consolation, de nous sentir vivants. Ayant sans doute appris, par là même, le prix de la vie. (Plettner, 2021)

La tendance pragmatique à l'oubli, cet attribut des sociétés que l'abbé Jean-Marc Barreau qualifie de « post-mortelles », fait surface à la fin de l'ère moderne.

Des suites de la Première et de la Seconde Guerre mondiale, la mortalité massive vient brutalement détourner l'attention de la mise en récit commémorative, soit la préservation, la narrativisation ou le perfectionnement rétroactif de la vie de chaque personne décédée au moyen d'(auto)biographies ou de mémoires – ce qui sollicitait l'Axe 3 du Modèle conceptuel de consolation à cinq axes développé par Jedan. La mise en récit perd du terrain à la faveur de la reconnexion avec le genre humain [communauté, état, nation] – ce qui sollicite l'Axe 5 du Modèle conceptuel de consolation à cinq axes développé par Jedan. Les rituels funéraires très élaborés visant à « instituer », codifier, signaler et inscrire le chagrin dans une durée, par exemple par le port prolongé du noir ou les visites régulières au cimetière (Roudaut, 2005) s'avèrent inappropriés et impraticables pendant et après la Première et la Seconde Guerre mondiale (Jedan, 2020b).

Encore une fois, les besoins lésés par la dernière branche de consolation favorisent l'autonomisation de la suivante. « Ne sommes-nous pas passés d'une forme de régulation sociale caractérisée par [...] la ritualité funéraire à une [...] adhésion à la psychologisation ? » (Roudaut, 2005).

5.2.2 Bio-psycho-socio-spiritualisation

Jedan associe l'autonomisation de la consolation professionnalisée à l'accessibilisation des manuels de psychologie, à commencer par *Deuil et mélancolie*, publié pendant la Première Guerre mondiale (Freud, 1917). La consolation professionnalisée a pour objectifs avoués l'atténuation de

la souffrance, la régulation de l'émotion et la restauration du fonctionnement normal, entre autres par la médication mais aussi via l'appel à la force intérieure et à la résilience – elle sollicite donc d'emblée l'Axe 1 et l'Axe 2 du Modèle conceptuel de consolation à cinq axes développé par Jedan. Ses mots d'ordre sont « étapes », « phases », « adaptation » et « guérison » (Jedan, 2020b).

Au Québec, puisque le réseau de la santé et des services sociaux est administré par l'Église pendant la Grande Noirceur (±1930-±1950), les plis de la branche métaphysique et morale sont conservés, et la transition vers la consolation professionnalisée accuse d'un décalage.

À partir des années 1950, la fréquence de l'assistance aux services religieux décline. Les allusions au salut de l'âme par la grâce se raréfient dans les notes de suicide, jusqu'à presque disparaître. Les rituels funéraires normaux sont de plus en plus administrés dans les cas de décès par suicide. Le domaine funéraire est en plein processus de professionnalisation, la fondation de l'Ordre des thanatologues du Québec en étant l'un des points d'arrivée en 1956. C'est dans cette mouvance de « sécularisation et de recomposition des modalités d'expression de la tradition catholique » (Tremblay, 2020) que la tentative de suicide et le suicide sont officiellement décriminalisés en 1972. La littérature ne recense pas d'augmentation des taux annuels de décès par suicide pour la période qui suit immédiatement la décriminalisation du suicide (Lester, 1992).

Le prêtre et psychologue Jean Monbourquette fait alors paraître *Grandir : Aimer, Perdre et Grandir – L'art de transformer une perte en gain* (Monbourquette, 1983). Vendu à plusieurs milliers d'exemplaires à travers le monde, *Grandir* est un objet culturel emblématique au sein de l'imaginaire collectif québécois. Ce livre de psychologie populaire s'adresse à un vaste public qu'il vise à accompagner dans le contexte de plus d'un type de deuil, incluant certains deuils dont il a moins été question jusqu'à maintenant, comme la perte de facultés et la peine d'amour. Dans ce cadre, il s'agit de « pertes dans la vie », par opposition aux « pertes dans la mort » (Monbourquette, 1984, p. 9-14). À tout événement, les cinq chapitres de *Grandir*, soit « Perdre », « Attendre », « Continuer à vivre », « Guérir » et « Grandir », traitent équitablement des deux types de perte sous la bannière d'un thème principal : la transformation. Le ton du texte est aussi ferme qu'amical. Son contenu allie les conseils pratiques et les témoignages personnels pour ancrer le cheminement proposé dans la quotidienneté. Le langage accessible et les allusions aux espaces domestiques, professionnels et communautaires réitérent le caractère réaliste et pragmatique de l'approche et de la pédagogie de Monbourquette. Même si le texte fait appel au registre de la « guérison » et de la « cure », que l'on peut associer à la notion de travail de deuil vue chez Freud,

des nuances sont apportées quant à la progression idéalisée du deuil. L'image de la ligne brisée sert à contrecarrer l'idée selon laquelle le deuil évolue de façon linéaire et constante. Cela s'avère rassurant pour toute personne vivant des « variations imprévues : remontées soudaines, glissements décourageants, plateaux [...] retours en arrière [plus ou moins creux] » (Monbourquette, 1984, p. 60). L'ouvrage se conclut sur une fable dans laquelle un homme frappé par le malheur cherche à se consoler en remplissant son baluchon. L'homme réalise finalement que son baluchon est vide au sens didactique mais qu'il est plein au sens moral, puisqu'il représente son désir d'Absolu (Monbourquette, p. 117) : la quête de sens est ainsi établie comme ayant une valeur intrinsèque nécessaire à la croissance car elle confirme qu'une étincelle d'humanité anime toute personne endeuillée, et que cela est précieux et ennoblissant en soi. Il est effectivement établi tout au long de l'ouvrage que la souffrance éprouvée pendant le deuil présuppose la présence d'un amour louable pour l'autre. Le franc succès de *Grandir* témoigne de l'autonomisation de la consolation professionnalisée au Québec.

L'association entre deuil et croissance est simultanément théorisée de part et d'autre dans le monde occidental. À cet égard, on peut dresser quelques parallèles entre l'approche de Monbourquette et la logothérapie, fondée par le professeur Viktor Frankl. En effet, la logothérapie a pour principe fondamental que toute souffrance soit engendrée par la perte de sens, mais puisse ultimement devenir un véhicule de croissance personnelle (Frankl, 1988, paraphrasé dans Ferland Blanchet, 2021) :

Il devient ainsi possible de soutenir l'idée selon laquelle, face à la perte en général et face au décès en particulier, le processus de deuil peut déboucher sur une reconstruction de soi, sur une croissance personnelle, et même sur l'acquisition d'une certaine forme de sagesse. (Berthod, 2014)

La logothérapie est l'une des sources de la théorie de la croissance posttraumatique, attribuée aux spécialistes Richard G. Tedeschi et Lawrence G. Calhoun. La théorie de la croissance posttraumatique s'intéresse aux retombées positives, aux nouvelles opportunités, à la réévaluation du système de croyances, à l'appréciation de la vie et à la reconstruction identitaire qui demeurent possibles au-delà des événements traumatiques (Tedeschi, Shakespeare-Finch, Taku et Calhoun, 2018). La croissance posttraumatique en appelle à la force intérieure des personnes endeuillées à

la suite du suicide d'un·e proche et vise à les reconnecter avec le genre humain – elle sollicite donc l'Axe 1 et l'Axe 5 du Modèle conceptuel de consolation à cinq axes développé par Jedan.

En 1984, Calhoun publie l'article « Suicidal Death: Social Reactions to Bereaved Survivors » (« Suicide : Réactions sociales auxquelles font face les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche ») aux côtés de la chercheuse Carol B. Abernathy et du psychologue James W. Selby. L'équipe démontre que les interactions sociales avec les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche sont perçues comme étant plus stressantes, à moins de les connaître intimement (Calhoun, Abernathy et Selby, 1984). En 1986, la même équipe publie l'article « The Rules of Bereavement: Are Suicidal Deaths Different? (« Les règles du deuil : Les décès par suicide sont-ils différents ? »). Il s'agit d'une comparaison entre deux études, l'une portant sur la perception du deuil après suicide et l'autre sur la perception du deuil à la suite d'un décès accidentel. La comparaison met en relief toutes sortes de règles non-écrites au sujet de la socialisation après-suicide. L'impression que les interactions avec les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche sont plus délicates et régulées fait surface. Cette impression exacerbe la crainte de commettre un impair ou de dire « la mauvaise chose ». Elle va jusqu'à freiner les élans compassionnels de l'entourage, malgré un désir réel d'être à l'écoute et d'offrir du soutien (Calhoun, Abernathy et Selby, 1986, p. 91-100). Calhoun pousse la réflexion en 1991 aux côtés du chercheur Breon G. Allen dans « Social Reactions to the Survivor of a Suicide in the Family: A Review of the Literature » (« Réactions sociales entourant la survivance au suicide : Revue de littérature »). Les auteurs démontrent cette fois que les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche sont perçues comme étant plus instables, antipathiques, honteuses, tristes et affligées que dans d'autres types de deuils (Calhoun et Allen, 1991, p. 100). Tout cela pour dire que les attitudes sociales, les réactions sociales, les impressions et les perceptions peuvent être internalisées par les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche et ralentir leur croissance posttraumatique.

Le thème de l'identité narrative apparaît dans les travaux du philosophe Paul Ricoeur dans les années 1980 – Ricoeur vit lui-même la perte de son fils Olivier par suite de son suicide à cette époque. Ricoeur développe davantage la théorie de l'identité narrative dans les années 1990, laquelle concerne la mise en intrigue – elle sollicite donc l'Axe 3 du Modèle conceptuel de consolation à cinq axes développé par Jedan :

L'intention de Ricoeur consiste [...] à dégager la permanence de soi-même, sachant que l'élaboration de son concept s'étend au-delà de la sphère strictement individuelle, regroupant les ensembles plus vastes que sont les sociétés [...]

[...] l'identité-*idem* renvoie à la notion psycho-sociologique de *caractère*, c'est-à-dire l'ensemble des dispositions acquises par lesquelles on reconnaît une personne [...] comme étant la même.

L'identité-*ipse*, est définie en termes éthiques comme *maintien de soi* par la parole donnée à autrui : « La tenue de la promesse [...] »

L'*identité narrative* [...] se définit comme la capacité de la personne de mettre en récit de manière concordante les événements de son existence. (Ricoeur, 1990, 2000, paraphrasé dans Michel, 2003)

La théorie de l'identité narrative s'intègre bientôt dans la pratique narrative, qui s'attarde au rôle constitutif des histoires racontées par et sur les individus. Ainsi, des outils pratiques tels que les génogrammes, les éco-grammes, les culturagrammes et les *mattering maps* sont développés dans les buts de consigner les récits de vie et d'interroger leur sens (plus que leur véracité) ; « Parler de l'événement, parler de soi dans l'événement, vise à essayer d'épuiser le trauma, de fractionner l'image traumatique, de construire des liens morceau par morceau, avec des représentations » (Huon, 2005).

Les génogrammes sont des représentations diagrammatiques de la structure familiale sur plusieurs générations (Hartman, 1978). Leur fonctionnement est analogue à celui de l'arbre généalogique. Ils sont utilisés en recherche (Bernard, 2009) et dans la pratique thérapeutique. Ils servent à documenter et à évaluer autant qu'à intervenir (d'Aragon, 1999). En vertu de symboles et d'un code de couleur préétabli, les génogrammes informent de la date de naissance, de l'identité de genre, de l'orientation sexuelle, de l'état [grossesse, décès], du lien familial [filiation, adoption, jumeaux, union de fait, séparation, mariage, divorce, cohabitation...], des relations émotionnelles [amoureuses, harmonieuses, neutres, abusives, inexistantes...], des accidents, des addictions, des troubles de santé et du patrimoine héréditaire [grossesse interrompue, diagnostic, guérison, rémission, cause/date du décès...]

En 1999, le psychologue Normand d'Aragon publie l'article « L'utilisation du génogramme dans la clinique du suicide », dans lequel le récit de vie de Robert, un père qui a perdu son fils des suites de son suicide, est étudié. Robert explique : « Ça doit venir de mon côté, on doit avoir ça dans le sang, mon père aussi s'est suicidé il y a une vingtaine d'années ! » (d'Aragon, 1999, p. 74) d'Aragon développe :

[...] l'abord des causalités psychiques transgénérationnelles pourrait s'avérer particulièrement indiqué dans l'intervention auprès des familles marquées par la répétition de pertes par suicide [comme la famille de Robert] avec la possibilité de facteurs génétiques dans l'étiologie des passages à l'acte.

Le fait de responsabiliser l'individu suicidaire face à sa vie et de responsabiliser, sans les culpabiliser, les membres de sa famille représente à notre point de vue une des mises à l'épreuve les plus fortes dans le travail de psychothérapie.

[L'élaboration concertée du génogramme présente une] occasion de « guérir » des séquelles de deuils jamais résolus dans l'histoire de l'une ou des deux lignées d'origine. (d'Aragon, 1999)

Les éco-grammes – en référence à l'approche écologique – contiennent tout ce qui est normalement contenu dans les génogrammes en plus d'être des représentations diagrammatiques des relations sociales (Hartman, 1978). Leur fonctionnement est analogue à celui de l'organigramme. À l'aide de traits et de flèches, ils informent de l'univocité ou de la plurivocité des énergies et des ressources qui sont investies au sein de divers milieux [favorisés, défavorisés, familiaux, scolaires, parascolaires, collégiaux, universitaires, professionnels, hospitaliers, confessionnels, communautaires, carcéraux...] En d'autres termes, les éco-grammes informent des relations interpersonnelles autant que des relations intergroupes [ontosystèmes, microsystèmes, exosystèmes, macrosystèmes...] et tiennent autant compte des dynamiques d'individuation que des aspects « extérieurs ».

Les culturagrammes sont des éco-grammes qui représentent les aspects culturels (Congress, 1997, 2004). Ils informent de l'ethnicité, des langues parlées, des enjeux coloniaux et migratoires [autochtonie, appartenance, légalité du statut, acculturation, déracinement...], des dynamiques d'oppression et de discrimination [barrières structurelles, racisme systémique...] et des identités multiples.

Mon choix de ne pas traduire le terme *mattering maps* repose sur le fait qu'il présente une polysémie cruciale à sa compréhension. En anglais, le nom commun « matter » signifie « matière ». Le verbe « to matter » signifie « avoir de l'importance ». Les *mattering maps* sont tout cela en même temps : des représentations diagrammatiques de ce qui exerce une influence sur la matière, cette substance qui compose tout corps, des représentations diagrammatiques de ce qui a de l'importance et des représentations diagrammatiques de ce qui confère le sentiment d'importance. Leur fonctionnement rappelle celui du kaléidoscope. Les *mattering maps* peuvent contenir tout ce qui est normalement contenu dans les éco-grammes et les culturagrammes. Cependant, les informations perçues comme n'étant pas porteuses de sens au regard de la situation vécue sont retirées. Le piège de la réification « par laquelle le sens est éclipsé par la matière⁵⁴ [traduction libre] » (Kaschak, 2011) est ainsi évité :

Se demander quel facteur privilégier entre l'identité de genre, l'ethnicité et l'orientation sexuelle n'est pas la meilleure manière de poser une question porteuse de sens. Il vaut mieux se demander si/en quoi l'identité de genre, l'ethnicité et/ou l'orientation sexuelle exercent une influence en ce moment, dans les circonstances présentes, dans le cadre de l'élaboration concertée de cette *mattering map* en particulier⁵⁵ [traduction libre]. (Kaschak, 2011)

Considérant l'accessibilité⁵⁶ et l'adaptabilité des génogrammes, des éco-grammes, des culturagrammes et des *mattering maps*, le chercheur en travail social David R. Hodge parle d'une « boîte à outils » (Hodge, 2005). Il développe des versions bonifiées de ces outils dans le but d'informer de la vie spirituelle et/ou religieuse. Les outils développés par Hodge témoignent de la transmissibilité et de la reproductibilité du fait religieux sur plusieurs générations, et interrogent les qualités aidantes ou gênantes de diverses croyances face à l'adversité.

⁵⁴ *The danger is reification, that almost irresistible psychological force that strives for mastery by a narrowing of focus. In this way, matter occludes mattering (Kaschak, 2011).*

⁵⁵ *Thus, whether to privilege gender or race or sexual orientation is not the best way to formulate a question that matters. Instead, which one is central or influential in a particular circumstance and at a particular moment on a particular map? (Kaschak, 2011)*

⁵⁶ Leur élaboration ne requiert bien souvent qu'une charte des symboles, une feuille de papier et quelques crayons.

La théorie des croyances répandues est développée par la psychologue sociale Ronnie Janoff-Bulman. Elle s'intéresse au développement d'une vision globalisante et rassurante du monde et à la légitimation de la place de la mort dans ce monde – elle sollicite donc l'Axe 4 du Modèle conceptuel de consolation à cinq axes développé par Jedan :

Selon Janoff-Bulman, les individus croient en un monde bienveillant où les êtres humains sont bons [...], croient également que le monde a un sens, c'est-à-dire qu'il existe une contingence entre les comportements des individus et les conséquences de leurs actions [...], et croient en leur valeur [...] comme personnes morales relativement protégées de l'infortune.

Face à une expérience traumatique, la tendance naturelle des victimes sera d'abord de chercher les causes de l'événement afin de minimiser l'écart entre leurs croyances antérieures et leurs croyances négatives engendrées par l'événement. (Janoff-Bulman, 1992 ; Janoff-Bulman et McPherson Frantz, 1997, paraphrasés dans Geninet et Marchand, 2007)

Comme Klass, Janoff-Bulman accorde de l'importance à la contradiction entre les aspirations personnelles, enracinées dans « l'avant », et le fonctionnement du monde, révélé dans toute son inexorabilité par la survenue de l'événement traumatique (Janoff-Bulman, 1992, paraphrasé dans Ferland Blanchet, 2021).

Toutefois, la théorie soutient que la recherche de sens ne se limite pas à la satisfaction d'avoir identifié une explication valable à l'événement. Trouver une cause en termes d'attributions, internes ou externes, ne suffira pas forcément à rétablir les croyances fondamentales de l'individu sur sa personne et sur le monde qui l'entoure. (Janoff-Bulman, 1992 ; Janoff-Bulman et McPherson Frantz, 1997, paraphrasés dans Geninet et Marchand, 2007)

Indépendamment du fait que des explications aient été fournies avant le passage à l'acte ou dans une note de suicide, le deuil après suicide implique d'attribuer, de façon non-résignée, non-banalissante et non-glorifiante, une valeur symbolique à l'insondable (Huon, 2005).

Soumis à « l'interprétation biomédicale et psychologisante de problèmes jadis perçus comme moraux ou religieux » (Geoffroy, 1999), le deuil est typologisé à l'ère contemporaine : deuil conventionnel, deuil abrégé, deuil absent, deuil compliqué, deuil désaffranchi, deuil prolongé ou chronique, deuil non-reconnu, deuil non-résolu, deuil pathologique ou traumatique, deuil

refoulé, deuil résilient, deuil à retardement ; deuil collectif, deuil périnatal, deuil pédiatrique, deuil intergénérationnel, deuil postpandémique... Invisibilisé dans la vie de tous les jours, il se révèle dans toute sa complexité dans l'intimité, à l'occasion de conversations entre personnes de confiance et au sein du réseau de la santé et des services sociaux (Jedan, 2020b).

Concrètement, au Québec, la prestation des soins et services visant à promouvoir et à maintenir le mieux-être de la population est organisée selon un découpage territorial divisant le Québec en ±18 régions sociosanitaires au sein desquelles on compte ±166 territoires de centres locaux de services communautaires (CLSC) (MSSS, 2022). Les soins de santé et les services sociaux sont offerts par des professionnel·le·s de la fonction publique dans les CLSC, mais aussi à l'école, au travail et à domicile, en présentiel comme en télépratique (CIUSSS, 2022). Il ne fait aucun doute que les souffrances physiques et psychologiques éprouvées en contexte de deuil après suicide occasionnent des besoins que le réseau de la santé et des services sociaux est habilité à desservir mais « ne nous y trompons pas : souffrir spirituellement conduit à pâtir physiquement. Et ressentir de la douleur physique amène plus ou moins directement à appesantir l'âme, sauf de rares exceptions » (Barreau, 2018). Les souffrances morales et la vie spirituelle et/ou religieuse n'ont pas été écartées des préoccupations du réseau de la santé et des services sociaux, malgré plusieurs réorientations ministérielles. L'intervention en soins spirituels – un mélange de consolation métaphysique et morale et de consolation professionnalisée – y est toujours une option. Comme dans l'approche psychosociale et dans l'approche narrative, une boîte à outils bien fournie en guide la pratique et permet de consigner les récits de vie, que l'on pense aux outils bonifiés par Hodge en 2005, au Yearning in Situations of Loss Scale (YSL ou Échelle de lancinance en contexte de perte) (O'Connor, 2014), au Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI ou Inventaire de la quête de sens en contexte de deuil) (Gillies et al., 2015) ou au Markers for Spiritual Care Assessment (RESS ou Outil d'évaluation des besoins spirituels) (Bélanger et al., 2020). Les cinq axes du Modèle conceptuel de consolation à cinq axes développé par Jedan sont sollicités dans la pratique thérapeutique en général et dans l'approche psychosociale et dans l'approche narrative en particulier.

Malheureusement, et d'aucuns le décrivent, « actuellement, les moyens dont disposent le réseau de la santé et des services sociaux et ses partenaires sont insuffisants pour suivre toutes les personnes endeuillées » (Van Pevenage, C. et Van Pevenage, I., 2020, p. 5).

5.2.3 Démocratisation

« Entre l'État-providence et la bonne volonté individuelle, des communautés et des associations sont indispensables afin de diminuer l'isolement et de favoriser l'épanouissement et l'actuation des personnes fragilisées » (Fiasse, 2015). De nombreux organismes paragouvernementaux et non gouvernementaux⁵⁷ « agissent comme agents de première ligne en fournissant une ligne d'assistance téléphonique, ainsi que des services de gestion de crise et de counseling. Certains mènent également de la recherche, élaborent des programmes, donnent de la formation, exercent des activités de sensibilisation et défendent les intérêts des plus démunis » (Canada, 2016). Cela étant dit, l'Alliance canadienne pour le deuil (ACD) déplore le fait que : « les divers services aux personnes endeuillées offerts au Canada relèvent principalement d'organismes caritatifs et communautaires », soit des organismes qui n'ont pas le statut de services en santé mentale et qui ne peuvent pas compter sur les ressources ni sur l'appui des systèmes de santé provinciaux et territoriaux (ACD, 2020).

Dans ses manifestations les plus informelles, l'accompagnement des personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche prend la forme de groupes de soutien, d'entraide ou de partage animés par des bénévoles⁵⁸ – qui sollicitent la mise en intrigue devant d'autres et le sentiment d'appartenance, soit l'Axe 3 et l'Axe 5 du Modèle conceptuel de consolation à cinq axes développé par Jedan. Le Québec est d'ailleurs reconnu pour ses groupes de soutien pour et par les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche (Hanus, 2008). Dans la littérature, l'efficacité perçue de la participation à ces groupes est généralement élevée, mais plus d'études longitudinales sont nécessaires pour le confirmer (Andriessen et Krisynska, 2011). En attendant, le mouvement émergent du Death Café (Café de la mort) facilite des dialogues exempts de jugements de valeur ayant la mort pour thème principal. Ces dialogues n'ont pas d'autre objectif que la mise en commun. Ils en appellent à la communion et sont autotéliques, on n'y souhaite rien *pour* l'autre.

La démocratisation de l'accompagnement des personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche fait figure de contradiction dans la consolation professionnalisée. L'idée du

⁵⁷ Comme 1866-APP-ELLE, 1888-LE-DEUIL, Tel-Aide, Tel-Écoute- Tel-Aînés, Tel-Jeunes, Info-Social, Services de crise Canada (SCC), Suicide Action, l'ACPS, l'ACD, l'AQPS, Deuil-Jeunesse, Jeunesse J'écoute, le Tournant, la Maison et la Fondation Monbourquette, pour n'en nommer que quelques-unes.

⁵⁸ Tel que vu plus haut, ils sont plus fréquentés par les femmes que par les hommes.

continuum contrecarre l'idée régulatrice du processus de deuil : « le deuil est moins appréhendé comme un processus que comme une géographie ou un paysage relationnel, paysage dans lequel le rapport aux morts apparaît comme intermittent. Le deuil se vit en pointillé [...] » (Berthod, 2007 ; 2014).

La glorification de la résilience au sein du réseau de la santé et des services sociaux n'est pas sans accuser de critiques. En 2022, l'écrivain Brian Teare publie un texte qui oscille entre l'essai et le récit personnel dans les pages du Boston Review. Il critique les approches qui reposent démesurément sur l'attribution d'un sens à la souffrance :

Au fil du temps, j'ai réalisé que [...] la maladie n'a aucun sens. La maladie ne devient que métaphysique ou morale si c'est ce qu'on souhaite ardemment [...] Ce qu'elle révèle plus que le sens, c'est l'ampleur de notre quête de sens [...] La souffrance est non-sémantique, elle ne communique rien. La maigre grammaire du savoir-souffrir est purement somatique⁵⁹ [traduction libre]. (Teare, 2022)

Les approches du deuil « oscillant », du deuil comme paysage relationnel ou du « deuil en pointillé » offrent des alternatives à la réification du « grandir » dont il est fait état dans la section précédente : « Il n'y a pas qu'un seul et unique basculement, comme s'il fallait nécessairement entrer dans le deuil pour en sortir *guéri* ou pour *grandir* progressivement sur un plan personnel » (Berthod, 2007 ; 2014). Cela vient valider des vécus autrement pathologisés au sein du réseau de la santé et des services sociaux, lequel n'est pas sans devoir (re)gagner la confiance de diverses clientèles⁶⁰.

⁵⁹ *Over time I realized that [...] illness has no intrinsic meaning. It is neither moral nor metaphysical unless we wish it to be so. [...] illness reveals, more than anything, the desire to make meaning and the lengths to which we will go to make it. [...] It's nonsemantic—it communicates no meaning—and what grammar it has is entirely somatic. (Teare, 2022)*

⁶⁰ Certaines clientèles évitent de fréquenter le réseau de la santé et des services sociaux car elles le trouvent retraumatisant. Le réseau de la santé et des services sociaux n'est pas un espace neutre. Des scandales marquent son histoire (ex. manquements à l'éthique lors d'expérimentations sur des sujets humains au Allan Memorial Psychiatric Institute dans les années 1950 et 1960, médiatisés dans les années 1970 et 1980, occurrences de paternalisme injustifié, de violences obstétricales, d'homo/transphobie médicale, de racisme médical...) Certaines personnes font partie de mouvements de masse regroupant usager·ère·s et ancien·ne·s usager·ère·s du réseau de la santé et des services sociaux depuis les années 1990 (ex. le mouvement Mad Pride, qui milite pour que les savoirs expérientiels relatifs aux troubles de santé mentale soient mieux reconnus et davantage valorisés).

5.2.4 Commémoration

La Loi sur les activités funéraires régit les services funéraires, la thanatopraxie, les opérations d'inhumation, d'exhumation et de transport des corps, l'exploitation d'installations funéraires, la disposition de cendres humaines et la prise en charge de dépouilles non-réclamées (Québec, 2018). Le principe fondamental qui motive son entrée en vigueur est le respect de la dignité des personnes décédées. Ce principe se reflète dans d'autres dispositions mieux connues : les directives médicales anticipées, les contrats de préarrangements funéraires, les testaments et les formulaires de don d'organes sont autant de véhicules qui assurent la perdurance des volontés, de l'autonomie et de la dignité après le décès. Certaines personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche sont consolées de façon « douce-amère en imaginant que les bénéficiaires des organes de leur proche deviennent des sites commémoratifs vivants⁶¹ [traduction libre] » (Jedan, Maddrell et Venbrux, 2020, p. 7). Cependant, si un risque pour la santé publique est entrevu ou que les conditions sont inadéquates, par exemple si un risque de contagion ou de contamination est entrevu ou que l'état des organes est altéré, il y a conflit direct avec les exigences légales, qui, dans un esprit utilitariste, se voient alors accorder préséance. Cela impose des renoncements à l'entourage. De plus, dans les cas où la tenue d'un rituel traditionnel est irrecevable au regard de la Loi, les renoncements accumulés par les personnes endeuillées immigrantes sont autant de pertes secondaires disproportionnées. Nul besoin qu'une pratique soit illégale pour qu'elle soit réprimée. Par exemple, des rituels funéraires musicaux et culinaires parfaitement acceptables dans les cimetières du Mexique et de l'Iran sont renégociés au Québec par souci de conformité au regard des normes sociales qui y prévalent.

À la rigueur, d'autres options s'offrent aux personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche hors du domaine funéraire, dont certaines sont plus instrumentalistes que d'autres [rédaction d'une épitaphe/d'une eulogie/d'une homélie/d'une rubrique nécrologique, publication d'œuvres posthumes, publication de récits de deuil autobiographiques, bénévolat, engagement communautaire, levées de fonds, dons *in memoriam*, plaidoyers publics dans le cadre de campagnes de sensibilisation...] Cet engagement en appelle à la force intérieure et à la

⁶¹ [...] *the bitter-sweet comfort which kin report knowing beneficiaries of donated organs are living memorials* (Jedan, Maddrell et Venbrux, 2020, p. 7).

résilience ainsi qu'à la préservation rétroactive de la vie de la personne décédée – il sollicite donc l'Axe 1 et l'Axe 3 du Modèle conceptuel de consolation à cinq axes développé par Jedan (Jedan, Maddrell et Venbrux, 2020, p. 6).

Toute démarche de commémoration implique son lot d'ambivalences. Il peut être question de perfectionnement rétroactif lorsque l'image de la personne s'étant enlevé la vie est cristallisée et que ses défauts sont oubliés (Huon, 2005). La commémoration entretient des rapports étroits avec la mémoire et l'oubli, ainsi qu'avec la mélancolie, « le mélancolique se voyant renvoyé du médecin au pédagogue et vice versa » (Ricoeur, 2000).

5.3 OBJET DE REPRÉSENTATION

En définitive, grâce à la revue de littérature, une première reconstitution de la représentation sociale du deuil après suicide au Québec est possible.

5.3.1 Noyau central

Comme le sens commun, la sagesse populaire et l'entendement avant elle, la littérature valide sans équivoque les souffrances physiques, psychologiques et morales éprouvées en contexte de deuil après suicide. Ces souffrances – ainsi que les pertes secondaires qui en renforcent l'intensité – sont des prémisses, jamais des hypothèses.

L'élément *Souffrance* fait consensus et forme le noyau central de la représentation sociale du deuil après suicide au Québec.

5.3.2 Zone de contraste

Les quatre sources de biais qui entravent la représentativité intégrale du noyau central favorisent l'apparition de distorsions dans la zone de contraste. Ces sources de biais produisent un décalage entre les informations nécessaires pour avancer les connaissances sur le deuil après suicide et les informations qui sont réellement disponibles. « C'est cette difficulté d'accès à l'information qui favorise la transmission indirecte des savoirs et donc l'apparition de nombreuses distorsions » (Moliner, 1993). Ces distorsions sont attendues, car toutes les personnes qui

participent à la co-construction de la représentation sociale du deuil après suicide au Québec ne sont pas des expertes.

On peut supposer que la sous-représentation des thèmes du deuil après suicide et de la postvention par rapport à d'autres thèmes dans les discours académiques autant que populaires cause une difficulté d'accès à l'information qui contribue à l'invisibilisation du deuil après suicide et de la postvention en société.

Les problèmes définitionnels empêchent de connaître la prévalence et l'incidence du deuil après suicide au Québec, donc de répondre aux questions : *combien de personnes s'identifient présentement comme étant endeuillées à la suite du suicide d'un-e proche au Québec ? quelles sont les probabilités de vivre un deuil après suicide au Québec ?* En viendraient-elles à être fournies au terme d'un processus scientifique rigoureux, les réponses à ces questions contribueraient au projet préventif et à la sensibilisation populaire, et se répercuteraient sur la représentation sociale du deuil après suicide au Québec. Faute de réponses, l'ignorance des particularités du deuil après-suicide et l'étroitesse des politiques institutionnelles risquent de fragiliser le filet social et de perpétuer la circulation de mythes tels que ceux qui ont trait à la proximité avec la personne décédée et au niveau d'impact.

Le dilemme protection/inclusion en recherche et le défi du recrutement représentatif dans les études sur le deuil après suicide contribuent indirectement à la formation de stéréotypes : la voix des jeunes, la voix des personnes guettées par le risque d'effet d'entraînement et/ou ayant des idées et/ou des comportements suicidaires⁶², la voix des hommes, la voix des personnes qui ne fréquentent pas les espaces de dialogue, la voix des personnes qui n'accèdent pas au réseau de la santé et des services sociaux – volontairement ou involontairement – et la voix des personnes qui s'identifient comme *ayant été endeuillées* plutôt que comme *étant endeuillées* ne sont pas assez entendues.

⁶² Leur voix est très peu entendue en général à cause du suicidisme. « Le suicidisme correspond à un système de croyances et d'oppression suivant lequel les personnes ayant des idées suicidaires sont jugées négativement et pathologisées, de même que confrontées à des injonctions à la vie et à la futurité [...] Le suicidisme, qui domine en santé et services sociaux, manifeste une perception foncièrement négative des personnes suicidaires, de leur discours et de leur vision de la mort, lesquels sont d'emblée jugés irrecevables, irrationnels et infondés [...] De fait, les personnes ayant des idées suicidaires sont confrontées de nos jours à des injustices épistémiques, en ceci que leur discours n'est généralement pas écouté ni entendu [...] » (Drolet, 2022, p. 91).

L'élément multiforme *Distorsions* fait donc figure de contradiction dans la zone de contraste de la représentation sociale du deuil après suicide au Québec.

5.3.3 Périphérie

La suicidalité et le deuil après suicide sont longtemps stigmatisés. Des efforts louables sont déployés dans le but de renverser la tendance. Il n'en demeure pas moins que la stigmatisation a marqué les trames biographiques d'innombrables personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche qui ont vécu l'inscription et la désinscription de l'acte suicidaire aux registres de la déviance, du crime moral et du crime pénal.

L'élément instable et négociable *Stigmatisation* gravite définitivement en périphérie du noyau central de la représentation sociale du deuil après suicide au Québec.

Dans la sphère publique, le deuil après suicide est considéré comme étant un enjeu de santé publique autant qu'un enjeu de société. La nécessité de l'intervention gouvernementale n'est plus à prouver. Des ressources articulées autour de « la personne d'abord » sont accessibles en ligne. Des soins de santé et des services sociaux sont offerts dans les CLSC, mais aussi à l'école, au travail et à domicile, en présentiel comme en télépratique. Des soins spirituels sont offerts dans les milieux hospitaliers, militaires et carcéraux. Les professionnel·le·s de la fonction publique qui les prodiguent sont exposé·e·s aux théories socioconstructivistes brièvement présentées dans la revue de littérature, acquièrent des compétences culturelles sur le terrain, sont engagées dans des formations continues. Certain·e·s se spécialisent même dans l'accompagnement des personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche.

L'élément instable et négociable *Bio-psycho-socio-spiritualisation*, très lié à la consolation professionnalisée, rejoint l'élément *Stigmatisation* en périphérie du noyau central de la représentation sociale du deuil après suicide au Québec.

L'accompagnement des personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche n'est pas que l'affaire des professionnel·le·s de la fonction publique. Les campagnes de sensibilisation menées par les organismes non-gouvernementaux, paragouvernementaux, caritatifs et communautaires véhiculent un message clair : parler du suicide sauve des vies. Il est possible d'être solidaires « entre éprouvé·e·s » (Plettner, 2021). La consolation se donne autant qu'elle se

reçoit (André, 2022) et les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche peuvent tout à fait se consoler entre elles et agir en sentinelles les unes pour les autres.

L'élément instable et négociable *Démocratisation* témoigne de la participation inestimable des personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche à la co-construction de la représentation sociale du deuil après suicide au Québec.

Le deuil est longtemps « enfermé dans un seul cadre conceptuel [celui de l'anthropologie ritualiste, centrée sur l'étude des rituels funéraires] » (Roudaut, 2005). Au Québec, les rituels funéraires sont hautement professionnalisés et réglementés, en plus de refléter l'occidentalisation du deuil. La tenue et la portée consolatoire de tous les rituels funéraires ne sont pas assurées, mais il est toujours possible de faire preuve de créativité et de s'engager dans des démarches commémoratives personnalisées.

La périphérie de la représentation sociale du deuil après suicide au Québec ne saurait se passer de l'élément instable et négociable *Commémoration*.

Dans le prochain chapitre, je présente la méthodologie employée dans le but de répondre à la question : *une place est-elle aménagée pour la consolation dans la représentation sociale du deuil après suicide au Québec ?*

6. MÉTHODOLOGIE

Pour faire usage du Modèle conceptuel de consolation à cinq axes développé par Jedan, il s'agit d'abord d'identifier une question de recherche : *une langue latine a-t-elle plus de termes pour désigner la consolation qu'une langue germanique ? la portée consolatoire d'un rituel funéraire en ligne se compare-t-elle à celle d'un pèlerinage religieux en présentiel ?* Tel que vu plus haut, ma question de recherche est : *une place est-elle aménagée pour la consolation dans la représentation sociale du deuil après suicide au Québec ?*

L'indice de potentiel consolatoire est en fait le résultat d'un système de pointage qui se veut représentatif de l'intensité ou de la spécificité du critère recherché, ainsi que de la sollicitation des cinq axes du Modèle conceptuel de consolation développé par Jedan. Jedan donne l'exemple d'une analyse littéraire. Dans le cas où le texte à l'étude est un récit de deuil, plusieurs points lui sont attribués relativement à la mise en récit commémorative, soit l'Axe 3. Dans le cas où le texte à l'étude est un article scientifique qui ne fait qu'une brève mention de la notion de récit, peu ou pas de points lui sont attribués relativement à l'Axe 3. Lorsque l'analyse littéraire est terminée dans son ensemble, les points cumulés – ou soustraits – deviennent les coordonnées du graphique en radar. La schématisation à l'aide du graphique en radar aide à communiquer les résultats efficacement et heuristiquement. Jedan soutient que cette méthodologie est applicable hors du genre littéraire de la consolation et au-delà encore de l'analyse littéraire (Jedan, 2020b).

Pour que mon système de pointage demeure transparent, je m'inspire librement de l'échelle de Likert. En psychologie sociale, l'échelle de Likert propose un nombre généralement impair de choix de réponses reflétant des niveaux d'accord – tout à fait d'accord (+2), d'accord (+1), ni en accord ni en désaccord (0), pas d'accord (-1), pas du tout d'accord (-2). Cette échelle sert à mesurer les attitudes sociales. Elle est utilisée dans le cadre d'études qualitatives sur le deuil après suicide, dont certaines qui portent plus spécifiquement sur la quête de sens et la reconstruction identitaire des personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche (Kawashima et Kawano, 2017). À toutes fins pratiques, je m'en sers pour déterminer dans quelle mesure une place est aménagée pour la consolation – ou l'inconsolation, le cas échéant – et pour démontrer dans quelle mesure chaque élément sollicite les cinq axes du Modèle conceptuel de consolation développé par Jedan. Les choix de réponse sont : tout à fait (+2), un peu (+1), neutre (0), pas vraiment (-1) et pas du tout (-

2). Je double l'indice de potentiel consolatoire de l'élément du noyau central puisqu'il joue un rôle plus autoritaire dans l'orientation des discours et qu'il exerce une influence plus marquée sur les conduites en société.

6.1 ANALYSE DE L'ÉLÉMENT *SOUFFRANCE*

Énoncés-clés : Nombreuses sont les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche qui éprouvent des souffrances physiques, psychologiques et morales. Des pertes secondaires se greffent à leur deuil et en renforcent l'intensité. Il n'y a peut-être pas de consolation sans souffrance, mais la souffrance peut demeurer inconsolée.

Axes sollicités :

- L'élément *Souffrance* n'appelle pas du tout (-2) à la force intérieure et à la résilience (Axe 1) ;
 - L'élément *Souffrance* ne régule pas du tout (-2) l'émotion (Axe 2).
 - L'élément *Souffrance* peut un peu (+1) aider à la mise en récit commémorative (Axe 3) : la douleur peut être un moyen d'assurer un temps la préservation des relations entre les personnes vivantes et les personnes décédées (voir Huon).
 - L'élément *Souffrance* n'aide pas du tout (-2) le développement d'une vision globalisante et rassurante du monde et la légitimation de la place de la mort dans ce monde (Axe 4).
 - L'élément *Souffrance* peut un peu (+1) faciliter la reconnexion avec le genre humain par le sentiment d'appartenance (Axe 5) : puisque la souffrance est universelle, elle peut faciliter la reconnexion avec le genre humain.
- ✓ L'indice de consolation de l'élément du noyau central est doublé puisqu'il joue un rôle plus autoritaire dans l'orientation des discours et exerce une influence plus marquée sur les conduites en société.

6.2 ANALYSE DE L'ÉLÉMENT *DISTORSIONS*

Énoncés-clés : Des sources de biais fragilisent le filet social, invisibilisent le deuil après suicide et la postvention en société, empêchent de connaître la prévalence et l'incidence du deuil après suicide, s'intéressent à certaines voix plus qu'à d'autres et perpétuent la circulation de mythes qui sont reflétés dans les attitudes sociales, les réactions sociales, les impressions et les perceptions à l'égard des personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche. Selon les études psychosociales recensées, cela est internalisé par les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche et peut ralentir leur croissance posttraumatique.

Axes sollicités :

- L'élément *Distorsions* n'appelle pas du tout (-2) à la force intérieure et à la résilience (Axe 1) ;
- L'élément *Distorsions* ne régule pas du tout (-2) l'émotion (Axe 2).
- L'élément *Distorsions* ne peut pas du tout (-2) aider à la mise en récit commémorative (Axe 3).
- L'élément *Distorsions* n'aide pas du tout (-2) le développement d'une vision globalisante et rassurante du monde et la légitimation de la place de la mort dans ce monde (Axe 4).
- L'élément *Distorsions* ne peut pas du tout (-2) faciliter la reconnexion avec le genre humain par le sentiment d'appartenance (Axe 5).

6.3 ANALYSE DE L'ÉLÉMENT *STIGMATISATION*

Énoncés-clés : Les non-dits, l'inscription et la désinscription de l'acte suicidaire aux registres de la déviance, du crime moral et du crime pénal ont marqué les trames biographiques d'innombrables personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche. La stigmatisation est une forme d'aliénation existentielle (voir Norberg et al.).

Axes sollicités :

- L'élément *Stigmatisation* n'appelle pas du tout (-2) à la force intérieure et à la résilience (Axe 1).
- L'élément *Stigmatisation* ne régule pas du tout (-2) l'émotion (Axe 2).
- L'élément *Stigmatisation* peut un peu (+1) aider à la mise en récit commémorative (Axe 3) : de plus en plus, le langage change et des espaces (physiques, psychologiques et virtuels) de dialogue sont consacrés à même les ruines des « non-dits ».
- L'élément *Stigmatisation* n'aide pas du tout (-2) le développement d'une vision globalisante et rassurante du monde et la légitimation de la place de la mort dans ce monde (Axe 4).
- L'élément *Stigmatisation* peut tout à fait (+2) faciliter la reconnexion avec le genre humain par le sentiment d'appartenance (Axe 5) : cela paraît contre-intuitif, mais des efforts louables sont récemment déployés, dont par des instances gouvernementales dont l'autorité fait figure de contrepois dans le but d'encourager la communion plutôt que l'aliénation.

6.4 ANALYSE DE L'ÉLÉMENT *BIO-PSYCHO-SOCIO-SPIRITUALISATION*

Énoncés-clés : Des ressources sont accessibles en ligne. Des soins de santé et des services sociaux sont offerts dans les CLSC, mais aussi à l'école, au travail et à domicile, en présentiel comme en télépratique. Des soins spirituels sont offerts dans les milieux hospitaliers et carcéraux. Le cadre

conceptuel du deuil est élargi et tient compte des dimensions génétiques, développementales, psychologiques et sociales de la vulnérabilité.

Axes sollicités :

- L'élément *Bio-psycho-socio-spiritualisation* appelle tout à fait (+2) à la force intérieure et à la résilience (Axe 1) : surtout dans la pratique thérapeutique.
- L'élément *Bio-psycho-socio-spiritualisation* régule tout à fait (+2) l'émotion (Axe 2) : entre autres par la médicalisation.
- L'élément *Bio-psycho-socio-spiritualisation* aide tout à fait (+2) à la mise en récit commémorative (Axe 3) : surtout dans l'approche psychosociale, dans l'approche narrative et dans l'intervention en soins spirituels.
- L'élément *Bio-psycho-socio-spiritualisation* aide un peu (+1) au développement d'une vision globalisante et rassurante du monde et à la légitimation de la place de la mort dans ce monde (Axe 4) : de façon plus nichée, par la théorie des croyances répandues et l'intervention en soins spirituels.
- L'élément *Bio-psycho-socio-spiritualisation* est neutre (0) par rapport à la facilitation de la reconnexion avec le genre humain par le sentiment d'appartenance (Axe 5) : quelques théories et pratiques présentées dans la revue de littérature visent à faciliter la reconnexion par le sentiment d'appartenance, mais les moyens sont insuffisants pour suivre toutes les personnes endeuillées (Van Pevenage, C. et Van Pevenage, I.) et certaines personnes n'accèdent pas, volontairement ou involontairement, au réseau de la santé et des services sociaux.

6.5 ANALYSE DE L'ÉLÉMENT *DÉMOCRATISATION*

Énoncés-clés : Des groupes de soutien occupent l'espace intermédiaire entre le réseau de la santé et des services sociaux et l'entraide entre individus. La consolation se donne autant qu'elle se reçoit (André, 2022) et les personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche peuvent tout à fait se consoler entre elles. La démocratisation de l'accompagnement des personnes endeuillées à la suite du suicide d'un·e proche vient valider tout un éventail d'expériences.

Axes sollicités :

- L'élément *Démocratisation* en appelle tout à fait (+2) à la force intérieure et à la résilience (Axe 1).
- L'élément *Démocratisation* est neutre (0) par rapport à la régulation de l'émotion (Axe 2) : cet élément est plus autotélique que l'élément *Bio-psycho-socio-spiritualisation*.
- L'élément *Démocratisation* peut tout à fait (+2) aider à la mise en récit commémorative (Axe 3) : surtout dans les groupes de partage.
- L'élément *Démocratisation* aide un peu (+1) au développement d'une vision globalisante et rassurante du monde et à la légitimation de la place de la mort dans ce monde (Axe 4).
- L'élément *Démocratisation* peut tout à fait (+2) faciliter la reconnexion avec le genre humain par le sentiment d'appartenance (Axe 5) : surtout dans les groupes de soutien.

6.6 ANALYSE DE L'ÉLÉMENT *COMMÉMORATION*

Énoncés-clés : La tenue et la portée consolatoire de tous les rituels funéraires ne sont pas assurées, mais il est toujours possible de faire preuve de créativité et de s'engager dans des démarches commémoratives personnalisées.

Axes sollicités :

- L'élément *Commémoration* en appelle tout à fait (+2) à la force intérieure et à la résilience (Axe 1).
- L'élément *Commémoration* est neutre (0) par rapport à la régulation de l'émotion (Axe 2) : Il peut y avoir une part de renoncement et une part de mélancolie dans toute démarche de commémoration. Certains rituels funéraires valident la désorganisation causée par le deuil et les excès d'émotion. Ils ne visent donc pas nécessairement à réguler les émotions.
- L'élément *Commémoration* peut tout à fait (+2) aider à la mise en récit commémorative (Axe 3) : c'est sa fonction principale.
- L'élément *Commémoration* aide un peu (+1) au développement d'une vision globalisante et rassurante du monde et à la légitimation de la place de la mort dans ce monde (Axe 4) : la tenue et la portée consolatoire de tous les rituels funéraires ne sont pas assurées, que l'on pense aux rituels interculturels hybridés ou aux deuils reportés en période de pandémie, qui peuvent imposer des renoncements supplémentaires.
- L'élément *Commémoration* peut tout à fait (+2) faciliter la reconnexion avec le genre humain par le sentiment d'appartenance (Axe 5) : il est possible d'agir et de s'impliquer par altruisme dans des causes liées à la suicidalité.

L'indice de potentiel consolatoire cumulé relativement à chaque axe devient sa coordonnée dans le graphique en radar présenté dans le prochain chapitre.

7. RÉSULTAT

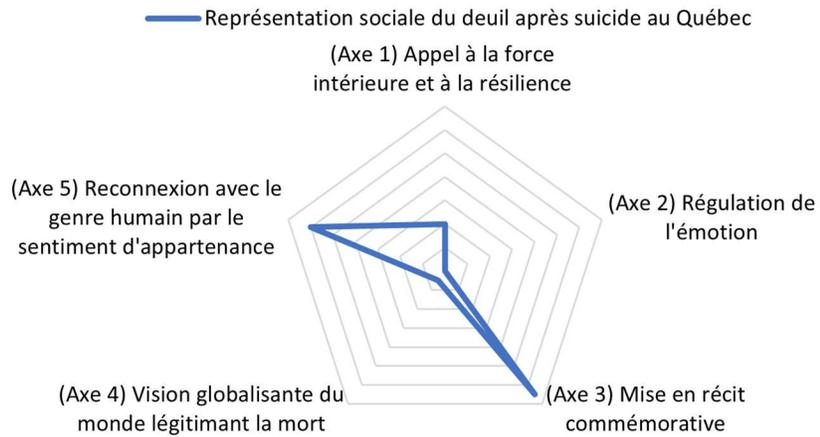


Figure 2. Schématisation en vertu du Modèle de consolation à cinq axes développé par Christoph Jedan dans *A New Model of Consolation* (2020b)

8. CONCLUSION

Pour récapituler, dans le cadre de ce mémoire, j'ai donné rendez-vous au modèle conceptuel de la consolation (en ordre d'apparition dans le corps du texte : André, 2022 ; Delecroix, 2020 ; Jedan, Maddrell et Venbrux, 2020 ; Jedan, 2020 ; Duclow, 1979 ; Weyhofen, 1983 ; Norberg et al., 2001 ; Klass, 2013 ; Jedan, 2020b ; Foessel, 2015), au cadre théorique des représentations sociales (en ordre d'apparition dans le corps du texte : Durkheim, 1898 ; Moscovici, 1961 ; Jodelet, 1984, 2003 ; Abric, 1994 ; Pianelli et al., 2010 ; Moliner, 1993) et aux perspectives suicidologiques ayant élargi le cadre conceptuel du deuil (en ordre d'apparition dans le corps du texte : Séguin, Kiely et Lesage, 1994 ; Séguin, Roy et Boilar, 2020 ; Cerel et al., 2014 ; Maple et al., 2014 ; Jordan et McIntosh, 2011 ; Frankl, 1998 ; Tadashi, Shakespeare-Finch, Taku et Calhoun, 2018 ; Ricoeur, 1990 ; Janoff-Bultman, 1992, 1997).

Par le travail réalisé, j'ai pu démontrer que le caractère co-construit et socialement élaboré des représentations sociales leur confère une autorité subjective. On y dépose des connaissances, mais on vient aussi y en puiser. Cette interaction est chargée de sens. Durkheim le confirme en attestant du pouvoir de coercition des faits sociaux, Moscovici et Jodelet le confirment en attestant du rôle des représentations sociales dans l'orientation des discours et des conduites en société, et, finalement, les comités d'éthique de la santé publique le confirment en attestant de la portée éthique de la diffusion et de l'interprétation de contenus informationnels liés à la suicidalité.

Par l'analyse présentée, j'ai pu démontrer qu'une place étroite est aménagée pour la consolation dans la représentation sociale du deuil après suicide au Québec. Cette dernière accuse toutefois d'une négligence marquée à l'égard de deux axes en particulier : l'Axe 2 ou la régulation de l'émotion, et l'Axe 4 ou le développement d'une vision globalisante et rassurante du monde, et la légitimation de la place de la mort dans ce monde. On pourrait alors parler d'un Modèle québécois de consolation à trois axes.

La négligence de l'Axe 2 ou la régularisation de l'émotion est peut-être attribuable à la démocratisation de l'accompagnement des personnes endeuillées à la suite du suicide d'un.e proche, lequel a dépassé la perspective stoïque pour devenir de plus en plus autotélique.

Paradoxalement, l'élément *Démocratisation* a l'un des indices cumulatifs de potentiel consolatoire les plus élevés (+7, comme les éléments *Bio-psycho-socio-spiritualisation* et *Commémoration*).

Foessel propose une piste de réflexion intéressante à l'égard de la négligence de l'Axe 4 ou le développement d'une vision globalisante et rassurante du monde :

Nous ne croyons plus qu'il existe un savoir qui, à lui seul, permette d'affronter les tourments de la vie, [...] nous vivons le *Temps de la consolation*, c'est-à-dire un temps marqué par la perte des modèles communautaires, rationnels et amoureux qui justifiaient l'existence face au pire. Repenser la consolation, c'est éviter le double écueil de la restauration de ces anciens modèles et du renoncement mélancolique au sens. (Foessel, 2015)

Ma question de recherche et mes méthodes n'ont pas reposé sur la présomption de la présence de la consolation, étant donné que la consolation n'apparaît que de façon non-systématique et détournée dans le discours contemporain sur le deuil après suicide. Dans ma tentative de la retracer là où elle n'est souvent ni nommée, ni reconnue, il m'a été donné de découvrir des récits courageux, des avancées remarquables et des initiatives prometteuses dont le parachèvement se dessine à l'horizon. Pas moins de six monographies citées dans ce mémoire s'intéressent spécifiquement à la consolation, toutes publiées entre 2015 et 2022. La consolation sort de l'oubli et suscite un regain d'intérêt inespéré. Dans les mots de Foessel, elle est repensée, et, dans ceux de Jedan, Maddrell et Venbrux, elle est ravivée.

J'entrevois quelques usages futurs du Modèle conceptuel de consolation à cinq axes développé par Jedan dans le domaine des sciences sociales de la santé, particulièrement en études religieuses, en études théologiques et en bioéthique.

Il serait possible de reproduire l'exercice de schématisation réalisé dans le cadre de ce mémoire en nuanciant l'attribution de l'indice de potentiel consolatoire. On pourrait alors obtenir un résultat révélant un clivage entre le *potentiel* consolatoire et la *portée* consolatoire, ou entre la place *minimalement* aménagée et la place *optimalement* aménagée à la consolation dans la représentation sociale du deuil après suicide au Québec. Il est effectivement possible d'ajouter des comparatifs dans le graphique en radar.

Selon la même logique, on pourrait valoriser la revue de littérature et ajouter des corollaires à ma question de recherche : *une place est-elle aménagée pour la consolation dans la représentation sociale du deuil après suicide au Québec à l'époque de la Nouvelle France ? du Romantisme patriotique ? de la Grande Noirceur ?* etc. Il serait ainsi possible de comparer divers pans du cheminement spatialement et historiquement situé de la consolation en contexte de deuil après suicide au Québec et de tirer des conclusions de cette comparaison.

Finalement, on pourrait, comme Jedan, faire une recension d'écrits datant de l'ère prémoderne, de l'ère moderne et de l'ère contemporaine dans le but de développer d'autres modèles conceptuels et de poser d'autres questions : *une place est-elle aménagée pour l'espoir dans la représentation sociale du deuil après suicide au Québec ? pour l'espérance ? pour le pardon ?*

Références bibliographiques

- Abric, J. C. (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Paris : Presses universitaires de France.
- Abric, J. C. (2001). L'approche structurale des représentations sociales : Développements récents. *Psychologie et société*, 2(4):81-104.
- Affleck, W., Fiasse, G. & Macdonald, M. E. (2016). Narrative, Trauma, and Self-Interpretation: Using Ricœur's *Petite éthique* to Understand the Moral Experience of Bereaved Fathers. *Narrative Inquiry*, 26:108-129. doi 10.1075/ni.26.1.06aff
- André, C. (2022). *Consolations. Celles que l'on reçoit et celles que l'on donne*. Paris : L'Iconoclaste.
- Andriessen K. & Krysincka, K. (2011). Essential Questions on Suicide Bereavement and Postvention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(1):24-32. doi 10.3390/ijerph9010024
- Association canadienne de prévention du suicide (ACPS). (2022). *Recherche et statistiques*. <https://fr.suicideprevention.ca/recherche-et-statistiques/>
- Bailey, S.E., Kral, M.J. & Dunham, K. (1999). Survivors of Suicide do Grieve Differently: Empirical Support for a Common-Sense Proposition. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 29(3):256-71. doi 10531638
- Barreau, J.-M. (2018). « Existe-t-il "une" ou "des" souffrance·s spirituelles ? », *Les Cahiers de l'ILTP*. <http://wp.unil.ch/lescahiersiltp/>
- Bartik, W., Maple, M., Edwards, H. & Kiernan, M. (2013). The Psychological Impact of Losing a Friend to Suicide. *Australasian Psychiatry*, 21(6):545-549. doi 10.1177/1039856213497986
- Barth, L. E. (2008). *Meaning Making for Survivors of Suicide: An Exploratory Study of a Complicated Process*. [Masters Thesis].
- Basset, L. (2007). *Ce lien qui ne meurt jamais*. Paris : Albin Michel.
- Basset, L. (2007b). Le suicide fait peur aux humains, pas à Dieu. *Le Temps*. <https://www.letemps.ch/opinions/lytta-basset-suicide-peur-aux-humains-dieu>
- Basset, L. (2022). *Cet au-delà qui nous fait signe*. Paris : Albin Michel.
- Bélanger, B., Beauregard, L., Bélanger, M., et Bergeron, C. (2020). The Quebec Model of Recording Spiritual Care: Concepts and Guidelines. doi 10.1007/978-3-030-47070-8_4

- Bélangier, V., Bouffard, S. et Rousseau, J. (2007). L'écologie sociale du suicide au Québec. *Recherches sociographiques*, 48(3):121-138. doi 10.7202/018006ar
- Berman, A. L. (2011). Estimating the Population of Survivors of Suicide: Seeking an Evidence Base. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 41(1):110-116. doi 10.1111/j.1943-278X.2010.00009.x
- Bernard, P. (2009). Homicides-suicides au Québec : Analyse de génogrammes d'auteurs d'homicide-suicide dans le contexte conjugal. [Thèse de doctorat]. <https://archipel.uqam.ca/2345/1/D1843.pdf>
- Bernier, N. F. (2021). *Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales : Tous ensemble pour la santé et le bien-être*. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2781-reduire-vulnerabilite-inegalites-sociales.pdf>
- Berthod, M.-A. (2007). « Mort et vif : penser le statut paradoxal des défunts », dans *Entre ordre et subversion. Logiques, alternatives, écarts, paradoxes* (dir. Chappaz S., Monsutti A. et O. Schinz Karthala. doi 10.1001/jama.297.7.716
- Berthod, M.-A. (2014). Le paysage relationnel du deuil. *Frontières*, 26(1-2). doi 10.7202/1034383ar
- Bibby, R. W. et Archambault, I. (2011). La religion à la carte au Québec. Un problème d'offre, de demande, ou des deux? *Globe*, 11(1):151-179. doi 10.7202/1000496ar
- La Bible, Traduction œcuménique*. (2010). Paris : Cerf.
- Bisson, L. A. (1932). *Le Romantisme littéraire au Canada français*. Collections de BAnQ.
- Boyer, A. (2019). *The Undying*. New York : Picador. Farrar, Straus & Giroux.
- Cain, A. C. (1972). *Survivors of suicide*. Springfield : Charles C. Thomas.
- Calhoun, L. G. & Allen, B. G. (1991). Social Reactions to the Survivor of a Suicide in the Family: A Review of the Literature. *Omega: Journal of Death and Dying*, 23(2):95-107. doi 10.2190/5BMQ-AWHG-79KN-T619
- Calhoun, L. G. & Allen, B. G. (1993). The Suicidal Death of a Child: Social Perception of Stepparents. *Omega: Journal of Death and Dying*, 26(4):301-307. doi 10.2190/F6J4-85B7-CQ5E-GUER
- Calhoun, L. G., Selby, J. W. & Abernathy, C. B. (1984). Suicidal Death: Social Reactions to Bereaved Survivors. *The Journal of Psychology*, 116(2):255-261. doi 10.1080/00223980.1984.9923645

Calhoun, L. G., Abernathy, C. & Selby, J. W. (1986). The Rules of Bereavement: Are Suicidal Deaths Different? *Journal of Community Psychology*, (14):213-218.

Calhoun, L.G., Selby, J. & Walton, P. (1986b). Suicidal Death of a Spouse: The Social Perception of the Survivor. *Omega*, (16)283-288.

Canada. (2016). Aperçu des initiatives fédérales en matière de prévention du suicide [Politiques]. Agence canadienne de la santé publique (ACSP). <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/aperçu-initiatives-federales-matiere-prevention-suicide.html>

Canada. (2016b). Suicide au Canada [Éducation et sensibilisation]. Agence canadienne de la santé publique (ACSP). <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/prevention-suicide/suicide-canada.html>

Canada. (2022). Principales causes de décès [Santéscope]. Agence canadienne de la santé publique (ACSP). Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/santescopesyntheses/principales-causes-de-deces>

Causser, H., Muse, K., Smith, J. & Bradley, E. (2019). What Is the Experience of Practitioners in Health, Education or Social Care Roles Following a Death by Suicide? A Qualitative Research Synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16(18):3293. doi 10.3390/ijerph16183293

Cellard, A. et Corriveau, P. (2013). 250 ans de suicides au Québec : Les fondations d'une recherche dans les Archives du coroner. *Histoire sociale*, 46(1):205-221. doi 10.1353/his.2013.0024

Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). (2011). *L'espoir et la guérison après un suicide: Guide pratique pour les personnes qui ont perdu un proche à la suite d'un suicide en Ontario*. <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications-french/hope-and-healing-fr.pdf>

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval. (2022). *Postvention*. <https://www.lavalensante.com/employes-et-medecins/direction-de-sante-publique/prevention-du-suicide/post/>

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'île-de-Montréal. (2022). *La télépratique à l'épreuve du deuil*. <https://rechercheCIUSSS.ca/activites/la-telepratique-a-lepreuve-du-deuil/>

Cerel, J. & Aldrich, R. (2010). The Impact of Suicide on Children and Adolescents. In *Grief After Suicide: Understanding the Consequences and Caring for the Survivors* (eds John R. Jordan & John L. McIntosh). London : Routledge.

- Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., van de Venne, J., Moore, M. & Flaherty, C. (2019). How Many People Are Exposed to Suicide? Not Six. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(2):529-534. doi 10.1111/sltb.12450
- Cerel, J., McIntosh, J. L., Neimeyer, R. A., Maple, M. & Marshall, D. (2014). The Continuum of “Survivorship”: Definitional Issues in the Aftermath of Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(6):591-600. doi 10.1111/sltb.12093
- Chapple A., Ziebland S. & Hawton, K. (2012). A Proper, Fitting Explanation? Suicide Bereavement and Perceptions of the Coroner's Verdict. *Crisis*. 33(4):230-238. doi 10.1027/0227-5910/a000139
- Charbonneau, L. et Martineau, I. (1999). André Bergeron et Éric Volant, Le suicide et le deuil, Montréal, Éditions du Méridien, 1998, 124 pages. *Frontières*, 12(1):119. doi 10.7202/1074526ar
- Choinière, R. (2003). La mortalité au Québec : Une comparaison internationale. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).
- Clark, S. E. & Goldney, R. (2000). The Impact of Suicide on Relatives and Friends. In *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide* (eds K. Hawton & K. van Heeringen). John Wiley & Sons Ltd. doi 10.1002/9780470698976.ch26
- Comité d'éthique en santé publique (CESP). (2006). *Avis sur le projet d'investigation portant sur les personnes décédées par suicide dans la région des Laurentides entre le 1er janvier 2001 et le 31 décembre 2005*.
- Comité d'éthique en santé publique (CESP). (2013). *Avis sur la banque de données sur le suicide comme nouvelle source de données pour le plan national de surveillance*.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2018). *Trousse d'outils pour les personnes qui ont été touchées par une perte par suicide*. <https://commissionsantementale.ca/resource/trousse-doutils-pour-les-personnes-qui-ont-ete-touchees-par-une-perte-par-suicide/>
- Congress, E. (1997). Using the Culturagram to Assess and Empower Culturally Diverse Families. In *Multicultural perspectives in working with families*. New York : Springer.
- Congress, E. (2004). Cultural and Ethical Issues in Working with Culturally Diverse Patients and their Families: The Use of the Culturagram to Promote Culturally Competent Practice in Health Care Settings. *Social Work in Health Care*, 39(3/4):249-262.
- Corriveau, P., Perreault, I., Cauchie, J.-F. et Lyonnais, A. (2016). Le suicide dans les enquêtes du coroner au Québec entre 1763 et 1986 : Projet de recherche inédit. *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 69(4):71-86. doi 10.7202/1036515ar
- Corriveau, P., Cauchie, J.-F., Lyonnais, A. et Perreault, I. (2021). Créer et gérer une banque de données numérique : Défis méthodologiques et éthiques de la construction et de la pérennité de la

Plateforme d'analyse de la régulation sociale du suicide au Québec (PARSSQ). *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 150(1):28-50. doi 10.1177/0759106321995706

Corriveau, P., Cauchie, J.-F., Lyonnais, A. et Perreault, I. (2022). *Plateforme d'analyse de la régulation sociale du suicide au Québec* (PARSSQ). Réseau québécois sur le suicide, les troubles de l'humeur et les troubles associés (RQSHA). <https://reseausuicide.qc.ca/fr/recherche/plateforme-danalyse-de-la-regulation-sociale-du-suicide-au-quebec-parssq/>

Creuzé, C., Lestienne, L., Vieux, M., Chalancon, B., Poulet, E. & Leaune, E. (2022). Lived Experiences of Suicide Bereavement within Families: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(20):13070. doi 10.3390/ijerph192013070

d'Aragon, N. (1999). L'utilisation du génogramme dans la clinique du suicide. *Frontières*, 12(1):73-78. doi 10.7202/1074512ar

Dargentas, M. (2005). Le rapport à la mort et l'incinération : Représentations sociales, pratiques et appartenances religieuses : Une étude auprès d'Orthodoxes et de Catholiques Grecs [Thèse de doctorat]. <https://www.theses.fr/2005EHES0049>

Debout, M. (2005). Perdre un proche de suicide. *Études sur la mort*, 127:45-48. doi 10.3917/eslm.127.0045

Debout, M. (2011). Le deuil après suicide. *La clinique lacanienne*, 20:113-116. doi 10.3917/cla.020.0113

Delecroix, V. (2020). *Consolation philosophique*. Paris : Rivages.

De Montigny, J. (2016). *L'essentiel sur le deuil*. Montréal : Le Repos Saint-François d'Assise.

Desrochers, D. (2016). *La crémation perd en popularité au Québec pour la première fois en cinq ans*. Entrevue à Radio-Canada. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/795930/cremation-mort-colombarium-embaulement-statistique-quebec>

de Staël, Germaine. (2008). Réflexions sur le suicide, éd. Anne Amend-Söchting et Florence Lotterie, dans *Œuvres complètes, série I. Œuvres critiques, tome I. Lettres sur Rousseau ; De l'influence des passions et autre essais moraux*. Paris : Honoré Champion.

Dransart, D. A., Gutjahr, E., Gulfi, A., Didisheim, N. K. & Séguin, M. (2013). Patient Suicide in Institutions: Emotional Responses and Traumatic Impact on Swiss Mental Health Professionals. *Death Studies*. 38(1-5):315-321. doi 10.1080/07481187.2013.766651

Drolet, M.-J. (2022). Repérer et combattre le capacitisme, le sanisme et le suicidisme en santé. *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, 5(4):89-93. doi 10.7202/1094701ar

Duclow, D. F. (1979). Perspective and Therapy in Boethius's *Consolation of Philosophy*. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 4:334-343.

Dunn, R. G. & Morrish-Vidners, D. (1987-1988). The Psychological and Social Experience of Suicide Survivors. *Omega: Journal of Death and Dying*, 18(3):175-215. doi 10.2190/6K91-GN16-0DF6-5FUE

Durkheim, E. (1895). *Les règles de la méthode sociologique*. Paris : L'Harmattan.

Durkheim, E. (1897). *Le suicide. Étude de sociologie*. Paris : Presses universitaires de France.

Durkheim, E. (1898). Représentations individuelles et représentations collectives. *Revue de métaphysique et de morale*.

Durkheim, E. (1913). Les formes élémentaires de la vie religieuse et le système totémique en Australie. *The Philosophical Review*, 22(4):431. doi 10.2307/2178391

Dutra, K., Preis, L. C., Caetano, J., Santos, J. L. G. D. & Lessa, G. (2018). Experiencing Suicide in the Family: From Mourning to the Quest for Overcoming. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 71(5):2146-2153. doi 10.1590/0034-7167-2017-0679

Dyregrov K. (2004). Bereaved Parents' Experience of Research Participation. *Social Science & Medicine*, 58(2):391-400. doi 10.1016/s0277-9536(03)00205-3

Église catholique. (1992). Catéchisme de l'Église catholique. Sections 2277, 2278, 2279, 2282 et 2283.

Ellenbogen, S. & Gratton, F. (2001). Do they Suffer More? Reflections on Research Comparing Suicide Survivors to Other Survivors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31(1):83-90. doi 10.1521/suli.31.1.83.21315

L'Encyclopédie Canadienne. *Peuples autochtones et politique gouvernementale au Canada*. <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/politique-gouvernementale-concernant-les-autochtones>

Fauré, C. (2008). Suicide d'un proche : L'impact sur l'entourage. *Perspectives Psy*, 47:359-364. <https://www.cairn.info/revue--2008-4-page-359.htm>.

Feigelman, W., Gorman, B. S. & Jordan, J. R. (2009). Stigmatization and Suicide Bereavement. *Death Studies*, 33(7):591-608. doi 10.1080/07481180902979973

Ferland Blanchet, C. [RQSPAL]. (2021). La quête de sens chez les personnes endeuillées. [Vidéoconférence]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=4G_TN10iI58&ab_channel=RQSPAL

Fiasse, G. (2015). *Amour et fragilité : Regards philosophiques au cœur de l'humain*. Québec : Presses de l'Université Laval.

First Nations Health Authority (FNHA). (2020). *Hope Health and Healing: A Planning Toolkit for First Nations and Aboriginal Communities to Prevent and Respond to Suicide*. <https://www.fnha.ca/WellnessSite/WellnessDocuments/FNHA-Hope-Help-and-Healing.pdf>

Foerster, M. (2016). Suicide et enthousiasme chez Germaine de Staël. *Romantisme*, 173(3): 125-137. doi 10.3917/rom.173.0125

Foessel, M. (2015). *Le Temps de la consolation*. Paris : Seuil.

Freud, S. (1917). *Deuil et mélancolie*. Paris : Rivages.

Friesen, P. (2020). Medically Assisted Dying and Suicide: How Are They Different, and How Are They Similar? *The Hasting Center Report*, 50(1):32-43. doi 10.1002/hast.1083

Friesen, P., Gelinas, L., Kirby, A., Strauss, D. H. & Bierer, B. E. (2022). IRBs and the Protection-Inclusion Dilemma: Finding a Balance. *The American Journal of Bioethics*, 0(0):1-14. doi 10.1080/15265161.2022.2063434

Gall, T. L., Henneberry, J. & Eyre, M. (2014). Two Perspectives on the Needs of Individuals Bereaved by Suicide, *Death Studies*, 38(7):430-437. doi 10.1080/07481187.2013.772928

Gaymard, S. (2021a). Chapitre 1. Origines historiques et naissance du concept de représentation sociale. In *Les fondements des représentations sociales*. Paris : Dunod. <https://www.cairn.info/les-fondements-des-representations-sociales--9782100822195-p-15.htm>

Gaymard, S. (2021b). Chapitre 2. Ce qu'est une représentation sociale, à quoi elle sert, comment elle naît. In *Les fondements des représentations sociales*. Paris : Dunod. <https://www.cairn.info/les-fondements-des-representations-sociales--9782100822195-p-51.htm>

Geninet, I. et Marchand, A. (2007). La recherche de sens à la suite d'un événement traumatique. *Santé mentale au Québec*, 32(2):11-35. doi 10.7202/017795ar

Geoffroy, M. (2000). Pour une typologie du nouvel âge. *Cahiers de recherche sociologique*, (33):51-83. doi 10.7202/1002408ar

Gillies, J. M., Neimeyer, R. A. & Milman, E. (2015). The Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI): Initial Validation of a New Measure. *Death studies*, 39(1-5):61-74. doi 10.1080/07481187.2014.907089

Hagström, A. S. (2019) *Why Did He Choose to Die? A Meaning-Searching Approach to Parental Suicide Bereavement in Youth*. *Death Studies*, 43(2):113-121, doi 10.1080/07481187.2018.1457604

- Hanus, M. (2005). Les particularités du deuil après suicide. *Études sur la mort*, 127:49-58. doi 10.3917/eslm.127.0049
- Hanus, M. (2008). Le deuil après suicide. *Perspectives Psy*, 47:350-358.
- Hanus, M. (2008b). Complexités et défis des deuils après suicide. *Frontières*, 21(1):10-14. doi 10.7202/037869ar
- Hartman, A. (1978). *Diagrammatic Assessment of Family Relationships*. *Social Casework*, 59(8): 465-476.
- Hatton, C. L. & Valente, S. M. (1981). Bereavement Group for Parents who Suffered a Suicidal Loss of a Child. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 11(3):141-150. doi 10.1111/j.1943-278X.1981.tb00780.x
- Henry, M. & Greenfield, B. J. (2009). Therapeutic Effects of Psychological Autopsies: The Impact of Investigating Suicides on Interviewees. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 30(1):20-24. doi 10.1027/0227-5910.30.1.20
- Hinton, S. et Séguin, M. (1999). De l'innocence à la tragédie : Le deuil des enfants suite au suicide d'un proche. *Frontières*, 12(1):84-88. doi 10.7202/1074514ar
- Hodge D. R. (2005). Developing a Spiritual Assessment Toolbox: A Discussion of the Strengths and Limitations of Five Different Assessment Methods. *Health & social work*, 30(4):314-323. doi 10.1093/hsw/30.4.314
- Huon, M. (2005). Le sujet endeuillé du suicide : Du traumatisme à l'élaboration psychique de la perte. *Études sur la mort*, (127):91-100. doi 10.3917/eslm.127.0091
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma*. Free Press.
- Janoff-Bulman, R. & McPherson Frantz, C. (1997). The Impact of Trauma on Meaning: From Meaningless World to Meaningful Life. In *The Transformation of Meaning in Psychological Therapies: Integrating Theory and Practice* (eds M. J. Power & C. R. Brewin). John Wiley & Sons.
- Jedan, C. (2020). A New Model of Consolation. *Religions*, 11(12):631. doi 10.3390/rel11120631
- Jedan, C. (2020b). What is Consolation? Towards a New Conceptual Framework. In *Consolationscapes in the Face of Loss: Grief and Consolation in Space and Time*. London : Routledge.
- Jedan, C., Maddrell, A. & Venbrux, E. (2020). *Consolationscapes in the Face of Loss: Grief and Consolation in Space and Time*. London : Routledge.

- Jodelet, D. (1984) Réflexions sur le traitement de la notion de représentation sociale en psychologie sociale. *Communication. Information Médias Théories*, 6(2-3):14-41. doi 10.3406/comin.1984.1284
- Jodelet, D. (2003). Représentations sociales : Un domaine en expansion. In *Les représentations sociales*, 7e éd. (p. 45-78). Paris : Presses Universitaires de France. doi 10.3917/puf.jodel.2003.01.0045
- Jordan, J. R. (2001). Is Suicide Bereavement Different? A Reassessment of the Literature. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31(1):91-102. doi 10.1521/suli.31.1.91.21310
- Jordan, J. R. & McIntosh, J. L. (2011). *Grief After Suicide: Understanding the Consequences and Caring for the Survivors*. London : Routledge.
- Julliand, A.-D. (2021). *Consolation*. Laval : Guy Saint-Jean Éditeur.
- Kaschak, E. (2011). The Mattering Map: Multiplicity, Metaphor and Morphing in Contextual Theory and Practice. *Women & Therapy*. 34:6-18. doi 10.1080/02703149.2010.532688
- Kawashima, D. & Kawano, K. (2017). Meaning Reconstruction Process After Suicide: Life-Story of a Japanese Woman Who Lost Her Son to Suicide. *Omega: Journal of Death and Dying*. 75(4):360-375.
- Klass, D. (2013). Religion and Spirituality in Loss, Grief, and Mourning. In *Handbook of Thanatology*, 2nd ed. (eds David K. Meagher & David E. Balk). London : Routledge.
- Klass, D., Silverman, P.R. & Nickman, S. L. (1996). *Continuing Bonds: New Understandings of Grief*. London : Routledge.
- Lachance, J. et Julier-Costes, M. (2017). Le deuil dans un monde connecté. *Frontières*, 29(1). doi 10.7202/1042980ar
- Laforest, J., Maurice, P. et Bouchard, L. M. (dir.) (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-auto-infligee-le-suicide-et-les-tentatives-de-suicide/prevention>
- Lagacé-Labonté, C. (2013). Processus de création d'un outil bibliothérapeutique destiné aux enfants âgés de 9 ans à 12 ans endeuillés d'un parent à la suite d'un suicide. [Thèse de doctorat].
- Langlois, S. & Morrison, P. (2002). Suicide Deaths and Suicide Attempts. *Health Reports*, 13(2): 9-22.
- Lawrence, R. E., Oquendo, M. A. & Stanley, B. (2016). Religion and Suicide Risk: A Systematic Review. *Journal of the International Academy for Suicide Research*, 20(1):1-21. doi 10.1080/13811118.2015.1004494

Leenaars, A.A., Haines, J., Wenckstern, S., Williams, C.L. & Lester, D. (2003). Suicide Notes from Australia and the United States. *Perceptual and Motor Skills*, 96(3Pt2):1281-2. doi 10.2466/pms.2003.96.3c.1281.

Lester, D. (1992). Decriminalization of Suicide in Canada and Suicide Rates. *Psychological Reports*, 71(3):738. doi 10.2466/pr0.1992.71.3.738

Lévesque, P., Rassy, J. et Genest, C. (2022). Le suicide au Québec : 1981 à 2019 - Mise à jour 2022. Bureau d'information et d'études en santé des populations. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Ligier, F., Michaud, L., Kabuth, B., Lesage, A., Corriveau, P. & Séguin, M. (2020). A Quantitative and Qualitative Study of Notes Left by Youth Who Died by Suicide in Quebec from 1895 to 1985. *Journal of the International Academy for Suicide Research*, 24(4):554-567. doi 10.1080/13811118.2019.1645068.

Linn-Gust, M. (2001). *Do They Have Bad Days in Heaven? Surviving the Suicide Loss of a Sibling*. Bolton Press.

Maple, M., Cerel, J., Jordan, J. & McKay, K. (2014). Uncovering and Identifying the Missing Voices in Suicide Bereavement. *Suicidology Online*, 5:1-12.

Maple, M., Plummer, D., Edwards, H. & Minichiello, V. (2007). The Effects of Preparedness for Suicide Following the Death of a Young Adult Child. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(2):127-134. doi 10.1521/suli.2007.37.2.127

Maris, R. W., Berman, A. L., Silverman, M. M. & Bongar, B. M. (2000). *Comprehensive Textbook of Suicidology*. Guilford Press.

Michel, J. (2003). Narrativité, narration, narratologie : Du concept ricœurrien d'identité narrative aux sciences sociales, *Revue européenne des sciences sociales*, XLI (125):125-142.

Millet, P. (2005). Épidémiologie du deuil après suicide. *Études sur la mort*, 127:9-43. doi 10.3917/eslm.127.0009

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS). (1998). Stratégie québécoise d'action face au suicide. *S'entraider pour la vie*. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/1997/97_237.pdf

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS). (2010). Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants. Résultat d'une réflexion commune. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/responsabilite-populationnelle/cadre_conceptuel.pdf

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS). (2022). Découpage territorial. Professionnels de la santé. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/informations-geographiques-et-de-population/decoupage-territorial/>

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS). (2022-2026). Stratégie nationale de prévention du suicide. *Rallumer l'espoir*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003383/>

Moliner, P. (1993). Cinq questions à propos des représentations sociales. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 20:5-14.

Monbourquette, J. (1983). *Grandir : Aimer, Perdre et Grandir*. Saint-Jean-sur-le-Richelieu : Éditions du Richelieu.

Moore, M., Maple, M., Mitchell, A. M. & Cerel, J. (2013). Challenges and Opportunities for Suicide Bereavement Research: The Experience of Ethical Board Review. *Crisis*, 34:297-304. doi 10.1027/0227-5910/a000191

Moscovici, S. (1961). La représentation sociale de la psychanalyse. *Bulletin de psychologie*, 14(194):807-810.

Neimeyer, R. A. & Sands, D. C. (2011). Meaning Reconstruction in Bereavement: From Principles to Practice. In *Grief and Bereavement in Contemporary Society: Bridging Research and Practice*. London : Routledge.

Neimeyer, R. A. & Sands, D. C. (2017). Suicide Loss and the Quest for Meaning. In *Postvention in Action: The International Handbook of Suicide Bereavement Support*. Hogrefe Publishing. doi 10.1027/00493-000

Norberg, A., Bergsten, M. & Lundman, B. (2001). A Model of Consolation. *Nursing Ethics*, 8:544-553.

O'Connell, S., Tuomey, F., O'Brien, C., Daly, C., Ruane-McAteer, E., Khan, A., McDonnell, L., Arensman, E., Andriessen, K., Grennan, A. & Griffin, E. (2022). *AfterWords: A Survey of People Bereaved by Suicide in Ireland*. National Suicide Research Foundation (NRSF), Healing Untold Grief Groups (HUGG).

O'Connor, M. F. & Sussman, T. J. (2014). Developing the Yearning in Situations of Loss Scale: Convergent and Discriminant Validity for Bereavement, Romantic Breakup, and Homesickness. *Death studies*, 38(6-10):450-458. doi 10.1080/07481187.2013.782928

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2014). *Prévention du suicide : L'état d'urgence mondial*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131801>

- Pianelli, C., Abric, J.-C. et Saad, F. (2010). Rôle des représentations sociales préexistantes dans les processus d'ancrage et de structuration d'une nouvelle représentation. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 86(2):241-274. doi 10.3917/cips.086.0241
- Pitman, A. L., Osborn, D. P. J., Rantell, K. & King, M. B. (2016). Bereavement by Suicide as a Risk Factor for Suicide Attempt: A Cross-Sectional National UK-Wide Study of 3432 Young Bereaved Adults. *BMJ Open*, 6(1). doi 10.1136/bmjopen-2015-009948
- Plettner, C. (2021). *L'inconsolation*. Paris : Bayard.
- Québec. (1991). Code civil du Québec. Article 20.
- Québec. (2018). Loi sur les activités funéraires. Article 5.02.
- Ratnarajah, D. & Schofield, M. J. (2008). Survivors' Narratives of the Impact of Parental Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 38(5):618-630. doi 10.1521/suli.2008.38.5.618
- Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil.
- Ricoeur, P. (2000). *La mémoire, l'histoire, l'oubli*. Paris : Seuil.
- Robinson, J. D. (2010). Lethean Landscapes: Forgetting in Late Modern Commemorative Spaces. In *Memory, Mourning, Landscape*. Leiden, The Netherlands: Brill. doi 10.1163/9789042030879_006
- Roudaut, K. (2005). Le deuil : Individualisation et régulation sociale. *A contrario*, 3(1):14-27. doi 10.3917/aco.031.27
- Saigle, V. H. (2016). *Suicide and Ethics: A Review of Practical Issues that Arise in Clinical and Research Settings and of their Neglect in Academia*. [Masters Thesis]. <https://escholarship.mcgill.ca/concern/theses/g158bk95z>
- Saint Augustin (1994). *La cité de Dieu*. Paris : Seuil.
- Sands, D.C., Jordan, J.R. & Neimeyer, R.A. (2011). *The Meanings of Suicide: A Narrative Approach to Healing*. London : Routledge. doi 10.4324/9780203886045-22
- Sands, D.C. & Tennant, M. (2010). Transformative Learning in the Context of Suicide Bereavement. *Adult Education Quarterly*, 60(2):99-121. doi 10.1177/0741713609349932
- Seale, C. & van der Geest, S. (2004). Good and Bad Death: Introduction. *Social Science & Medicine*, 58:883-885. doi 10.1016/j.socscimed.2003.10.034
- Séguin, M., Kiely, M. C. et Lesage, A. (1994). L'après-suicide, une expérience unique de deuil? *Santé mentale au Québec*, 19(2):63-82. doi 10.7202/032313ar

Séguin, M., Roy, F. et Boilar, T. (2020). *Programme de postvention : Être prêt à agir à la suite d'un suicide*. Association québécoise de prévention du suicide (AQPS).

Shneidman, E. S. (1969). *On the Nature of Suicide*. Hoboken : Jossey-Bass.

Shneidman, E. S. (1973). *Deaths of Man*. London : Penguin Books.

Simpson, C. (2004). When Hope Makes Us Vulnerable: A Discussion of Patient-Healthcare Provider Interactions in the Context of Hope. *Bioethics*, 18(5):428-47. doi 10.1111/j.1467-8519.2004.00408.x.

Statistique Canada. (2021). Suicide au Canada [Statistiques pancanadiennes]. Centre pour la prévention du suicide. https://www.suicideinfo.ca/local_resource/cross-canada-comparison-statistics/

St-Laurent, D. et Bouchard, C. (2022). *L'épidémiologie du suicide au Québec : Que savons-nous de la situation récente?* Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Stroebe, M. S. (1992-1993). Coping with Bereavement: A Review of the Grief Work Hypothesis. *Omega: Journal of Death and Dying*, 26(1):19-42. doi 10.2190/TB6U-4QQC-HR3M-V9FT

Teare, Brian. (2022). *Neither Chaos nor Quest: Toward a Nonnarrative Medicine*. Boston Review. <https://www.bostonreview.net/articles/neither-chaos-nor-quest-toward-a-nonnarrative-medicine/>

Tedeschi, R.G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K. & Calhoun, L.G. (2018). *Posttraumatic Growth: Theory, Research, and Applications* (1st ed.). London : Routledge. doi 10.4324/9781315527451

Tremblay, S. (2020). *Croyances, laïcité et polarisations chez les Québécois de tradition catholique*. Centre de recherche interdisciplinaire sur la diversité et la démocratie (CRIDAQ). Université du Québec à Montréal (UQÀM). <https://cridaq.uqam.ca/activite/croyances-laicite-et-polarisations-chez-les-quebecois-de-tradition-catholique/>

Vandecreek, L. & Mottram, K. (2009). The Religious Life During Suicide Bereavement: A Description. *Death Studies*, 33(8):741-761. doi 10.1080/07481180903070467

Van Pevenage C. et Van Pevenage, I. (2020). *Cartographie des facteurs influençant l'expérience des proches face aux pertes. Un outil pour repérer et agir en conséquence*. Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Watson, C., Cutrer-Párraga, E. A., Heath, M., Miller, E.E., Young, T.A. & Wilson, S. (2021). Very Young Child Survivors' Perceptions of Their Father's Suicide: Exploring Bibliotherapy as Postvention Support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 218(21):11384. doi 10.3390/ijerph182111384

Weyhofen, H.T. (1983). *Trost: Modelle des Religiösen und Philosophischen Trostes und ihre Beurteilung durch die Religionskritik*. Frankfurt am Main and Bern: Peter Lang.

Wilkins-Laflamme, S. (2011). *Les religions au Canada*. Bref portrait statistique. Centre d'études ethniques des université montréalaises. <http://www.grdu.umontreal.ca/documents/capsule-wilkins-Laflamme-fr-2014.pdf>

Worden, J. W. (1982). *Grief Counselling and Grief Therapy*. London : Routledge.

Wyatt, K. (2017). Episode 85. Suicide: Surviving the Aftermath: Part 1. End of Life University. <https://eolupodcast.com/2017/04/10/ep-85-suicide-surviving-the-aftermath-part-1/>