RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES*

Sondage pour la Journée des personnes endeuillées par suicide

- Réalisé en septembre et octobre 2026 –

FAITS SAILLANTS

Objectifs

- À l'occasion de la Journée internationale des personnes endeuillées par suicide du 21 novembre 2026, ce sondage visait les personnes endeuillées par suicide au Québec afin de rendre visible leur expérience complexe, de mieux décrire leur vécu et d'identifier leurs besoins.
- Permettre aux personnes endeuillées de se sentir vues, reconnues et entendues dans leur expérience vécue

Méthode

- Sondage élaboré conjointement entre le CRISE, le CPSM (Centre de prévention du suicide de Montréal) et l'AQPS (Association québécoise de prévention du suicide)
- Diffusé par l'AQPS et le CPSM auprès de leurs réseaux en septembre et octobre 2026.
- L'échantillon de convenance n'est pas représentatif de la population générale des endeuillés par suicide. Il permet de se faire une première idée du vécu et des besoins des personnes endeuillées au Québec. N= 304 répondants.
- Équipe scientifique du CRISE (centre de recherche interdisciplinaire sur le suicide et ses enjeux éthiques) en soutien au sondage :
    - Alain Legault, professeur en sciences infirmières – retraité, Université de Montréal, professeur associé, département de psychologie - UQAM
    - Christine Genest, professeure en sciences infirmières, Université de Montréal
    - Cécile Bardon, professeure en psychologie communautaire, UQAM, directrice associée du CRISE
    - Audrey Labelle, étudiante au doctorat de psychologie, UQAM (recueil et analyse des données)

**Les résultats complets seront rendus publics ultérieurement.*

En quelques phrases, parlez-nous de votre expérience de deuil à la suite du suicide de la personne.

« Ma vie a complètement basculé. C'est comme tomber dans le vide, dans un abysse. Une douleur persiste, un chagrin persiste et ressortent à n'importe quel moment. »
- *Femme, 71 ans.*

« Deuil très envahissant. 7 mois après le décès, c'est toujours dans ma tête. Je vois cela comme un film. Au début je jouais dans le film, ensuite j'ai été spectatrice et 7 mois plus tard, le film joue constamment, mais l'écran est dans une autre pièce. »
- *Femme, 62 ans.*

> **« Je suis capable de prendre du plaisir dans certaines choses de la vie et de rire. Mais, je suis habitée par un trou noir, immense vide en moi. Il y a toujours un fond de tristesse qui est présent, mes étincelles ne sont plus toutes allumées et je sens que je ne suis plus la personne que j'étais avant. »**
> **- Femme, 56 ans.**

« Dans mon cas, il n'y a pas de deuil. Il n'y a que le temps qui passe et mon cerveau qui se calme. »
- *Femme, 63 ans.*

« Le nombre de personnes que je connais qui se sont suicidés fait que le suicide est pour moi une mort naturelle. Je connais plus de gens mort par le suicide que par le cancer… »
- *Homme, 52 ans.*

« Il faut en parler ; ce n'est pas tabou. Participer à des groupes pour endeuillé par suicide. Garder sa mémoire et les souvenirs en vie. »
- *Homme, 61 ans.*

« J'ai atteint un vide sans fond, une douleur sans mesure et une cicatrice profonde qui restera là pour le reste de ma vie. »
- *Femme, 68 ans.*

ÉCHANTILLON

Les répondants (N=304) ont les caractéristiques suivantes :

- Âge moyen : 49,48 ans (16 à 80 ans)
- 86% femmes
- 60% en couple
- Pour ceux qui ont des enfants : 77% majeurs et 33% mineurs
- 53% se considèrent comme athées / agnostiques, 42% croyants non pratiquants, 5% pratiquants (principalement chrétiens)
- 96% sont citoyens canadiens de naissance – 97% francophones
- Région : Montréal (19%), Québec (10%), Estrie (6%), Outaouais (5%), Mauricie (5%), Saguenay–Lac-Saint-Jean (4%)
- 64% travaillent, 23% sont retraités, 3% étudiants

- **Stress et santé :**
  - 60% déclarent ressentir peu de stress financier contre 40% qui rapportent un stress économique
  - 56% se disent satisfaits de leur vie en ce moment + 28% neutres (moyenne : 2,52/5)
    - 16% se disent insatisfaits
  - 65% se disent en bonne santé physique +24% neutres (moyenne : 2,37/5)
    - 11% se disent en mauvaise santé physique
  - 45% se disent en bonne santé mentale + 37% neutres (moyenne : 2,69/5) – plus de personnes se disent neutres, la moyenne en est donc augmentée
    - 18% se disent en mauvaise santé mentale

Liens entre la personne endeuillée et la personne décédée et impact de ce lien sur les comportements suicidaires de la personne endeuillée

NATURE DU LIEN	NOMBRE	% DE RÉPONDANTS	NATURE DU LIEN	NOMBRE	% DE RÉPONDANTS
Père/mère	47	26	Conjoint.e	20	11
Frère/sœur	37	21	Ex-conjoint.e	9	5
Enfant	56	31	Ami.e	49	27
Cousins-oncles	37	21	Client ou usager régulier	14	48
			Client ou usager ponctuel	15	52

Les répondants ont connu entre une et six personnes décédées par suicide au cours de leur vie.

Selon les répondants, une moyenne de 80 personnes différentes a été affectée par le suicide de la personne. Un suicide a donc un impact sur une communauté plus large que les proches immédiats.

Complexité de l'expérience de deuil par suicide

Parmi les répondants :

- 56% ont déjà eu des idéations suicidaires au cours de leur vie, dont 20% dans la dernière année.
- 17% ont déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie.
- Sur une échelle en 11 points, les personnes ont évalué à 9,11 l'impact du décès par suicide sur leur vie. Cette question est uniquement utilisée dans les enquêtes sur le deuil par suicide et ne permet pas de comparaisons avec d'autres formes de deuil.
- Questionnaire sur les réactions à la suite d'un décès par suicide[1]. Score moyen : 46,7 (avec des scores allant de 19 à 78). Les réactions sont donc globalement modérées à importantes. Les plus fréquentes sont essentiellement des pensées comme :
    - Se demander pourquoi la personne devait mourir.
    - Vivre des regrets concernant des moments précédant le décès.
    - Se questionner sur les motivations de la personne décédée.

[1] Un questionnaire en 14 items cotés sur une échelle de Likert en 6 points. Le score de chaque personne peut varier entre 14 et 84 sur 14 items : plus le score individuel additionné des 14 items est proche de 84, plus l'impact du suicide est fort et généralisé (version courte du Grief Experience Questionnaire - Feigelman, W., Jordan, J. R., & Gorman, B. S. (2009). Personal Growth after a Suicide Loss: Cross-Sectional Findings Suggest Growth after Loss May Be Associated with Better Mental Health among Survivors. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *59*(3), 181-202

- Penser que ce n'était pas encore le moment pour cette personne de mourir.
- Avoir l'impression que la personne n'avait pas anticipé l'impact de son décès.

Les répondants ont très peu indiqué de réactions physiologiques (tremblements, étourdissements, etc.) ou centrées sur leur bien-être (peur pour sa sécurité, malaise, etc.). Ceci peut s'expliquer par le fait que, dans la majorité des cas, le suicide a eu lieu plusieurs années auparavant et que les réactions de stress aigu se sont apaisées.

L'impact des décès par suicide sur les proches et l'entourage d'une personne sont profonds et à long terme. Les personnes endeuillées vivent également souvent des idéations suicidaires (partage de facteurs de risque biopsychosociaux et de déterminants sociaux du suicide, impact du suicide, accès aux ressources).

Une personne endeuillée peut à la fois ressentir un état de santé physique et mentale plutôt bon et des effets durables du décès par suicide. Le processus de deuil est long et complexe. Cette combinaison d'impact important et de bien-être général relatif parle de la résilience des personnes endeuillées. Le deuil par suicide affecte la personne endeuillée, mais la récupération est plus souvent la norme dans les années suivant un suicide.

Services et ressources utilisés

Services de soutien acceptables pour la personne reçus après le décès :

- 43% dans le premier mois
- 22% dans la première année,
- 46% auraient souhaité recevoir du soutien plus rapidement après le décès et 22% ne sait pas
- 14% indiquent ne pas avoir reçu de services acceptables pour eux

Une partie importante des répondants a reçu des services et du soutien après le décès par suicide, souvent dans la première année, mais presque la moitié auraient souhaité du soutien plus rapidement après le décès. Nous n'avons pas encore de données sur les besoins à long terme. 1/7 personne indique ne pas avoir reçu de soutien adéquat après le décès.

Trois catégories de soutien reçu (% de répondants – satisfaction/5)

	SOUTIEN FORMEL	SOUTIEN INFORMEL	AUTRES
Nombre de répondants	176 (58%)	184 (60%)	132 (43%)
Score global de satisfaction dans la catégorie	3,70	3,87	3,91
Sources individuelles de soutien dans la catégorie[2]	Services de santé et sociaux : 65% - 3,70 Psy en pratique privée : 52% - 3,91 Intervenant communautaire : 47% - 4,14 PAE : 17% - 3,23 Premiers répondants : 27% - 3,86 Personnel des centres funéraires : 23% - 3,80 Coroner : 20%- 3,58	Famille : 73% - 3,85 Amis : 87% - 4,00 Collègues : 50% - 3,76 Voisins : 27% - 3,84	Groupe de soutien : 55% - 4,33 Site web d'information : 45% - 3,70 Forum en ligne pour personnes endeuillées : 34% - 3,54 Soutien en ligne : 30% - 3,96

Les répondants :

- Ont utilisé plusieurs sources de soutien quand ils en ont eu besoin.
- Sont généralement neutres ou satisfaits des services et du soutien reçu, quelle que soit la source de ce soutien.
- Les services autres (spécialisés et en ligne) et par les proches semblent plus satisfaisants que les services professionnels.

Les sources de soutien sont variées et beaucoup d'endeuillés en ont utilisé plusieurs. Le soutien immédiat donné par les premiers répondants, les coroners et le personnel des centres funéraires est une avenue intéressante pour renforcer le filet social autour des personnes endeuillées dans les heures et jours suivant le décès.

[2] Les % calculés pour chaque source individuelle de soutien le sont sur le nombre de personnes ayant nommé du soutien dans cette même catégorie.

Types de soutien les plus aidants après un décès par suicide

L'importance de la présence de leur famille, de leur conjoint ou conjointe, de leurs amis et de leurs proches. Le soutien peut prendre différentes formes : être présent, écouter, accompagner la personne dans son quotidien ou lui permettre de parler librement de son expérience.

> « Ma conjointe, mon frère et mes amis. J'ai raconté mon histoire et ils m'ont écouté autant que j'en ai eu besoin, parfois durant des marches qui duraient des heures. Je considère que le soutien de mes proches a été même plus salutaire globalement que le soutien professionnel »
> *- Homme, 69 ans.*

Les groupes de soutien, en personne ou en ligne, occupent une place importante dans les témoignages. Les répondants mettent particulièrement en évidence la possibilité de rencontrer des personnes ayant vécu une expérience semblable, de partager leurs émotions et de se sentir compris.

> « De rencontrer des gens qui ont vécu la même expérience traumatisante que moi. Qui vivent les mêmes choses, les mêmes émotions, incompréhensions, questionnements. De me sentir "normale " ».
> *- Femme, 42 ans.*

Les rencontres individuelles avec des psychologues, psychothérapeutes, travailleurs sociaux et intervenants spécialisés sont particulièrement aidantes. L'accompagnement semble offrir un espace pour exprimer les émotions et mieux comprendre son expérience tout en cheminant à son rythme.

> « Le fait d'être dans un environnement confidentiel nous permet de tout divulguer nos émotions et ce qu'on a vu, détails que l'on ne peut simplement pas partager avec des amis ou les membres de la famille »
> *- Femme.*

Les répondants accordent une importance à la qualité de l'accompagnement reçu. L'écoute empathique, la compassion, le respect du rythme individuel et la possibilité d'exprimer librement des émotions difficiles apparaissent comme des éléments aidants.

> « Le non-jugement, le fait qu'on me donne le droit de ressentir les émotions négatives et que je me sens légitime dans cet inconfort. Le fait de sentir que je n'ai pas à vivre ça seule »
> - *Femme, 36 ans.*

L'importance des gestes concrets et des accommodements qui leur ont permis de traverser des périodes plus difficiles. Les exemples comprennent la préparation de repas, l'aide dans les tâches quotidiennes, les périodes de repos à l'école et la compréhension des employeurs concernant le retour au travail.

> « Avoir un voisin qui m'apportait des repas, car j'oubliais de manger. »
> - Femme, 63 ans.

Les répondants évoquent l'utilité des centres de prévention du suicide, des services téléphoniques et de clavardage, des forums, des groupes sur les réseaux sociaux, ainsi que des livres et des ressources d'information sur le deuil. Ces ressources peuvent faciliter l'accès à du soutien, permettre de mieux comprendre son expérience et offrir des possibilités d'échange en dehors des rencontres en personne.

> « Texter avec info-suicide. Lorsque je pleurais la nuit et que je ne voulais pas encore déranger avec le suicide de mon parent. Ils étaient là. Parfois t'a pas les mots, tu n'arrives pas à parler, ben les textos c'est parfait. »
> - Femme, 26 ans.
>
> « J'ai eu tout le soutien nécessaire pour surmonter cette épreuve, mais ça n'a pas guéri mon mal de vivre sans lui. »
> - Femme, 69 ans.

Besoins et pistes d'amélioration des services et soutiens mentionnés par les endeuillés

> « On dirait qu'il y a une date de péremption pour vivre un deuil. Les gens (mon fils et mes amis) passent vite à autre chose »
> - Femme, 62 ans.

Soutien souhaité et non disponible

Groupe de soutien à long terme animé par des professionnels. Les programmes brefs de soutien devraient être disponibles à plus long terme.

> « J'ai eu beaucoup de difficulté à trouver un groupe pour les endeuillés par suicide où on se sent compris et validé dans nos émotions, c'est pourquoi on a décidé d'en former un nous-mêmes. Cela a pris plus d'un an avant que le CPS puisse m'offrir un suivi de groupe [...] »
> - Homme.

Tâches administrative et gestion du quotidien et de la famille par des proches ou des intervenants.

> « Aide concrète pour accomplir les nombreuses tâches administratives et pour les tâches du quotidien (épicerie, ménage, lavage) - Femme X ans. « Quelqu'un pour s'occuper de mon enfant parce que je n'étais pas efficace et je m'effaçais sans prendre soin de lui. »
> - Femme, 37 ans.

Aide professionnelle qui comprenne le trauma et le deuil complexe – suivi spécialisé pour la personne qui a trouvé le corps.

> « Un spécialiste rapidement qui comprend les dommages que nous avons au cerveau, qui nous parle franchement de ce qui va se passe au lieu d'intervenantes qui répètent la même cassette et ne comprennent pas l'horreur que nous vivons » - Femme, 63 ans. « Un suivi pour les proches et surtout pour la personne qui trouve la personne décédée par suicide. »
> -Femme, 32 ans.

Parfois difficile de comprendre qu'on a besoin d'aide quand elle est offerte.

Aide psychologique à moyen et long terme.

> « Psychologue quand j'en ai besoin, pas juste quand mon nom arrive sur la liste d'attente » - Femme, 40 ans. « J'ai eu un suivi psycho au début, puis TS. Fin du suivi. Finalement de nouveau en attente pour la psychothérapie. »
> - Femme, 47 ans.

Compétence des équipes médicales pour le suivi de deuil.

> « Quinze jours suite au suicide de mon parent, ma médecin m'a vu en état de choc, je tremblais, pleurais beaucoup, sommeil difficile et elle n'a rien fait pour m'aider, ni évalué. M'a dit "je vous trouve anxieuse", sans plus. »
> - Femme, 56 ans.

Aide immédiate pour faire face au choc – contact rapide après le décès pour prendre des nouvelles et orienter vers les bons services.

> « Dès le départ, recevoir des références pour l'aide. Ne pas avoir à me battre pour les trouver » - Femme, X ans. « Le jour-même et les jours suivants, j'aurais aimé que quelqu'un d'un centre de prévention du suicide vienne nous voir, ma famille et moi. J'ai su par après que c'était possible, mais les policiers ne sont jamais entrés en contact avec eux et nous on ne savait pas que c'était une possibilité. »
> - Femme, 40 ans.

Soutien du réseau social qui s'est distancé, famille qui n'a pas offert le soutien souhaité.

> « J'aurais également aimé avoir plus de soutien de mes amis, surtout sur le long terme. Plusieurs personnes étaient présentes au début, mais après quelques mois je n'avais pas autant de soutien de celles-ci et je me sentais plus isolée. »
> - Femme, 25 ans.

Pour les professionnels qui perdent un client : rendre le soutien obligatoire.

> « Pour les décès par suicide des clients, j'aurais aimé davantage de soutien de la part de la supervision clinique, à moyen terme (et non seulement une rencontre unique pour l'annonce du suicide). J'aurais aimé du soutien professionnel, comme notre PAE. Que ce ne soit pas une option, qu'on soit obligé de consulter. »
> - Femme de 45 ans, professionnelle de la santé.

Parrainage par les pairs.

> « Un parrain ou une marraine - présente quotidiennement par texto, courriel, téléphone et en personne occasionnellement (une autre maman qui aurait perdu son enfant par suicide, par exemple. »
> - Femme, 55 ans.

Soutien au réseau élargi de la personne, pas seulement à la famille, aide spécialisée pour les enfants.

> « Comme j'étais adolescente, j'aurais aimé qu'un soutien pour les enfants soit proposé d'emblée parce qu'on ne sait pas nécessairement à cet âge que ça existe et si le parent restant ne le propose pas, on se trouve démuni pendant plusieurs années. »
> - Femme, 29 ans.

Offre systématique de soutien du CLSC. Les services gratuits devraient être plus accessibles.

> « Pour moi, après un suicide, il devrait y avoir une "escouade" du CLSC et un soutien psychologique automatiquement offert. Aucun délai d'attente et aucun frais ne devrait exister quand on subit un décès par suicide d'une proche. »
> - Homme, 32 ans.

Soutien des employeurs / écoles – flexibilité dans le travail.

> « J'aurais aimé plus de soutien/flexibilité de la part de mon école et mon employeur. »
> - Femme, 31 ans.

Quelqu'un qui guide la personne dans la compréhension de ses besoins.

> « J'aurais aimé qu'on me guide sur mes besoins. »
> - Femme, 49 ans.

Bibliothérapie – listes de lecture.

> « Certains livres et rechercher par moi-même pour essayer de comprendre. »
> - Femme, 54 ans.

Enjeux d'accessibilité

Information centralisée sur les ressources – mieux faire connaitre les services existants dans la communauté.

> « Un seul endroit qui regrouperait tous les types d'aide requis ou nécessaires. Ne pas avoir plein de téléphones à faire pour connaître ce qu'on doit faire. »
> - Femme.

> « Je ne savais même pas qu'il y avait un service pour nous. »
> - Femme, 36 ans.

Contacts proactifs des organismes, relances et suivis réguliers.

> « Plus d'accessibilité rapidement (prise de contact rapide avec les personnes endeuillées), mais aussi, s'entendre avec la personne que l'intervenant va rappeler dans quelques semaines/mois pour voir si le besoin a changé. [...] Moi, si on m'avait contacté, sur le coup j'aurais dit que j'avais pas besoin, mais quelques mois après j'aurais pris l'aide qu'on m'offrait sans hésiter ! »
> - Femme, 32 ans.

Variété de services : en personne, en ligne, individuel, familial, groupe.

> « Doivent être accessibles partout dans chaque région administrative. En présentiel, services individuels, familiaux et de groupe »
> - Femme, 71 ans.

Accès semble souvent passer par des professionnels de la santé (médecin, psychiatre).

> « Cela dépends des ressources de la personne endeuillée. Si elle a un médecin de famille, si elle a des assurances pour se payer un psychologue car au public c'est très long. »
> - Femme, 40 ans.

Difficulté à connaitre les ressources disponibles au moment où on en a besoin, manque de groupes de soutien actifs et en présentiel. Manque d'énergie pour faire beaucoup de recherches dans les semaines – mois après le suicide.

> « Au début tu es à terre et tu n'as pas la force de te battre pour chercher ou obtenir de l'aide. »
> - Homme.

> « On fait trop de travail pour aller chercher de l'aide et on est pas en état de le faire. »
> - Femme, 59 ans.

Manque de centralisation accessible des ressources disponibles dans chaque région.

> « Préparer une Fiche qui liste formellement toutes les façons d'obtenir du soutien par région. Préparer une liste de lecture. »
> - Femme, 56 ans.

Parfois difficile de faire valoir ses besoins / droits face aux services standardisés.

> « Ne pas minimiser le besoin même si la personne endeuillée est retournée au travail (cotation de priorité). »
> - Femme, 47 ans.

Manque de liens entre les premiers répondants et les CPS pour une offre de services proactive. Manque de connaissances des services par les premiers répondants.

> « Il faudrait absolument que les policiers/ambulanciers, qui sont souvent sur les lieux et qui manquent terriblement d'aptitudes sensibles dans ce genre de situation, fassent le premier contact avec un centre de prévention du suicide dans la région. Il faut que le lien se fasse rapidement entre les deux organisations. C'est essentiel »
> - Femme, 40 ans.

Listes d'attente et difficulté d'avoir accès aux services du CPS local.

> « J'étais fâché que mon CPS n'offrait pas de suivi de groupe et que les autres CPS ne pouvaient m'accepter, car je n'étais pas de leur secteur. »
> - Homme.

Manque de ressources dans chaque région ou manque de ressources adaptées au mode de vie (horaires, distances…).

> « Selon moi, les centres de prévention du suicide doivent être accessibles peu importe l'endroit où vous vivez. »
> - Femme, 69 ans.

Changements dans les services et les professionnels / intervenants disponibles (manque de stabilité dans les suivis).

Coroner : parler avec le coroner peut aider à comprendre - avoir accès rapidement au coroner et à son rapport.

MESSAGES CLÉS SYNTHÈSE

CRISE : « Les personnes endeuillées par suicide vivent des expériences complexes et combinant des impacts profonds et durables avec des mécanismes de résilience progressifs soutenus par des services et soutiens souvent adaptés à leurs besoins. Nous devons améliorer nos connaissances sur les besoins spécifiques des personnes endeuillées par suicide à différents moments de leur vie avec ce deuil afin de mieux adapter les services dans le temps. »

AQPS : « L'AQPS souhaite poursuivre ses efforts pour offrir aux personnes endeuillées par suicide des ressources accessibles, adaptées et bienveillantes, partout au Québec. L'organisation souhaite visibiliser et accueillir ces personnes par ses campagnes de sensibilisation, ses plateformes numériques, ses espaces d'entraide et son accompagnement des initiatives de mobilisation. Elle entend favoriser des environnements sécuritaires, valoriser l'expérience des personnes endeuillées et renforcer la collaboration avec les ressources régionales afin que chacune puisse trouver du soutien à son rythme et selon ses besoins. »