



Idées suicidaires et tentatives de suicide au Québec

S A N T É P U B L I Q U E



COLLECTION
Des données
à l'action

CRÉDITS

Ce document est produit par la Direction générale adjointe de la santé publique,
de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux :

COORDINATION DU PROJET

Jean-Clet Gosselin, ministère de la Santé et des Services sociaux

RÉDACTION ET ANALYSE

Dominique Fortin, ministère de la Santé et des Services sociaux
Stéphane Ruel, ministère de la Santé et des Services sociaux

RELECTURE

Johanne Archambault, Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Nathalie Bérubé, Agence de la santé et des services sociaux du Bas Saint-Laurent
Patricia Dumas, ministère de la Santé et des Services sociaux
Maria Fortin, Agence de la santé et des services sociaux du Bas Saint-Laurent
Johanne Rhainds, ministère de la Santé et des Services sociaux

CONTRIBUTION PARTICULIÈRE

Monique Godin, ministère de la Santé et des Services sociaux

La compilation des données a été effectuée à partir de l'onglet Plan commun de surveillance de l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec. La source de données utilisée est le Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (2008) de l'Institut de la statistique du Québec.

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Il a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse :

<http://intranetreseau.rtss.qc.ca> ou www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation, rubrique **Publications****

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Bibliothèque et Archives Canada, 2012

ISBN : 978-2-550-65387-5 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-65386-8 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

TABLE DES MATIÈRES

Faits saillants	4
Mise en contexte	5
Portrait	6
- Idées suicidaires et tentatives de suicide : ce que l'enquête révèle	6
- Un portrait global	6
- Conditions socioéconomiques : un facteur associé important	7
- Vivre en couple : un facteur de protection	7
- État de santé général et santé mentale : Des facteurs liés au risque de songer sérieusement au suicide	8
- On consulte trop peu, bien que les femmes le fassent davantage que les hommes	8
- En résumé	8
Pistes d'action	9
- Des interventions en amont	9
- Auprès des jeunes et de leurs parents	9
- En milieu de travail	10
- Auprès des adultes, des personnes âgées et de la population en général	10
- L'intervention auprès des personnes ayant des idées suicidaires ou ayant fait une tentative de suicide et auprès de leurs proches.....	11
Conclusion	12
Références	13



LA PROBLÉMATIQUE

- *Chaque jour au Québec, environ trois personnes s'enlèvent la vie et huit sont hospitalisées pour avoir tenté de le faire.*
- *En 2008, 2,3 % de la population québécoise a songé sérieusement au suicide au cours de la dernière année (144 000 personnes).*
- *Les hommes de 15 à 24 ans rapportent plus souvent avoir des idées suicidaires sérieuses et c'est chez ceux de 25 à 64 ans que le taux de suicide est le plus élevé.*
- *En 2008, on estime à 0,5 % la proportion de Québécois ayant fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois, soit environ 28 000 personnes.*
- *Trois suicides sur quatre concernent les hommes.*

FACTEURS ASSOCIÉS

- *Parmi les Québécois disposant des revenus les plus faibles, un sur trois présente un niveau de détresse psychologique élevé comparativement à un sur sept chez les mieux nantis.*
- *Les personnes vivant seules (4 %) et celles vivant dans une famille monoparentale (4,4 %) ont davantage tendance à avoir des idées suicidaires sérieuses que les personnes vivant en couple (1,6 %).*
- *Environ la moitié des personnes ayant songé au suicide ont consulté un professionnel de la santé à ce sujet. Les femmes (60 %) sont plus nombreuses à avoir consulté que les hommes (43 %).*
- *En 2008, les personnes qui se considèrent en excellente ou en très bonne santé sont environ cinq fois moins susceptibles d'avoir eu des idées suicidaires sérieuses au cours de la dernière année que celles qui jugent leur état de santé passable ou mauvais.*



SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ

La surveillance est une fonction essentielle de la santé publique qui a pour finalité de contribuer à l'amélioration de la santé de la population en documentant les problèmes de santé et leurs déterminants. Cette collection « Des données à l'action » vise à informer les décideurs, les intervenants et la population du Québec afin de les soutenir dans leurs interventions au bénéfice de la santé.

ENQUÊTE QUÉBÉCOISE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION (EQSP)

- L'EQSP s'inscrit dans la fonction de surveillance en permettant de dresser un portrait de santé de la population à des intervalles réguliers.
- Dans l'EQSP 2008, 38 154 personnes âgées de 15 ans et plus qui vivent dans un ménage privé au Québec¹ ont été interviewées. L'enquête est représentative de 6 326 523 Québécois de 15 ans et plus.

Note :

- ¹ À l'exception des Québécois vivant en établissement et de ceux vivant dans une réserve amérindienne, au Nunavik ou encore dans les Terres-Cries-de-la-Baie-James.

En 2008, dix ans après la dernière enquête québécoise sur la santé de la population, soit l'Enquête sociale et de santé de 1998, l'Institut de la statistique du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux réalisent la première édition de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP).

Parmi l'ensemble des aspects de la santé des Québécois qu'elle permet de mieux documenter, l'EQSP offre un nouvel éclairage sur certains aspects de la problématique de la santé mentale au Québec, notamment les idées suicidaires et les tentatives de suicide. Par ailleurs, l'Institut national de santé publique du Québec met à jour les données sur la mortalité par suicide sur une base annuelle.

Les idées suicidaires et le suicide : un phénomène complexe qui touche beaucoup de Québécois

La mortalité par suicide est un problème de santé publique majeur. À chaque jour au Québec, environ trois personnes s'enlèvent la vie et huit sont hospitalisées pour avoir tenté de le faire. Les facteurs associés au suicide sont multiples et ont trait à la fois aux prédispositions individuelles, au milieu social, à la situation familiale ainsi qu'aux événements circonstanciels. Quand on considère le nombre d'endeuillés que provoque un suicide, ainsi que le nombre de proches de personnes ayant fait une tentative de suicide ou ayant des idées suicidaires sérieuses, force est de constater que cette problématique touche un très grand nombre de Québécois.

Le taux québécois de suicide demeure parmi les plus élevés des pays de l'OCDE, et ce, bien qu'il soit en baisse depuis le début des années 2000 après avoir connu un sommet à la fin des années 1990. La poursuite de la réduction du taux de suicide et des tentatives de suicide fait partie des objectifs du programme national de santé publique. En mettant en lumière les facteurs associés aux idées suicidaires et, dans une moindre mesure, aux tentatives de suicide, ce fascicule constitue un outil supplémentaire pour tous ceux et celles qui, dans leur milieu, travaillent pour prévenir le suicide au Québec.

Principaux objectifs de ce fascicule

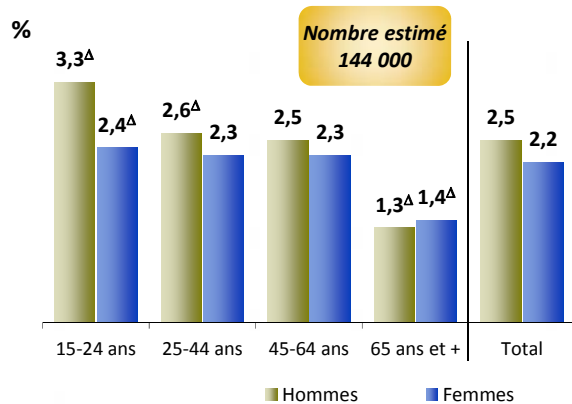
- Établir l'ampleur de la prévalence des idées suicidaires et des tentatives de suicide parmi les Québécois.
- Faire état de la fréquence de la consultation de professionnels par les personnes ayant de telles idées.
- Cerner les milieux socioéconomiques et les situations de vie augmentant le risque d'idées suicidaires sérieuses ou de tentatives de suicide.
- Faire état des initiatives actuelles pour faire face à cette problématique.



IDÉES SUICIDAIRES ET TENTATIVES DE SUICIDE : CE QUE L'ENQUÊTE RÉVÈLE

IDÉES SUICIDAIRES SÉRIEUSES*

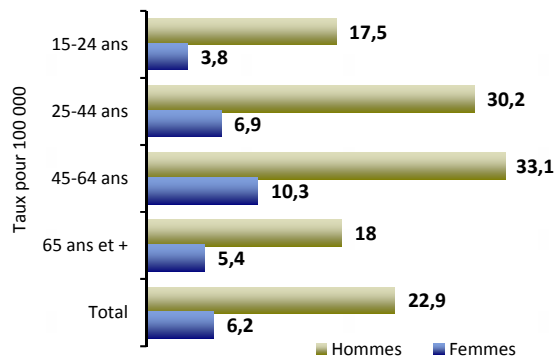
— selon le sexe et l'âge, Québec, 2008



* Au cours des 12 derniers mois.
Δ Doit être interprétée avec prudence.

MORTALITÉ PAR SUICIDE

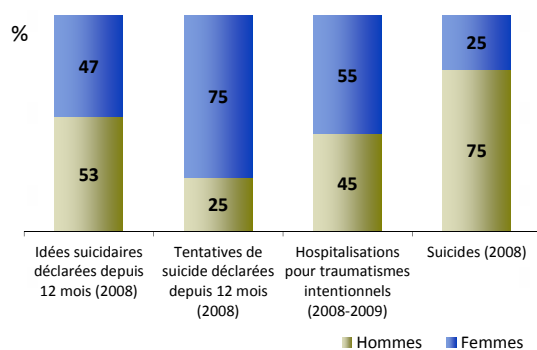
— taux pour 100 000, Québec, 2007



Source : MSSS, fichier des décès.

IDÉES SUICIDAIRES, TENTATIVES DE SUICIDE, HOSPITALISATION ET SUICIDE

— selon le sexe, Québec, 2007



Source : Idées suicidaires et tentatives de suicide : EQSP; Hospitalisations : Med Écho, MSSS; Suicides : fichier des décès, MSSS.

Un portrait global

Un Québécois sur dix affirme avoir sérieusement songé au suicide au cours de sa vie sans toutefois avoir fait une tentative de suicide, et ce, tant chez les femmes que chez les hommes. Quant aux tentatives de suicide, 4,4 % des Québécois déclarent avoir agi en ce sens au cours de leur vie¹. Dans ce document, l'analyse portera majoritairement sur l'indicateur associé aux idées suicidaires « au cours des 12 derniers mois », lequel permet d'éviter un biais de mémoire, tout en offrant un portrait plus actuel de cette réalité.

En 2008, 2,3 % de la population québécoise a songé sérieusement au suicide au cours de la dernière année, ce qui correspond à 144 000 personnes. Cette proportion a tendance à diminuer légèrement avec l'avancée en âge alors que les personnes de 65 ans et plus sont proportionnellement deux fois moins nombreuses à avoir songé sérieusement au suicide que les plus jeunes. C'est chez les hommes de 15 à 24 ans que les idées suicidaires sérieuses sont le plus souvent rapportées, alors que c'est chez ceux de 25 à 64 ans que l'on trouve les taux de suicide les plus élevés.

Par ailleurs, la proportion d'hommes à avoir eu des idées suicidaires sérieuses au cours de la dernière année est légèrement supérieure (2,5 %) à celle des femmes (2,2 %). Cette différence entre sexes est nettement plus importante lorsqu'on considère les suicides au Québec alors que trois sur quatre concernent les hommes.

En ce qui a trait aux moyens utilisés, on constate aussi des particularités selon le sexe. La pendaison, la strangulation et l'asphyxie constituent les principaux moyens utilisés par les personnes décédées par suicide au Québec en 2005-2007, et ce, tant chez les hommes (53 %) que chez les femmes (39 %). Chez les hommes toutefois, les armes à feu ou explosifs (17 %) viennent au deuxième rang des moyens utilisés, alors que chez les femmes les substances solides ou liquides constituent l'autre moyen le plus souvent utilisé (35 %) (Gagné et St-Laurent, 2010).

Selon l'enquête, on estime en 2008 à 0,5 % la proportion de Québécois ayant fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois, soit environ 28 000 personnes. Les femmes sont trois fois plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir fait une tentative de suicide au cours de la dernière année, écart qu'on ne retrouve pas dans le cas des idées suicidaires. Ceci pourrait laisser croire que lors d'une enquête, les femmes sont moins réticentes que les hommes à déclarer avoir fait une tentative de suicide. Cette différence entre sexes est nettement moins importante dans le cas des hospitalisations pour tentative de suicide. Cependant, dans le cas des suicides, ce sont les hommes qui sont surreprésentés (75 % contre 25 %).

Note :

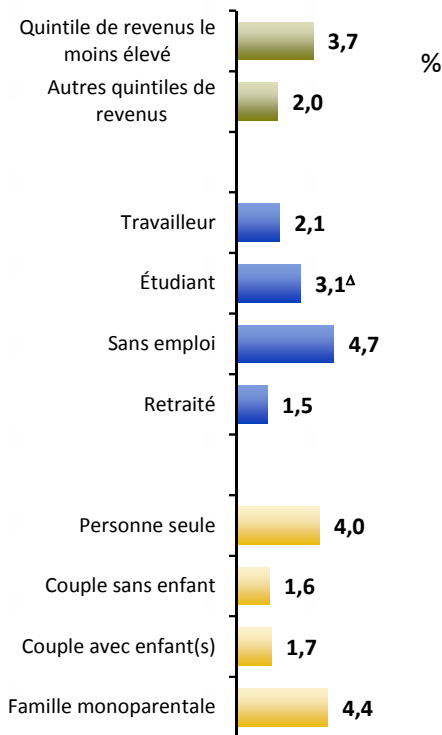
¹ Ces indicateurs faisant référence à une longue période de recul dans le temps (« au cours de la vie ») peuvent induire un biais de mémoire et doivent ainsi être interprétés avec prudence.



IDÉES SUICIDAIRES ET TENTATIVES DE SUICIDE : CE QUE L'ENQUÊTE RÉVÈLE

IDÉES SUICIDAIRES SÉRIEUSES*

— selon certaines caractéristiques socioéconomiques, Québec, 2008



* Au cours des 12 derniers mois.
Δ Doit être interprétée avec prudence.

Conditions socioéconomiques : un facteur associé important¹

D'un point de vue populationnel, l'état de santé physique des groupes vulnérables sur le plan socioéconomique a tendance à être moins bon que celui des personnes plus favorisées. Il en va de même en ce qui concerne plus spécifiquement la santé mentale. Par exemple, 34 % des Québécois se situant dans le quintile de revenus le plus faible ont un niveau de détresse psychologique élevé comparativement à 15 % chez ceux se situant dans le quintile de revenus le plus favorable. Des écarts semblables sont observés dans le cas des personnes ayant eu des idées suicidaires sérieuses au cours de la dernière année. De même, les personnes sans emploi sont proportionnellement deux fois plus nombreuses à avoir songé sérieusement au suicide que les travailleurs.

Certaines études viennent d'ailleurs confirmer l'importance des conditions socioéconomiques comme facteur associé au suicide. Par exemple, les résultats d'une étude réalisée à partir des données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes de Statistique Canada indiquent que les jeunes Canadiens de 18-19 ans habitant un quartier défavorisé sont deux fois plus susceptibles d'avoir eu des pensées suicidaires et proportionnellement quatre fois plus nombreux à avoir tenté de s'enlever la vie que les autres jeunes du même âge (Dupéré et al., 2009).



Vivre en couple : un facteur de protection

Le fait de vivre seul ou d'avoir la charge d'une famille monoparentale a tendance à accroître le risque de vulnérabilité quant à la santé mentale. Par exemple, un adulte sur trois vivant dans une famille monoparentale éprouve un niveau de détresse psychologique élevé contre un sur cinq chez ceux vivant en couple avec ou sans enfant. Cet écart s'observe également dans le cas des idées suicidaires. Ainsi, les personnes vivant seules (4 %) et celles vivant dans une famille monoparentale (4,4 %) ont davantage tendance à avoir des idées suicidaires sérieuses que les personnes vivant en couple (1,6 %). Évidemment, comme la composition du ménage vient souvent influencer le niveau de vie d'une personne, on peut penser que l'aspect économique joue un rôle important dans les différences constatées pour cet indicateur.

Note :

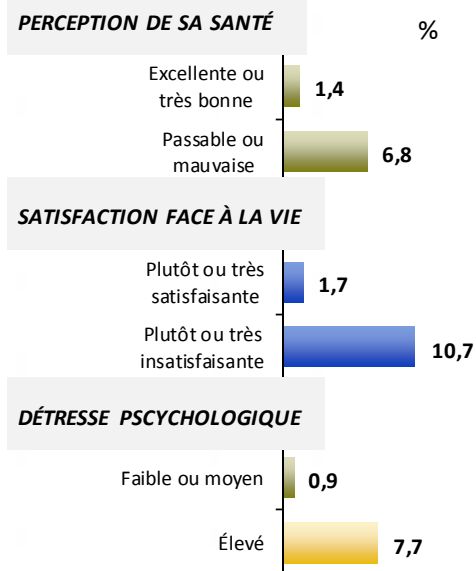
¹ En ce qui a trait aux idées suicidaires chez les travailleurs, le fascicule intitulé « Le travail : un déterminant important de la santé » (2012) fait état des résultats de l'EQSP pour le domaine de la santé au travail, dont certains indicateurs reliés à la santé mentale des travailleurs.



IDÉES SUICIDAIRES ET TENTATIVES DE SUICIDE : CE QUE L'ENQUÊTE RÉVÈLE

IDÉES SUICIDAIRES SÉRIEUSES*

— selon certains indicateurs de santé, Québec, 2008



* Au cours des 12 derniers mois.

NIVEAU DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Cet indicateur est construit à partir de six questions : au cours du dernier mois, à quelle fréquence :

- ... vous êtes-vous senti(e) nerveux (nerveuse)?
- ... vous êtes-vous senti(e) désespéré(e)?
- ... vous êtes-vous senti(e) agité(e) ou incapable de tenir en place?
- ... vous êtes-vous senti(e) si déprimé(e) que plus rien ne pouvait vous faire sourire?
- ... avez-vous senti que tout était un effort (à ce point fatigué(e) que tout est un effort)?
- ... vous êtes-vous senti(e) bon(ne) à rien?

Les choix de réponse à ces questions sont les suivantes :

- Tout le temps
- La plupart du temps
- Parfois
- Rarement
- Jamais

Les scores obtenus permettent d'établir des quintiles. Le quintile supérieur correspond à un niveau de détresse psychologique élevé.

État de santé général et santé mentale :

Des facteurs liés au risque de songer sérieusement au suicide

L'état de santé d'un individu peut affecter de manière plus ou moins importante sa qualité de vie et son autonomie et peut ainsi avoir un effet sur sa santé mentale, comme des épisodes d'anxiété ou de dépression. En 2008, les personnes qui se considèrent en excellente ou en très bonne santé sont environ cinq fois moins susceptibles d'avoir eu des idées suicidaires sérieuses au cours de la dernière année que celles qui jugent leur état de santé passable ou mauvais. Parmi les personnes aux prises avec un niveau élevé de détresse psychologique, 7,7 % ont songé sérieusement au suicide lors de la dernière année comparativement à 0,9 % chez celles ayant un niveau faible ou moyen. Plus de 10 % des Québécois ayant déclaré être insatisfaits de leur vie ont eu des idées suicidaires sérieuses au cours de la même période.

On consulte trop peu, bien que les femmes le fassent davantage que les hommes

La consultation d'un professionnel de la santé est d'une grande importance dans la réponse aux besoins des personnes ayant des idées suicidaires. Parmi les Québécois ayant songé sérieusement au suicide au cours de leur vie, 52 % affirment avoir consulté un professionnel de la santé à ce sujet. Dans cette situation, les femmes (60 %) sont proportionnellement plus nombreuses à avoir consulté que les hommes (43 %). Les Québécois nés à l'extérieur du Canada ont moins tendance à consulter relativement à leurs idées suicidaires que ceux nés ici. Ainsi, chez les Québécois nés à l'étranger, les proportions de personnes ayant consulté sont de 43 % chez les femmes et de 37 % chez les hommes.



En résumé

Bien que les idées suicidaires sérieuses et les tentatives de suicide ne touchent qu'une faible proportion de la population, la gravité de ce problème ainsi que les répercussions importantes sur l'entourage font en sorte qu'il s'agit d'un problème de santé publique important au Québec. Ce bref portrait permet de mieux cerner la situation actuelle en termes de prévalence et de cibler les groupes de la population québécoise les plus à risque à cet égard. La pauvreté, la solitude, le fait d'être en charge d'une famille monoparentale et les problèmes de santé sont les principaux facteurs associés pris en compte dans cette enquête. Ces situations de vie ont tendance à fragiliser l'état psychologique des personnes qui les vivent.

L'EQSP 2008 nous permet d'établir un portrait populationnel des Québécois ayant songé sérieusement à s'enlever la vie ou ayant tenté de le faire. Ce portrait constitue un outil supplémentaire pour orienter nos efforts afin de prévenir un plus grand nombre de gestes suicidaires.



DES INTERVENTIONS EN AMONT

QUATRE TYPE DE FACTEURS ASSOCIÉS AU SUICIDE

Il est difficile de comprendre pourquoi certaines personnes se suicident. Les recherches sur le sujet ciblent quatre types de facteurs qui peuvent influencer le taux de suicide.

- **Facteurs prédisposants** : éléments issus du passé qui contribuent à fragiliser la personne, tels que les antécédents suicidaires de la famille, l'isolement social et les problèmes psychiatriques.
- **Facteurs contributants** : éléments qui accentuent la vulnérabilité de la personne, notamment une consommation excessive de drogue ou d'alcool et l'instabilité familiale.
- **Facteurs précipitants** : éléments qui agissent comme des déclencheurs du comportement ou de l'idée suicidaire (ex. : rupture amoureuse ou mortalité d'un proche). En plus des facteurs individuels, les dimensions sociales associées à la communauté, à la culture et à l'environnement contribuent à expliquer le suicide dans une société. On pense ici aux conditions de vie, aux croyances, aux normes et attitudes sociales au regard du suicide, à l'accessibilité des moyens ainsi qu'à la disponibilité des ressources d'aide dans le milieu.
- **Facteurs de protection** : éléments qui s'opposent aux précédents en réduisant leurs effets (ex. : réseau social soutenant, bonne santé globale, attitude optimiste et bonnes stratégies d'adaptation).

La connaissance de ces différents facteurs permet de constater qu'il est possible d'intervenir en optimisant les effets des facteurs de protection et en tentant de faire diminuer ceux des facteurs associés au suicide (Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux, 2010)

Environ trois personnes qui se suicident sur quatre ont un problème de santé mentale, principalement la dépression (source : site du MSSS). C'est pourquoi les actions visant à promouvoir la santé mentale en favorisant notamment des environnements plus propices au développement des individus et l'adoption de saines habitudes de vie servent également à prévenir le suicide. Il s'agit d'interventions en amont, c'est-à-dire entreprises avant même que les problèmes surviennent. D'autres actions ou services s'adressent aux personnes vulnérables, notamment celles ayant fait une tentative de suicide ou ayant des idées suicidaires sérieuses.

Le Programme national de santé publique (PNSP) 2003-2012 propose une intervention globale orientée vers des groupes spécifiques qui prend en compte plusieurs déterminants de la santé dont l'environnement social, les habitudes de vie et les services de soutien aux personnes en difficulté ou plus susceptibles de le devenir. Certaines interventions sont déployées à l'intention des jeunes et de leurs parents, des milieux de travail, de même que pour l'ensemble de la population.

Auprès des jeunes et de leurs parents

Les activités de promotion et de prévention en santé mentale réalisées auprès des jeunes enfants et de leurs parents sont multidimensionnelles puisqu'elles concernent différents aspects de la vie des enfants et de leurs parents. Par exemple, les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité visent à favoriser le développement des enfants et à améliorer les conditions de vie des familles en prévenant par exemple les problèmes d'abus, de négligence et de violence envers les enfants.

Le Programme-services Jeunes en difficulté comprend l'ensemble des services qui doivent être offerts dans chacune des régions du Québec, par les CSSS et les centres jeunesse. Il vise à assurer l'accès à une même gamme de services, à l'ensemble des jeunes en difficulté et à leur famille, dont ceux qui vivent en contexte de vulnérabilité et en milieu défavorisé, quel que soit leur lieu de résidence, et ceux qui sont aux prises avec des problèmes qui entravent ou compromettent leur développement ou leur sécurité.

L'approche École en santé propose d'agir en contexte scolaire sur des déterminants communs à la réussite scolaire et à la santé des jeunes (ex. : leurs compétences ou leur environnement). Elle favorise la détermination et le déploiement des pratiques incontournables de promotion de la santé et de prévention afin de promouvoir de saines habitudes de vie et une santé mentale positive. De plus, diverses interventions préventives des problèmes psychosociaux s'ajoutent aux interventions de promotion, qu'il s'agisse notamment de la prévention des agressions sexuelles, de la violence dans les relations amoureuses, des toxicomanies ou du suicide.



DES INTERVENTIONS EN AMONT

En milieu de travail

Comme l'indique le fascicule « Le travail : un déterminant important de la santé » qui présente des données sur le travail et les pistes d'action pour prévenir certains problèmes, le milieu de travail peut aussi constituer une source de développement de problèmes de santé mentale. Ainsi, plus de 60 % des travailleurs qui estiment avoir une humeur dépressive et avoir perdu intérêt pour la plupart des activités qu'ils aimaient faire, attribuent ces symptômes, partiellement ou complètement, à leur emploi (Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail, 2008). Les travailleurs qui voient leurs efforts insuffisamment appréciés auraient une probabilité près de deux fois plus élevée d'avoir déjà songé au suicide ou d'avoir fait une tentative de suicide au cours de la dernière année.

Ceci met en lumière l'importance de réduire l'exposition aux facteurs de risque pour diminuer la proportion de travailleurs atteints de problèmes de santé mentale. Parmi ces facteurs, on trouve les contraintes organisationnelles du travail, comme la faible latitude décisionnelle, les exigences psychologiques élevées, les relations difficiles avec les supérieurs ou les collègues, le manque d'appréciation des efforts au travail.



Auprès des adultes, des personnes âgées et de la population en général

Le Programme national de santé publique comprend les activités suivantes :

- une intervention visant le suivi et éventuellement la révision de la consommation de médicaments anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques auprès des personnes de 50 ans et plus dans le but d'éviter les interactions médicamenteuses néfastes mais aussi afin de s'assurer que des moyens de remplacement de cette médication sont également utilisés;
- le soutien à l'implantation d'interventions visant la consommation contrôlée chez les buveurs;
- le soutien à l'élaboration et à l'application de politiques publiques ainsi que de mesures législatives et réglementaires visant la limitation des effets négatifs sur la santé des éléments suivants :
 - ✓ l'accessibilité économique et physique à l'alcool et aux jeux de hasard et d'argent;
 - ✓ les caractéristiques de certains jeux de hasard et d'argent;
- le soutien à l'élaboration et à l'application de mesures législatives et réglementaires visant la réduction de l'accessibilité aux armes à feu;
- l'organisation d'activités de sensibilisation aux risques que représentent les médicaments et les armes à feu gardés à la maison ainsi qu'aux mesures pour en limiter l'accès;
- des activités favorisant le traitement approprié du suicide dans les médias.





L'INTERVENTION AUPRÈS DES PERSONNES AYANT DES IDÉES SUICIDAIRES OU AYANT FAIT UNE TENTATIVE DE SUICIDE ET AUPRÈS DE LEURS PROCHES

Les différents acteurs concernés par le problème du suicide au Québec, tant sur les plans institutionnel que communautaire, sont depuis longtemps fortement engagés à le prévenir.

Le MSSS et les agences de la santé et des services sociaux (ASSS) appuient les centres de santé et de services sociaux (CSSS) ainsi que les partenaires régionaux et locaux dans leurs actions en prévention du suicide. Ils les aident notamment en définissant les grandes orientations en ce domaine, en les soutenant dans l'intégration des bonnes pratiques et en sensibilisant les gestionnaires et les intervenants tant à leurs rôles qu'à la nécessité de collaborer avec leurs partenaires.

Dans chaque région du Québec, les CSSS, les centres hospitaliers, les organismes communautaires (centres de prévention du suicide, centres de crise et autres) offrent une gamme variable de services aux personnes en détresse, à leurs proches ainsi qu'aux personnes endeuillées.

Ceux-ci comprennent entre autres :

- divers services s'adressant aux personnes vivant une crise psychosociale ou psychiatrique, avec ou sans idée suicidaire (service d'intervention de crise dans le milieu, suivi de crise à court terme, hébergement en période de crise, et autres);
- un service de suivi étroit s'adressant aux personnes qui sont ou qui étaient en danger grave de passage à l'acte et qui quittent l'hôpital ou le lieu d'hébergement après avoir effectué la gestion de leur crise suicidaire;
- des interventions de postvention, qui comprennent des mesures liées au traitement, au rétablissement des personnes affectées par un suicide et à la gestion des réactions de stress, de crise et de deuil susceptibles d'être vécues à la suite d'un suicide;

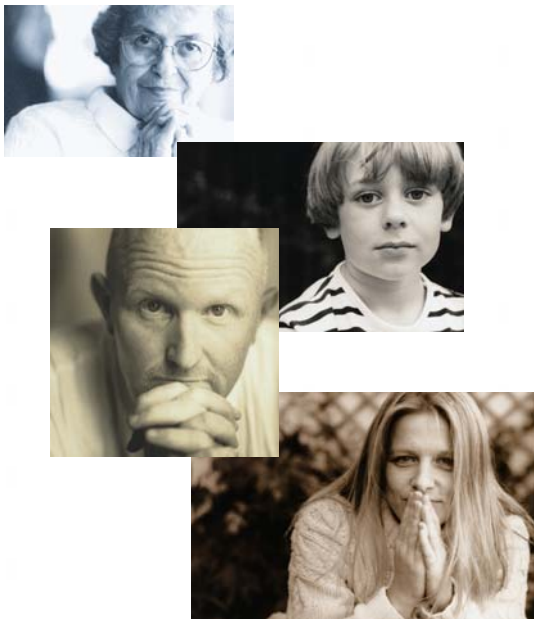
- l'implantation de réseaux de sentinelles dans divers milieux de vie; la sentinelle est un adulte volontaire formé pour reconnaître les personnes qui ont des idées suicidaires et les diriger ou les accompagner vers les services susceptibles de répondre à leurs besoins;
- des services de soutien destinés aux proches de personnes suicidaires afin de leur permettre de ventiler les émotions liées à la situation, de vérifier leur état psychologique et de les outiller pour accompagner la personne suicidaire s'ils sont en mesure de le faire ainsi que de les informer de l'existence des ressources pouvant répondre à leurs besoins;
- des services téléphoniques dont la ligne 1 866-APPELLE offrant aux personnes suicidaires, à leurs proches et aux personnes endeuillées par suicide une aide téléphonique 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Récemment, deux guides de bonnes pratiques en prévention du suicide ont été produits et diffusés (on trouve le lien vers ces documents dans la section Outils et ressources). Ces guides s'adressent aux gestionnaires et aux intervenants de CSSS et ont pour but de mieux les soutenir dans leur rôle auprès des personnes suicidaires et d'uniformiser davantage les pratiques.

Depuis l'automne 2010, ces guides ont été diffusés à l'échelle du Québec et une démarche progressive est en cours pour favoriser l'implantation des mesures qui y sont proposées. Globalement, cette démarche comprend des activités s'adressant aux ASSS et aux gestionnaires des CSSS et de leur réseau local de services (RLS). Elle vise principalement à favoriser le travail en collaboration dans le réseau local de services, à s'approprier les pratiques de gestion réputées efficaces en prévention du suicide et à élaborer un plan d'action local et concerté pour le rehaussement des services aux personnes suicidaires.

Cette démarche comprend également la formation accréditée de trois jours, intitulée « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques ». Cette formation, adaptée à l'intervention auprès de différentes clientèles suicidaires, est donnée par l'Association québécoise de prévention du suicide et s'adresse aux intervenants des CSSS et organismes communautaires. Elle présente, notamment, la grille d'estimation de la dangerosité développée par Suicide Action Montréal et le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances et met de l'avant des techniques d'intervention issues de l'approche orientée vers les solutions.





Ce portrait du suicide et des idées suicidaires vient souligner les besoins d'aide d'un nombre considérable de Québécois. Il démontre également la nécessité d'agir sur les déterminants qui ont une influence sur la santé mentale. La promotion de la santé mentale et la prévention des problèmes de santé mentale et du suicide continueront de représenter une part importante des interventions du PNSP, tout comme de celles inscrites au Plan d'action en santé mentale 2005-2010 qui sera mis à jour incessamment. La mise en place prochaine d'une banque de données sur le suicide au Québec constituera certes un outil supplémentaire pour mieux comprendre le phénomène du suicide et permettra de mieux orienter les actions pour le contrer.

Ces interventions devront s'inscrire dans des stratégies diversifiées de façon à cibler non seulement les individus mais également leur environnement. On pense ici particulièrement à la communauté, à l'école et au milieu de travail. Certaines actions visent spécifiquement la réduction des inégalités sociales en matière de santé mentale et contribuent ainsi à l'amélioration de l'état de santé mentale des personnes les plus défavorisées économiquement. Les activités de prévention et de promotion liées à la santé mentale ciblent ces groupes plus vulnérables, mais visent aussi à intervenir en amont des problèmes, c'est-à-dire dès le très jeune âge, pour favoriser le développement des enfants et améliorer les conditions de vie des familles.

La santé mentale d'une population est indissociable de sa santé globale et intimement liée à son développement économique, social et humain. Intervenir en promotion de la santé mentale et en prévention des problèmes en ce domaine permet d'en réduire l'incidence, dont le suicide, ce qui favorise le développement de l'ensemble de la société québécoise.





OUTILS ET RESSOURCES

Information sur l'enquête québécoise sur la santé de la population

Pour en savoir plus sur cette enquête menée par l'Institut de la statistique du Québec et financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, nous vous invitons à consulter le site Web indiqué ci-dessous. Il vous permettra de prendre connaissance des aspects méthodologiques.

http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/enq_sante_pop_rapport.htm, consulté le 28 février 2012.

Grille d'identification de risques psychosociaux au travail

Ce document présente un outil de mesure qui comporte une dimension pédagogique pour aider à déterminer les actions à mettre en place ou les orientations à privilégier dans l'entreprise. L'objectif de cette grille est d'amener les intervenants en santé au travail à prendre en compte certains facteurs de **risques organisationnels à partir d'une collecte de renseignements caractérisant le milieu de travail** et certains aspects liés aux pratiques de gestion des ressources humaines qui peuvent avoir un impact sur la santé psychologique des travailleurs.

<http://www.inspq.qc.ca/publications/notice.asp?E=p&NumPublication=1269>, consulté le 28 février 2012.

Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique au travail

Ce guide propose une approche, des outils et des recommandations simples et s'adresse aux intervenants dans les organisations qui désirent entreprendre une démarche de prévention rigoureuse et efficace pour agir sur les problèmes de santé psychologique au travail.

<http://www.irsst.qc.ca/-publication-irsst-guide-pour-une-demarche-strategique-de-prevention-des-problemes-de-sante-psychologique-au-travail-rg-618.html>, consulté le 28 février 2012.

Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide

J. Lane, J. Archambault, M. Collins-Poulette et R. Camirand (2010). Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 99 p.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-247-02.pdf>, consulté en mars 2012.

J. Archambault, J. Lane, M. Collins-Poulette et R. Camirand (2010). Guide de soutien au rehaussement des services en prévention du suicide à l'intention des gestionnaires des centres de santé et de services sociaux, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 72 p.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-247-03F.pdf>, consulté en mars 2012.

Site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux sur le suicide

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/sante_mentale/index.php?suicide, consulté en mars 2012.

Pour en connaître davantage sur les mesures à mettre en place pour prévenir la problématique, communiquer avec le responsable de ce dossier à l'agence de santé et de services sociaux de votre région.



SOURCES

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2011). Les inégalités sociales de santé à Montréal : le chemin parcouru – Rapport du directeur de santé publique 2011, gouvernement du Québec, 144 p.

Dupéré, V., T. Leventhal et E. Lacourse (2009). « Neighborhood poverty and suicidal thoughts and attempts in late adolescence », *Psychological Medicine*, 39, 1295-1306.

Gagné, M., et D. St-Laurent (2010). La mortalité par suicide au Québec : tendances et données récentes, Institut national de santé publique, 19 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 – Deuxième rapport national sur la santé de la population du Québec, gouvernement du Québec, 131 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). Le travail : un déterminant important de la santé, gouvernement du Québec, 25 p.

Programme national de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux (2008). Programme national de santé publique 2003-2012 (mise à jour 2008), Direction générale de la santé publique.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf>, consulté le 28 février 2012.

Statistique Canada (2005). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, tableau produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

QUESTIONS SUR LES IDÉES SUICIDAIRES ET LES TENTATIVES DE SUICIDE DE L'ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION QUÉBÉCOISE (EQSP)

Les indicateurs sur les idées suicidaires et les tentatives de suicide sont construits à partir des questions suivantes :

Idées suicidaires

- *Avez-vous déjà sérieusement songé à vous suicider ou à vous enlever la vie?*

Pour ceux qui ont répondu « Oui » :

- *Est-ce que cela s'est produit au cours des 12 derniers mois?*

Tentatives de suicide

- *Avez-vous déjà tenté de vous suicider ou essayé de vous enlever la vie?*

Pour ceux qui ont répondu « Oui » :

- *Est-ce que cela s'est produit au cours des 12 derniers mois?*

