

FICHE 11.3 IDÉES SUICIDAIRES<sup>1</sup>

Figure 11.3a : Population ayant sérieusement songé au suicide au cours des 12 derniers mois selon l'âge, population âgée de 15 ans et plus, Côte-Nord et Québec, 2014-2015

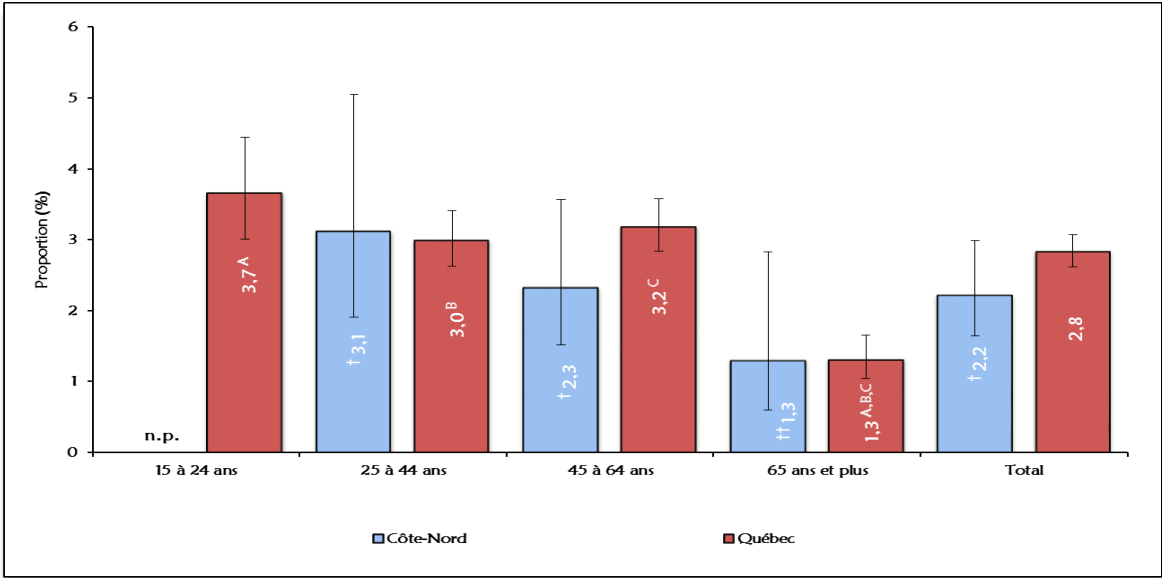
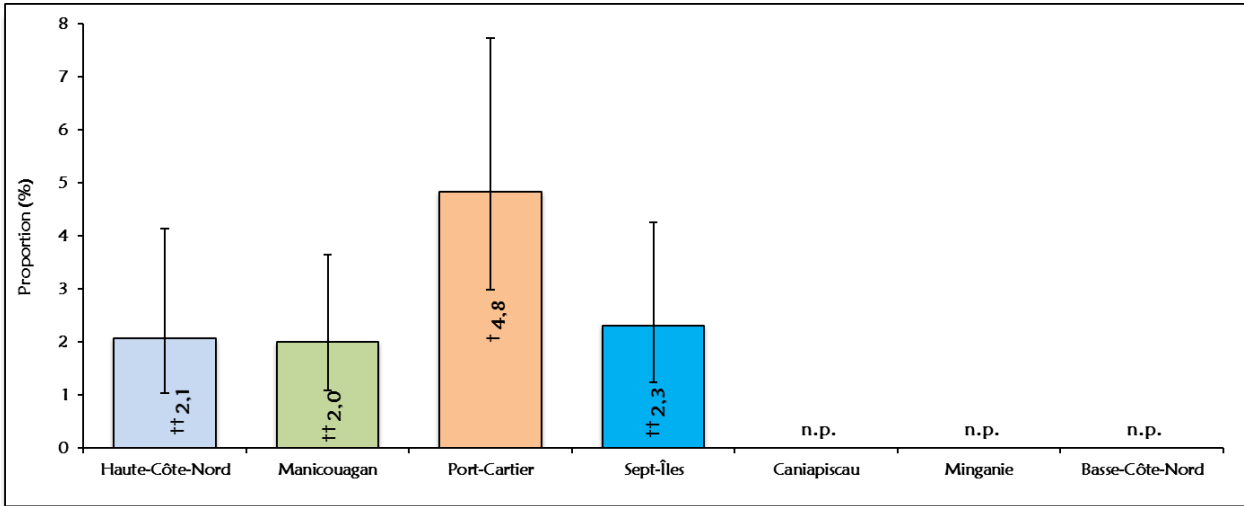


Figure 11.3b : Population ayant sérieusement songé au suicide au cours des 12 derniers mois selon le territoire de RLS de résidence<sup>2</sup>, population âgée de 15 ans et plus, Côte-Nord, 2014-2015



Source : Institut de la statistique du Québec. *Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015*. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.  
† Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.  
†† Coefficient de variation supérieure à 25 %. La valeur est imprécise et n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.  
n.p. Donnée confidentielle.  
A,B,C Dans l'ensemble du Québec, la même lettre en exposant exprime une différence significative entre les groupes d'âge, au seuil de 1 %.

En 2014-2015

- En excluant les personnes qui ont fait une tentative de suicide dans les 12 derniers mois, environ †2,2 % de la population nord-côtière rapporte avoir songé sérieusement au suicide au cours de cette période. La situation nord-côtière s'apparente statistiquement à celle du reste du Québec (2,8 %) (figure 11.3a).
- Les femmes nord-côtières ne se démarquent pas significativement des hommes de la région (†2,2 % dans les deux groupes). Dans l'ensemble de la province, toutes proportions gardées, on dénombre autant d'hommes que de femmes qui ont sérieusement envisagé de s'enlever la vie durant la même période (2,6 % c. 3 %) (données non illustrées).
- Sur la Côte-Nord, pour les deux sexes réunis, la proportion de personnes ayant pensé à se suicider ne varie pas de manière significative selon l'âge bien que l'on remarque une tendance à la baisse (de †3,1 %, chez les 25 à 44 ans, à ††1,3 %, chez les 65 ans et plus. Pour des raisons de confidentialité, la proportion n'est pas rapportée pour le groupe de 15 à 25 ans. Au Québec, les personnes âgées de 65 ans et plus sont les seules à se différencier des autres groupes d'âge; elles sont moins nombreuses, en proportion, à avoir sérieusement considéré de s'enlever la vie (figure 11.3a).
- Les personnes classées au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique sont beaucoup plus susceptibles d'avoir eu des idées suicidaires sérieuses que celles situées au niveau faible à moyen (†6,9 % c. ††0,6 %) (données non illustrées).
- Dans le RLS de Port-Cartier, près de une personne sur 20 (†4,8 %) a eu des idées suicidaires sérieuses dans les 12 mois précédant l'enquête. Néanmoins, aucune différence significative n'est détectée par rapport au reste du Québec ou de la Côte-Nord. Les résultats pour les RLS de Caniapiscau, de la Minganie et de la Basse-Côte-Nord ne peuvent être présentés afin de préserver la confidentialité (figure 11.3b).

Évolution depuis 2008<sup>3</sup>

- Hommes : Côte-Nord : ↓ significative (de †2,7 % à ††0,9 %); Québec : stabilité (2,5 % à 2,4 %).
- Femmes : Côte-Nord : ↑ non significative (de †1,8 % à ††2,3 %); Québec : ↑ significative (de 2,2 % à 2,8 % (données non illustrées).
- Pour 2008, les données nord-côtières de l'EQSP sont indisponibles à l'échelle des territoires de RLS.

1 Voir : CAMIRAND, Hélène, Issouf TRAORÉ et Jimmy BAULNE (2016). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition*, Québec, Institut de la statistique du Québec, « Chapitre 13 : Santé mentale – Section 13.3 Idées suicidaires et tentatives de suicide », p. 142-144. \* L'indicateur portant sur les idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois est basé sur les deux questions suivantes : Avez-vous déjà sérieusement songé à vous suicider ou à vous enlever la vie ? (...) Est-ce que cela s'est produit au cours des 12 derniers mois ? » Les personnes ayant fait une tentative de suicide au cours de cette période sont exclues. Les tentatives de suicide sont analysées séparément dans le rapport provincial de cette enquête. Les proportions sont très faibles.  
2 Les territoires de la Haute-Côte-Nord et de Manicouagan ne forment qu'un seul RLS, soit celui de la Haute-Côte-Nord-Manicouagan depuis juin 2013.  
3 Puisque l'indicateur est affecté par le mode de collecte, les valeurs présentées dans cette section « Évolution depuis 2008 » ne représentent pas les estimations officielles de l'EQSP 2014-2015, mais plutôt des estimations comparables fondées sur l'échantillon du volet téléphonique seulement. Dans ce cas, les unités de l'échantillon correspondant à des personnes vivant dans un ménage collectif non institutionnel (ex. : résidence pour personnes âgées, maison de chambres et pension, couvent, etc.) sont aussi exclues des analyses puisqu'elles n'étaient pas visées par l'ESQP 2008. Pour plus de détails, voir « Aspects méthodologiques – Section 1.5.3 Indicateurs affectés par le mode de collecte : Comparaison avec l'édition 2008 », p. 27, dans le rapport provincial de l'enquête.

### Importance et enjeux

- Le PNSP 2015-2025, fait ressortir certaines fragilités au sein de la population québécoise :
  - Stress quotidien élevé : touche près de ¼ des Québécois, en particulier les 25-44 ans.
  - Détresse psychologique : affecte particulièrement les 12-24 ans.
  - Troubles de l'anxiété : les 25-44 ans sont les plus touchés.
  - Suicide : tendance à la baisse du taux de suicide, en particulier chez les jeunes.
- Un des défis à relever en santé publique est d'améliorer l'état de santé mentale et le bien-être de la population.
- Un consensus d'experts signalent qu'aucune action face à une problématique de suicide, aussi efficace soit-elle, ne peut à elle seule résoudre un problème dont l'ampleur et la complexité exigent une intervention, globale, intense et durable, fondée sur l'engagement soutenu d'un grand nombre d'acteurs dans l'organisation des services, que ce soit dans le secteur de la santé publique ou dans les autres secteurs travaillant en étroite collaboration avec le réseau de la santé<sup>4</sup>. La mortalité par suicide demeure un problème de santé publique majeur, et les efforts en matière de sensibilisation et de prévention doivent être maintenus. La maladie mentale s'avère un facteur de risque important.
- De nombreuses études démontrent l'association étroite entre les troubles mentaux et le suicide. Par ailleurs, les données disponibles au Québec sur l'utilisation des services de santé et de services sociaux critiquent la coordination entre les services de première ligne, les services spécialisés et les ressources de réadaptation en dépendances. Le tout rend difficile la réponse aux besoins, entre autres, des personnes à potentiel suicidaire élevé, et ce, dans tous les groupes d'âge. Ces personnes sont celles qui sont aux prises avec des troubles affectifs (dépression), des dépendances, des troubles de la personnalité, ou encore celles qui ont déjà fait une tentative de suicide.
- Le plan d'action régional en prévention du suicide de la Côte-Nord vise la mise en œuvre des mesures efficaces en prévention du suicide et préconise le développement de trajectoires de services qui répondent aux besoins des personnes vulnérables et à risque de suicide de la région.

### PISTES POUR L'ACTION

- Développer la surveillance et la connaissance.
- Apporter une aide immédiate et adéquate aux personnes en détresse et à leurs proches :
  - Augmenter l'accessibilité de la ligne 1 866 APPELLE.
  - Développer de l'intervention sur le Web.
  - Favoriser l'accès à des services de crise 24/7.
  - Développer et généraliser le suivi étroit des personnes ayant commis une tentative de suicide.
  - Favoriser l'accès des proches de personnes suicidaires à des services de soutien.
  - Faciliter l'accès à des interventions de postvention<sup>5</sup> à la suite d'un suicide.
- Augmenter l'accès à la formation pour les intervenants.
- Identifier les personnes à risque.
- Multiplier et consolider les réseaux de sentinelles.
- Développer des campagnes de sensibilisation et de mobilisation.
- Développer des projets en promotion de la santé mentale.
- Réduire l'accès aux moyens :
  - Réduire l'accessibilité matérielle.
  - Lutter contre l'accessibilité sociale :
    - notamment en encourageant les médias à traiter de ce problème en se basant sur les recommandations à cet effet;
    - en contrant certains mythes reliés au suicide, etc.
- Mettre en œuvre des stratégies complémentaires pour améliorer l'accessibilité et la continuité des services de prévention du suicide.

4. PASM 2015-2010, La force de liens.

5. C'est-à-dire les activités visant le traitement et le rétablissement des personnes ayant été exposées au suicide d'une personne de leur entourage. Voir : <https://www.aide.ulaval.ca/psychologie/prevention-du-suicide/postvention/>.