Conseil permanent de la jeunesse. *Le suicide chez les jeunes : S.O.S. Jeunes en détresse !*, avis, Québec, 1997, 132 p.

En quelques mots…

Soulignant le taux dramatique de suicide chez les jeunes Québécois, le Conseil recommande, au terme d'une étude des facteurs de risque et des modes d'intervention, plusieurs mesures pour favoriser la prévention du suicide chez les jeunes.

Résumé

En 1997, en publiant cet avis sur la prévention du suicide, le Conseil donne suite à son rapport paru deux ans plus tôt et intitulé *Le point sur la délinquance et le suicide chez les jeunes*. Cette fois, l'objectif consiste à proposer des voies d'actions concrètes en matière de prévention du suicide. Avant toute chose, une mise à jour des données statistiques sur le phénomène est présentée. On questionne ensuite les causes du suicide en examinant les études scientifiques portant sur les facteurs de risque qui y sont associés. Puis, on explore les moyens de prévention et d'intervention, en considérant plusieurs études et les résultats d'une consultation auprès des intervenants québécois en la matière. Des recommandations précises sont enfin formulées.

Un phénomène important chez les jeunes Québécois

Bien que les statistiques ne révèlent rien de la douleur, du désespoir, de l'inquiétude et de la culpabilité qui accompagnent chaque geste suicidaire, elles indiquent l'aspect préoccupant du phénomène. Non seulement les jeunes Québécois de sexe masculin présentent-ils le taux de suicide le plus élevé des pays occidentaux, mais les suicides et les hospitalisations pour tentative de suicide sont toujours à la hausse. Chaque année au Québec, près de 355 jeunes de moins de 30 ans s'enlèvent la vie. Les garçons sont cinq à six fois plus touchés que les filles.

Par ailleurs, les filles sont plus nombreuses à commettre des tentatives de suicide, en particulier entre 15 et 19 ans. En 1994-95, 1 300 jeunes ont été hospitalisés à cet effet : plus de 60 % étaient des filles. Or, il ne s'agit que de la pointe de l'iceberg. S'il n'y a pas hospitalisation, la majorité des tentatives demeurent inconnues. L'enquête sociale et de santé de 1992-93 indique qu'un peu moins de 2 % des 15 à 24 ans, soit 14 123 jeunes, auraient posé un geste suicidaire.

Les multiples facteurs de risque associés au suicide

Le suicide est un phénomène complexe qui n'a pas de cause unique, mais qui marque la fin d'un cheminement où interagissent plusieurs facteurs dont on ne connaît pas la contribution exacte. L'acte suicidaire résulte habituellement de mois ou d'années de souffrance et de désespoir. Les scientifiques offrent deux regards sur les facteurs responsables du suicide : certains soulignent l'importance du contexte social et des conditions de vie difficiles, alors que d'autres avancent que les vulnérabilités biologiques et les troubles psychiatriques sont plus déterminants. En réalité, les deux approches se complètent.

Chez ceux qui meurent par suicide, 90 % présentent une forme de maladie mentale, c'est-à-dire un trouble psychiatrique ou psychopathologique pouvant être diagnostiqué. La maladie mentale accroît l'état de vulnérabilité, mais on ne peut lui imputer directement le suicide. En effet, la majorité des jeunes ayant un problème psychiatrique ne se suicident pas. Par ailleurs, parmi ceux qui font des tentatives, on retrouve bien moins de cas psychiatriques aigus, mais plutôt des problèmes d'adaptation sociale souvent liés aux carences affectives ou aux conditions de vie.

La consommation abusive d'alcool, de médicaments ou de drogue est un facteur important. Elle peut prédisposer au suicide en provoquant ou en aggravant l'état de l'individu, ou encore précipiter le geste en atténuant les mécanismes naturels d'inhibition. La toxicomanie, comme les problèmes psychiatriques, est un problème caractéristique chez les récidivistes. D'ailleurs, il faut noter que la tentative de suicide constitue un facteur de risque en soi, car 40 % récidivent.

D'autres facteurs s'avèrent déterminants, comme les dysfonctionnements ou les antécédents familiaux. Les jeunes dont la famille a déjà été touchée par le suicide présentent notamment de sept à neuf fois plus de risque de suicide que les autres. En fait, les valeurs familiales, sociales, culturelles et religieuses ont toutes une réelle influence. Des études soutiennent que le « rajeunissement » du suicide serait lié à l'âge plus précoce où se manifestent, par exemple, la première relation sexuelle, la grossesse accidentelle et l'expérience de l'alcool ou des drogues. En ce qui concerne les jeunes des communautés culturelles, leur culture semble les prémunir contre le suicide, malgré la discrimination dont ils sont souvent victimes. On ajoute que la perte des valeurs religieuses engendrerait un vide spirituel, une insécurité et une perte de solidarité communautaire pouvant aussi contribuer au problème. Enfin, de nombreux débats subsistent encore sur l'effet de plusieurs facteurs comme l'orientation sexuelle, le chômage ou l'inactivité.

Améliorer les conditions de vie des jeunes

Le Conseil propose différents moyens d'action pour prévenir le suicide. Rappelant l'ampleur du phénomène au Québec et l'urgence d'agir, il souligne d'abord qu'il est prioritaire d'améliorer les conditions de vie des jeunes. L'exclusion, la pauvreté et la détresse exacerbent les difficultés vécues par les jeunes les plus vulnérables. Nombre d'intervenants sont d'avis que le contexte socio-économique, la compétition et l'individualisme, largement présents dans le monde actuel, sont à l'origine de plusieurs problèmes sociaux. Les suicidés et les suicidaires proviennent souvent de familles en difficulté : ils voient leurs conditions se détériorer au fil de dures épreuves, sans pouvoir compter sur une aide appropriée. La prévention du suicide exige donc que tous les décideurs mettent les jeunes et leur famille au cœur de leurs préoccupations.

Établir un plan d'action, des cibles claires et compter sur la collaboration des partenaires

Le Conseil croit que le ministère de la Santé et des Services sociaux doit affirmer sa volonté politique de prévenir le suicide et prendre le leadership pour assurer une action cohérente. Il importe d'accorder les ressources nécessaires à l'atteinte des objectifs précis énoncés dans la Politique de la santé et du bien-être, notamment la réduction de 15 % du nombre de suicides entre 1992 et 2002. Pour ce faire, les actions doivent cibler davantage les jeunes à risque, car les efforts s'adressant à tous les rejoignent actuellement peu. Parmi les approches actuelles, certaines ne sont pas efficaces pour réduire le taux de suicide. À titre d'exemple, peu de jeunes hommes contactent les lignes téléphoniques. Des approches plus adaptées de prévention sont nécessaires en ce qui les concerne. En fait, considérant que les jeunes suicidaires vont rarement chercher de l'aide, il faut miser sur le dépistage, la référence et un soutien adéquat.

Pour favoriser le dépistage et la reconnaissance des symptômes de la dépression, laquelle constitue un des facteurs majeurs associés au suicide, on privilégie la formation des médecins et des intervenants sociaux oeuvrant auprès des jeunes. Les médecins omnipraticiens sont les professionnels les plus consultés par les jeunes suicidaires dans les semaines qui précèdent leur geste. Plusieurs soutiennent en fait que, même s'il peut être difficile, le dépistage est fort pertinent parce qu'en plus de risquer de se suicider, les jeunes à risque ont grand besoin d'aide.

La prévention efficace du suicide requiert également la collaboration et la concertation de multiples partenaires. Les différents intervenants doivent pouvoir se référer les jeunes et assurer un suivi cohérent. On doit promouvoir la collaboration des ressources médicales et hospitalières, des CLSC, des centres jeunesse et des ressources communautaires concernées par la prévention du suicide. Des enveloppes budgétaires devraient d'ailleurs être prévues pour financer des initiatives concertées propres à stimuler la collaboration des organismes des différents réseaux. Au nombre des objectifs à poursuivre en concertation, il faut aussi compter le rapprochement des services de psychiatrie du milieu de vie des jeunes. Étant donné les préjugés relatifs aux maladies mentales et aux milieux psychiatriques, il est proposé d'offrir des services de cette nature dans les CLSC, les cliniques familiales et les centres communautaires.

Par ailleurs, au-delà du dépistage, l'intervention elle-même doit être améliorée, car plusieurs problèmes sont observés quant aux approches ou aux médicaments utilisés. Pour les jeunes ayant attenté à leurs jours, le suivi n'est pas simple. Des chercheurs questionnent notamment la pertinence de les garder sous observation à l'hôpital. On propose une approche psycho-éducationnelle pour mieux outiller les membres de la famille suite à une tentative. De plus, le suivi par les intervenants et les professionnels doit être accru, car de 10 à 15 % des suicidaires admis à l'urgence posent ensuite le geste fatal. Pour terminer sur le suivi, il est suggéré d'offrir des services d'aide aux jeunes, aux familles et à la communauté lorsqu'un suicide survient.

En outre, le Conseil estime que l'état des connaissances sur le suicide et sa prévention requiert encore de grands efforts de recherche. Les fonds subventionnaires sont invités à coordonner leurs efforts de financement en ce sens et le Ministère devrait assurer la diffusion des résultats.

Faire de la prévention efficace en milieu scolaire

En général, les activités de sensibilisation offertes en milieu scolaire semblent avoir une portée limitée, notamment parce qu'on y accorde peu de temps. Or, le cadre scolaire est très approprié pour la mise en œuvre d'un programme global de promotion de la santé et de prévention. Premièrement, il faut développer les compétences personnelles et sociales des jeunes. Deuxièmement, la lutte aux préjugés entourant les maladies mentales, les stéréotypes masculins et l'homosexualité doit être poursuivie, pour que les jeunes n'hésitent plus à demander de l'aide. Troisièmement, on suggère de favoriser l'entraide par les pairs, de manière à mettre les jeunes à contribution pour le dépistage. Quatrièmement, il convient d'accroître la présence et la visibilité des services professionnels d'aide. Cinquièmement, la formation du personnel au dépistage et la qualité du matériel de sensibilisation doivent être bonifiées.

Intervenir sur les instruments servant au suicide

Différentes études montrent que la difficulté d'accès à des moyens pour se suicider réduit le taux de suicide, car les actes sont souvent commis dans des moments de crise. Le Conseil privilégie alors l'entreposage et le verrouillage des armes à feu, l'élimination des objets pouvant permettre la pendaison dans les établissements publics recevant une clientèle à risque, et l'installation de dispositifs d'arrêt des moteurs d'automobiles en cas de concentration élevée de monoxyde de carbone dans l'habitacle.

En conclusion

Au-delà des recommandations qu'il fait, le Conseil souhaite qu'on fasse renaître l'espoir chez les jeunes. Partout au Québec, des jeunes lancent des cris de détresse dans leur entourage. Il revient à chacun et chacune d'être à l'écoute et de répondre avec empressement.