

Région du  
Bas-Saint-Laurent  
Bulletin de liaison  
Volume VI, numéro 2  
Juin 2010

# **A**gir en **sentinelles** pour la **prévention** du **suicide**

**Le suicide chez les adolescents**



Centre de prévention du suicide  
et d'intervention de crise  
du Bas-Saint-Laurent

**« Les sentinelles peuvent repérer, guider et orienter la personne aux prises avec la problématique du suicide ainsi que son entourage. Elles peuvent également jouer un rôle auprès des personnes difficiles à rejoindre ou encore des personnes qui n'utilisent pas les services offerts.**

**Par leurs fonctions, leurs responsabilités ou leur engagement dans la communauté, plusieurs de ces sentinelles sont appelées à jouer un rôle significatif auprès de personnes à risque de suicide. On demande à la sentinelle de faire preuve de vigilance, d'écoute et de réceptivité. Le rôle des sentinelles est donc principalement d'établir le contact et d'assurer le lien entre les personnes suicidaires et les ressources d'aide du territoire ».**

**Ministère de la Santé et des Services sociaux**

---



Centre de prévention du suicide  
et d'intervention de crise  
du Bas-Saint-Laurent

**CONCEPTION et MISE EN PAGE :**

*Christiane Michaud*

*Adjointe à la coordination des programmes communautaires  
et coordonnatrice des programmes Sentinelles*

*Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent*



Besoin d'aide  
pour vous ou pour un proche?  
1-866 APPELLE

## Mot du directeur

L'année dernière, je prenais conscience que nous offrons un **service essentiel** au sein du réseau de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent. Présentement, un vent d'instabilité économique touche le secteur de la santé et trop souvent j'ai l'impression qu'on gère davantage les budgets que la réelle santé de la population. Cette année, je découvre donc qu'il faudra dorénavant non seulement savoir s'adapter aux changements, mais aussi les prévoir afin d'éviter d'avoir à les subir.

Plusieurs intervenants m'ont fait comprendre leur inconfort face à toutes ces transformations, et je les comprends. Mais comment ne pas être bousculé quand le réseau public de la santé remet constamment en question ses façons de faire à partir d'impératifs financiers, sans même se questionner sur la trame de fond de son fonctionnement actuel : gérer la maladie plutôt que la santé.

Comment être en mesure d'apporter une aide globale en santé quand les directives ministérielles font en sorte qu'on gère d'abord la maladie selon une approche qui ne tient pas compte de l'ensemble des facettes de l'être humain? Doit-on réellement s'adapter à cette approche ou simplement se rediriger vers ce qui appartient au monde communautaire, c'est-à-dire une approche préventive et globale?

Je pense que dans les années qui viennent, nous devons nous questionner sérieusement sur ces questions que plusieurs considéreront d'ordre philosophique. La détresse des gens avec qui nous intervenons au quotidien est de plus en plus grande, de plus en plus profonde. Si nous ne nous arrêtons pas tous ensemble, afin de réfléchir sur nos approches, je pense que nous continuerons à nous inscrire dans un déclin de la santé globale de la population. Déclin qui s'observe depuis quelques décennies maintenant. Est-ce vraiment ce que nous désirons?

Encore une fois, je tiens à souligner l'effort constant demandé à l'ensemble de nos employés. Le Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise est d'abord et avant tout un lieu de travail d'équipe où tous les maillons sont intimement liés les uns aux autres. Merci à cette équipe qui travaille dans la crise, qui aide des gens à retrouver un équilibre souvent précaire et un immense **MERCI** pour les vies qui se vivent encore grâce à vous toutes et tous.

*François Gamache,  
directeur général*





Besoin d'aide  
pour vous ou pour un proche?  
1-866 APPELLE



**30 ANS DE PROGRÈS**  
**DÉFIS DE L'AVENIR**  
CONGRÈS DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE  
DE PRÉVENTION DU SUICIDE

[www.congresaqps.com](http://www.congresaqps.com)

Pour une des rares fois, l'Association québécoise de prévention du suicide tiendra son congrès à l'extérieur des grands centres cet automne.

Le congrès qui devrait réunir de 300 à 350 personnes aura lieu à Rimouski du 26 au 29 octobre. Sous le thème *Défis de l'avenir... après 30 ans de progrès*, des centaines de participants venant de l'ensemble du Québec échangeront sur la prévention du suicide. « *Cet événement sera une occasion unique de jeter un regard sur l'évolution de nos pratiques, de partager nos bons coups, de développer nos connaissances et de nous projeter vers l'avenir* » précise M. Marchand, directeur de l'AQPS.

En plus des chercheurs, le congrès fera une large place aux citoyens et aux intervenants de divers milieux.

---

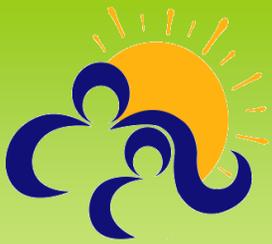
#### **Assemblée générale annuelle**

L'assemblée générale annuelle du *Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent* se tiendra à 17 heures le 8 juin 2010 dans les locaux du Centre au 172, rue Saint-Jacques à Rimouski. C'est le moment de prendre part aux décisions qui concernent l'organisme.

---

#### **Fondation Prévention du suicide du Bas-Saint-Laurent**

Une agente de développement a été engagée récemment afin de mettre en place une structure de fonctionnement et d'autofinancement qui permettra à la Fondation de prendre de l'autonomie et de l'expansion. Cette nouvelle employée agit sous la supervision du directeur général du Centre. Il s'agit de Madame Mélissa Bérubé. Mme Bérubé s'était précédemment impliquée à titre de bénévole comme administratrice de l'organisme. Toute l'équipe du Centre lui souhaite la plus cordiale des bienvenues dans notre belle et grande équipe et lui souhaite bonne chance dans l'exécution de ses tâches.



## Besoin d'aide pour vous ou pour un proche? 1-866 APPELLE

Le 30 mars dernier, Le Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent et l'Association québécoise de prévention du suicide invitaient la population à se mobiliser pour prévenir le suicide en signant la déclaration sur le site [www.ajoutermavoix.com](http://www.ajoutermavoix.com).

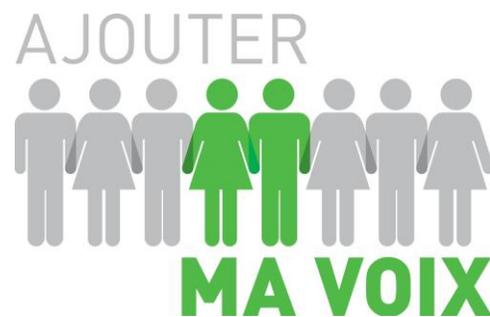
Le directeur général de l'AQPS, M. Bruno Marchand, souhaite que la population fasse sienne la cause du suicide. « *Le suicide est une solution permanente à un problème temporaire* », a-t-il expliqué avant d'ajouter que « *le silence cautionne le suicide* » et qu'il faut faire en sorte « *que le suicide ne soit plus vu comme quelque chose d'acceptable et de banalisé* ».

Le projet de mobilisation **Ajouter ma voix** vise à encourager les citoyens à « se mettre en mouvement » et à reconnaître les initiatives collectives et individuelles. « *Je pense que la responsabilité de la prévention du suicide, ça n'appartient pas juste aux intervenants ou aux spécialistes, ça appartient en grande partie à Monsieur-et-Madame-Tout-le-monde* », estime François Gamache, directeur général du Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent.

En plus de signer la déclaration sur le site Web [www.ajoutermavoix.com](http://www.ajoutermavoix.com), les citoyens sont invités à poser une affiche de sensibilisation dans leur milieu de travail, à devenir bénévole lors d'une activité de sensibilisation, à contacter le 1-866 APPELLE en cas d'inquiétude pour un proche et à suivre la formation Sentinelle.



Le directeur général de l'Association québécoise de prévention du suicide, Bruno Marchand, en compagnie du directeur général du Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent, François Gamache. (Photo : Stéphane Fournier, Source Journal l'Avantage du 30 mars 2010)



« Parce que nous ne voulons plus perdre, par suicide, de pères, de mères, de frères, de sœurs, de fils, de filles, de parents, d'amis, de collègues, de voisins, d'étudiants.

**T'ES IMPORTANT POUR NOUS.**

Le suicide n'est pas une option ! »

## L'ADOLESCENCE : UNE PÉRIODE TUMULTUEUSE



« Trop souvent, à propos de l'adolescence, est évoquée une période de transition entre la petite enfance, passée sous la dépendance étroite des parents, et l'âge adulte qui serait celui de l'autonomie. Cela donne de cette période de la vie une image réductrice, d'importance mineure par rapport aux deux autres. Ce serait un âge ou on n'est plus l'un et pas encore l'autre, alors que tous les âges ont la même importance et se nourrissent l'un de l'autre. A. Braconnier et D. Marcelli dans leur ouvrage *L'adolescence aux mille visages* citent à ce propos la métaphore du coucher de soleil : " Tandis que le soleil se couche quelque part, il se lève ailleurs, et surtout il ne se couche jamais sans se relever : ainsi surgit l'adolescence<sup>i</sup>. " »

La période de l'adolescence n'est pas nécessairement vécue de la même manière par tous; certains traverseront cette période sans grand problème, tandis que d'autres peuvent la vivre difficilement. Bien que les nombreux changements auxquels ils doivent faire face soient normaux, ils peuvent provoquer des degrés différents d'angoisse et d'anxiété, selon le jeune, et le rendre plus vulnérable au suicide. Il faut demeurer prudent et ne pas tomber dans le piège de la normalisation de la détresse et du mal être chez le jeune.

« On entend souvent les frères et sœurs de jeunes décédés par suicide nous dire qu'ils vivent dans une famille normale, avec ses forces et ses faiblesses, que leurs parents sont de bons parents et qu'ils ne peuvent comprendre ce qui a poussé leur frère ou leur sœur à poser ce geste irréversible. Ce serait pourtant si soulageant de pouvoir leur donner une explication toute simple: on saurait exactement ce qui se passe et quoi faire. Comment se fait-il qu'un jeune, aimé, entouré et choyé par sa famille puisse se retrouver pris dans un processus suicidaire? Que savons-nous des éléments pouvant influencer le processus suicidaire chez les adolescents? Le présent article tente de jeter un peu de lumière sur un phénomène tabou dont on parle difficilement ».<sup>ii</sup>

Même si les taux de suicide sont nettement plus élevés chez les adultes que chez les adolescents, le suicide constitue la deuxième cause de mortalité chez les jeunes québécois. Les décès par suicide sont plus fréquents chez les garçons que chez les filles (14,5 comparé à 3,0 sur 100 000), mais les filles présenteraient un taux deux fois supérieur pour ce qui concerne les tentatives de suicide.

Entre 1976 et 2000, on estime que le suicide chez les adolescents âgés entre 15 et 19 ans a doublé avec des taux allant de 9,7 à 18,2 pour 100 000. Toutefois, des données récentes font état d'un revirement de la situation avec une diminution du taux de suicide de près de la moitié.

Différentes hypothèses explicatives ont été proposées pour expliquer cette diminution, mais des études complémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre ce phénomène et cerner, le cas échéant, les actions de prévention ou les interventions les plus efficaces pour diminuer le suicide et les comportements suicidaires.

# LA DÉTRESSE ET LE MAL-ÊTRE CHEZ LES JEUNES

Six recherches satisfaisant pleinement les critères de l'autopsie psychologique ont examiné les caractéristiques d'adolescents décédés par suicide, dont quatre d'entre elles ont comparé les caractéristiques des sujets décédés à celles de sujets vivants.

L'ensemble des recherches montre qu'entre 91% et 95% des adolescents qui se suicident présentent au moins un trouble mental majeur.

Sur la base de ces recherches, il apparaît que trois principaux groupes de troubles mentaux sont fortement associés au suicide chez les adolescents, soit les troubles de l'humeur, les troubles de dépendances ou d'abus de drogues ou d'alcool et les troubles des conduites.

Les sections qui suivent présentent en synthèse ce que nous apprennent ces recherches sur la relation entre ces troubles et le suicide chez les jeunes.

## Troubles de l'humeur et suicide

Les troubles de l'humeur sont les désordres psychiatriques les plus fréquents chez les adolescents qui se suicident. Parmi ses troubles, le trouble dépressif est le diagnostic le plus souvent associé au décès par suicide chez les adolescents. Au sens psychiatrique, un épisode dépressif majeur se caractérise par une humeur dépressive ou une perte d'intérêt ou de plaisir pour presque toutes les activités persistant pendant au moins deux semaines consécutives. Chez l'enfant ou l'adolescent, l'humeur peut être plutôt irritable que triste. Le sujet doit de surcroît présenter au moins quatre symptômes supplémentaires compris dans la liste suivante:

**Réduction de l'énergie;**  
**Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité;**  
**Difficultés à se concentrer ou à prendre des décisions;**  
**Pensées de mort récurrentes, idées et comportements suicidaires;**  
**Perturbation du sommeil;**  
**Perte ou gain de poids significatif ou perturbation de l'appétit;**  
**Agitation ou ralentissement moteur.**



Les symptômes doivent être présents presque tous les jours et entraîner une souffrance ou une altération du fonctionnement social, scolaire ou dans d'autres domaines importants. Lors d'épisode moins sévère, le fonctionnement de certains peut paraître normal au prix d'efforts notablement accrus.

***La dépression majeure est le trouble psychiatrique le plus fréquent chez les jeunes décédés par suicide. 43% à 76% des jeunes suicidés présentaient de tels troubles lors du décès. Par ailleurs les troubles de l'humeur prévalent davantage chez les filles décédées par suicide que chez les garçons.***



## **Les troubles de dépendance ou d'abus de drogues ou d'alcool**

Le trouble d'abus de substances se définit comme un mode d'utilisation inadéquate d'une substance mis en évidence par des conséquences indésirables, récurrentes et significatives. On peut observer une incapacité répétée à remplir ses obligations majeures (absences répétées à l'école ou mauvaise performance, suspension, etc.), une utilisation dans des situations où cela peut être physiquement dangereux, des problèmes judiciaires multiples et des problèmes sociaux ou interpersonnels récurrents.

Le trouble de dépendance à une substance, pour sa part, est caractérisé par un ensemble de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques, indiquant que le sujet continue à utiliser la substance malgré des problèmes significatifs liés à la substance. Il existe un mode d'utilisation répétée qui conduit, en général, à la tolérance, au sevrage et à un comportement de prise compulsive de la substance.



***Les études utilisant l'autopsie psychologique trouvent une importante association entre ces troubles et le suicide chez les adolescents. Le pourcentage de jeunes décédés qui présentaient au moins l'un de ces troubles varie de 26% à 62%.***

Il est plus fréquent chez les adolescents plus âgés. Cette association tendrait également à être plus importante chez les garçons.

Ce trouble se présente souvent en combinaison avec d'autres troubles. Il pourrait également intervenir comme facteur précipitant le suicide puisque ce geste fatal est souvent commis lors d'une intoxication à l'alcool ou aux drogues.

## **Troubles des conduites et suicide: les jeunes délinquants ou antisociaux sont-ils à risque élevé de suicide?**

Les troubles des conduites et les troubles de la personnalité, plus spécifiquement les traits de personnalité antisociale, sont fréquents chez les jeunes décédés par suicide.

***Ainsi, les études consultées indiquent que de 17% à 46% des adolescents décédés présentaient un trouble des conduites.***

Ces troubles se manifestent par un ensemble de conduites répétitives et persistantes, dans lequel sont bafoués les droits d'autrui ou les normes et règles sociales correspondant à l'âge du sujet. Ces jeunes ont tendances à minimiser leurs comportements et même leurs parents ne sont pas toujours bien informés des comportements qu'ils ont manifestés.

Le trouble des conduites est plus prévalent chez les sujets masculins décédés par suicide.



## **L'impulsivité de même que les événements stressants peuvent-ils précipiter le suicide?**

L'impulsivité serait en cause tant dans les suicides complétés que dans les tentatives de suicide et pourrait précipiter le passage à l'acte. Cette caractéristique ne serait pas commune à tous les jeunes suicidaires; cependant, elle serait davantage présente chez les garçons que chez les filles. Une seule étude a examiné la relation entre l'impulsivité et le suicide complété. Dans cette étude, l'impulsivité était mesurée par la présence de comportements d'assaut envers les autres, d'irritabilité et d'autres manifestations d'agressivité chez les sujets. Bien que partiels, les résultats de l'étude appuient l'hypothèse de la relation entre l'impulsivité, l'agressivité et le suicide. De façon générale, les études qui ont examiné la relation entre l'impulsivité et l'idéation ou la tentative de suicide la supportent.

La séparation d'avec un ou les deux parents est un facteur de stress familial qui augmente le risque de comportements suicidaires chez les adolescents, que ce soit par une influence directe ou par la perte conséquente du soutien social. Toutefois, il ne s'agit pas d'un lien unique.

L'exposition à la violence familiale se retrouve souvent chez les adolescents suicidaires alors qu'elle est moins fréquente chez les adolescents non suicidaires. Ils seraient plus souvent victimes de violence, d'abus sexuel et d'abus physiques.

La présence d'événement de vie, particulièrement négatifs, peuvent précipiter le passage à l'acte suicidaire chez les adolescents plus vulnérables en raison de leur état mental. Les pertes relationnelles telles les décès, les abandons, les ruptures ainsi que les conflits interpersonnels sont associés au suicide. Elles surviennent souvent au cours des mois ou des semaines qui précèdent le suicide. Les impacts de ces événements pourraient être encore plus importants dans le contexte de la présence de troubles mentaux. Ces constats nous amènent à nous interroger: les adolescents suicidaires sont-ils moins habiles à s'adapter aux événements stressants?

La capacité des jeunes à s'adapter aux événements stressants et aux difficultés de vie est un élément en cause dans le processus suicidaire; les recherches en ce sens montrent que les jeunes suicidaires et les jeunes qui ont des troubles mentaux utilisent des mécanismes d'adaptation différents et moins adéquats. Cette caractéristique pourrait contribuer à augmenter leur vulnérabilité.

Contrairement à l'idée que les adolescents suicidaires sont peu aptes à trouver des solutions afin de s'adapter, les recherches apportent des résultats contradictoires et ne supportent que partiellement cette hypothèse; les jeunes ne seraient pas moins habiles à identifier des solutions possibles, leurs difficultés seraient davantage reliées à l'utilisation et à la mise en pratique de ces solutions.

## **Peut-on prédire le suicide d'un jeune sur la base de ces facteurs?**

Le suicide est un phénomène complexe déterminé par l'interaction de plusieurs facteurs. La présence d'un ou de quelques facteurs n'est toutefois pas suffisante pour prédire le suicide d'un individu. Par exemple, parmi les personnes qui ont vécu une perte parentale précoce, peu se suicident. Ce constat est le même en ce qui concerne les troubles mentaux: une vaste majorité des adolescents qui se sont suicidés souffraient d'au moins un trouble mental mais, parmi les personnes qui souffrent d'un trouble mental, peu s'enlèvent la vie. La connaissance de ces facteurs ainsi qu'une évaluation clinique de l'état mental des jeunes sont essentielles afin d'évaluer le risque de suicide.

Lorsqu'un adolescent fait une tentative de suicide, il devient à risque élevé de suicide, indépendamment de l'intentionnalité et de la létalité de son geste. Toutefois, les adolescents qui ont fait une tentative de suicide qui a sérieusement mis en danger leur vie, de même que ceux qui étaient animés d'un fort désir de mourir au moment de leur geste et dont le désir persiste après la tentative, sont encore plus sujets à décéder par suicide. La présence d'une tentative de suicide est un indice très important pour repérage des adolescents à risque de suicide.

Il est donc nécessaire d'être actif auprès des adolescents afin de vérifier les antécédents suicidaires et, dans l'affirmative, s'assurer qu'une évaluation plus poussée de la situation du jeune soit faite

Il y a autant de jeunes qui communiquent leur intention avant de se suicider que de jeunes qui s'en abstiennent. La communication de l'intention ne permet donc pas de discriminer ceux qui commettront le geste et ceux qui ne le feront pas. On doit TOUJOURS prendre au sérieux les verbalisations suicidaires des adolescents, MAIS ne pas se baser seulement sur ce critère pour repérer les adolescents à risque de suicide.

### **Qu'en est-il des adolescents qui font de multiples tentatives de suicide?**

Les adolescents qui font de multiples tentatives se caractérisent souvent par une détresse chronique provoquée par un milieu familial instable et une histoire d'abus sexuels. Leur souffrance se manifeste par des troubles de l'humeur, des troubles anxieux, l'abus d'alcool, des troubles des conduites ou de la délinquance. On ne devrait en aucun moment minimiser le sérieux des intentions suicidaires d'un jeune en se basant sur le fait qu'il a déjà fait plusieurs tentatives de suicide. Une évaluation clinique de la situation du jeune et de son état mental est essentielle afin de juger de son risque suicidaire et des interventions nécessaires.

En conclusion, le repérage des adolescents à risque de comportements suicidaires s'effectuera en majeure partie par la reconnaissance des facteurs associés au suicide des jeunes. La référence de ces derniers permettra une évaluation plus poussée par des professionnels de l'intervention. S'il n'existe pas d'urgence suicidaire, la référence permettra tout de même à ces jeunes d'être orientés vers une aide psychologique qui pourra les aider à surmonter leurs difficultés. Des interventions visant à améliorer les mécanismes d'adaptation des adolescents afin de s'adapter aux événements de vie difficiles et aux diverses difficultés qu'ils peuvent rencontrer sont l'un des volets importants des stratégies de prévention du suicide auprès des jeunes ■

*Dans un objectif de prévention du suicide, il est nécessaire d'être attentifs non seulement aux adolescents qui présentent des indices de dépression, mais également à ceux qui ont des troubles extériorisés qui sont souvent estimés à tort protégés du suicide parce qu'ils extériorisent leur souffrance. Par exemple, il est important de repérer et de référer les jeunes qui présentent un problème d'abus de substances afin qu'ils soient traités par des programmes appropriés.*

*Il serait aussi important d'identifier les jeunes qui vivent un stress relié à des événements de vie négatifs récents et de les orienter vers de l'aide.*



*Référence:  
Centre de recherche et  
d'intervention sur le suicide  
et l'euthanasie*

# Désarmé jusqu'aux dents



[Téléchargez la pièce Désarmé jusqu'aux dents](#) de Taktika

Plus de 50 artistes Hip Hop ont été filmés aux quatre coins de la province pour chanter un extrait de la chanson du groupe Taktika. Ils se joignent ainsi aux milliers de Québécois(e)s pour que le suicide ne devrait pas être une option.

Chargée en émotion, la pièce met en situation des personnes ordinaires confrontées à de graves difficultés. Placés dans une situation de détresse, certains d'entre eux voient le suicide comme une voie de soulagement.

Le message : lorsque une personne se sent désarmée face à la vie, il existe des solutions. Il s'agit de choisir la bonne, 1 866 appelle.

Avant de procéder au téléchargement, vous êtes invités à signer la déclaration du projet de l'Association québécoise de prévention du suicide, [Ajouter ma voix](#), qui veut rassembler le maximum de personnes préoccupées par le suicide au Québec et qui ne veulent plus perdre de proche par suicide.

Tous les profits amassés par la diffusion du vidéo seront remis à [l'Association québécoise de prévention du suicide](#).

Aidez-nous à mettre fin à ce fléau.

<http://www.taktika.qc.ca/desarme/>



Besoin d'aide  
pour vous ou pour un proche?  
1-866 APPELLE

## Les jeunes responsables de l'augmentation du pourcentage des suicides attribuables aux aînés !

Par Christiane Michaud,

Adjointe à la coordination des programmes communautaires et coordonnatrice des programmes Sentinelles  
Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent



En 2008, 39 % des personnes qui se sont enlevé la vie au Bas-Saint-Laurent étaient âgées de cinquante ans et plus. Au Québec, ce taux est de 41 %.

Dernièrement, certains groupes sociaux sonnaient l'alarme dans les médias à propos de ce « phénomène social inquiétant » et demandent au gouvernement et aux organismes de prévention du suicide que les cinquante ans et plus deviennent un groupe cible prioritaire.

La prévention du suicide chez les aînés constitue effectivement une priorité pour le Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent, au même titre que la prévention du suicide des jeunes et celle des hommes et des femmes de tout âge. Au fait, y a-t-il un groupe moins important?

Pourquoi un titre aussi dérangeant? Pour attirer votre attention sur le fait qu'il faut être prudent dans l'interprétation des données statistiques, surtout lorsqu'on la conjugue à des réalités aussi délicates.

Le suicide chez les aînés n'a pas augmenté. En fait, depuis la dernière décennie, le nombre de suicide d'hommes âgés de cinquante ans et plus a diminué, tout comme celui des hommes des autres groupes d'âge. Chez les femmes de ce même groupe d'âge, une augmentation non significative a été observée, ce qui revient à dire qu'il est resté sensiblement le même. Il ne faut pas voir une augmentation du nombre de suicide chez les aînés dans l'augmentation de la proportion du nombre de suicides qui leur sont attribuables. En fait, cela s'explique par la diminution marquée des taux de suicide dans les autres groupes d'âge, notamment celle chez les jeunes, d'où le choix du titre de cet article qui vous a peut-être a priori semblé négatif ☺

*Le suicide chez les aînés n'a pas augmenté. En fait, depuis la dernière décennie, le nombre de suicide d'hommes âgés de cinquante ans et plus a diminué.*

**Y avez-vous déjà pensé?**

Si cette question vous concerne, vous, ou un membre de votre entourage, téléphonez

**1 866 APPELLE**  
1 866 277 3553

Association québécoise de personnes du suicide  
Un service 24h et confidentiel pour vous aider



Centre de prévention du suicide  
et d'intervention de crise  
du Bas-Saint-Laurent

## **Vos commentaires et suggestions sont appréciés !**

### **Programme Agir en sentinelles pour prévenir le suicide**

Case postale 215, Rimouski (Québec), G5L 7C1

418-724-4337 (ligne administrative)

[sentinelles@centredecrisebsl.qc.ca](mailto:sentinelles@centredecrisebsl.qc.ca)

<sup>i</sup> Rapport du groupe de travail sur « La souffrance psychologique des adolescents et des jeunes adultes », Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Haut Comité de la santé publique, Paris, Février 2000

<sup>ii</sup> Lambin, Michèle (travailleuse sociale, Montréal), *Le suicide est irréversible, pas la souffrance sur service vie.com*