

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke**

Québec 



AQPS
Association québécoise
de prévention du suicide

Enquête publique du coroner sur les causes et les circonstances des décès par suicide à Uashat mak Mani-Utenan

Mémoire adressé au coroner

Jun 2016

RÉDACTION

Isabelle Côté, agente de planification, de programmation et de recherche, Service de transfert des connaissances, des bibliothèques et des pratiques de pointe, Direction administrative de la recherche, CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Marie Massuard, agente de planification, de programmation et de recherche, Service de transfert des connaissances, des bibliothèques et des pratiques de pointe, Direction administrative de la recherche, CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Jérôme Gaudreault, directeur général, Association québécoise de prévention du suicide.

Kim Basque, coordonnatrice de la formation, Association québécoise de prévention du suicide.

COORDINATION

Julie Lane, chef de service, Service de transfert des connaissances, des bibliothèques et des pratiques de pointe, Direction administrative de la recherche, CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Professeure associée à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke

MISE EN PAGE ET RÉVISION LINGUISTIQUE

Sylviane Fumas, technicienne en administration, Service de transfert des connaissances, des bibliothèques et des pratiques de pointe, Direction administrative de la recherche, CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

MISE EN CONTEXTE

Dans le cadre de l'Enquête publique du coroner sur les causes probables et les circonstances entourant les cinq suicides survenus au cours de l'année 2015 dans la communauté autochtone de Uashat, le service de transfert des connaissances, des bibliothèques et des pratiques de pointe du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et l'Association québécoise en prévention du suicide ont reçu une invitation à contribuer au volet Recommandations.

Le service de transfert des connaissances, des bibliothèques et des pratiques de pointe du CIUSSS de l'Estrie – CHUS a développé une expertise et une démarche en développement des compétences des intervenants et des gestionnaires, en implantation des bonnes pratiques et en accompagnement du changement. L'expertise de ce service découle de la mission universitaire de l'établissement. À cet effet, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec et la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) sollicitent cette expertise pour piloter des projets d'envergure. Dans le domaine de la prévention du suicide, ce service pilote les démarches globales suivantes :

- Projet Implantation des bonnes pratiques en prévention du suicide au Québec;
- Initiative en prévention du suicide chez les Premières Nations du Québec;
- Projet Implantation des bonnes pratiques en prévention du suicide chez les Inuit (en cours).

L'Association québécoise en prévention du suicide est un collaborateur crucial au sein de ces démarches. Fondée en 1986, l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS) est un organisme à but non lucratif qui a pour mission d'œuvrer au développement de la prévention du suicide au Québec. Elle vise entre autres à :

- Mobiliser l'opinion publique et les décideurs face à l'ampleur de la problématique;
- Promouvoir des mesures favorisant l'émergence d'un contexte sociopolitique propice à la prévention du suicide;
- Soutenir les ressources œuvrant en faveur de cette cause;
- Favoriser la responsabilisation et la concertation des différents milieux susceptibles de devenir partenaires.

L'AQPS contribue à influencer notre vision collective du suicide, à implanter une culture de prévention et à améliorer nos politiques publiques à son égard. Si le suicide est maintenant considéré comme un enjeu collectif, s'il n'est plus perçu comme une fatalité et un choix individuel, mais plutôt envisagé comme un problème qu'il est possible de prévenir, c'est en partie grâce au travail de l'AQPS.

La collaboration de nos organisations respectives dans ces démarches illustre l'importance de mieux comprendre les problématiques liées au suicide et la force du travail en partenariat afin de renforcer le filet de sécurité en prévention du suicide.

Ce mémoire présente des recommandations qui sont adressées au coroner et qui visent à :

1. Poursuivre le développement d'une approche globale en prévention du suicide au Québec;
2. Adapter l'approche globale aux contextes locaux dans le but de mettre en place des services qui répondent aux besoins de la population locale;
3. Documenter les circonstances des suicides dans les rapports produits par les coroners.

Le document présente une mise en contexte du mémoire et reprend chacune des recommandations, afin d'explicitier le rationnel qui les soutient.



RECOMMANDATION 1

POURSUIVRE LE DÉVELOPPEMENT D'UNE APPROCHE GLOBALE EN PRÉVENTION DU SUICIDE AU QUÉBEC

Trois suicides sont commis chaque jour dans la province du Québec, ce qui représente plus d'un millier de personnes qui s'enlèvent la vie chaque année.

Véritable problème de santé publique, le suicide touche des milliers d'entre nous. En effet, pour chaque suicide, on compte en moyenne de 6 à 10 proches endeuillés, de 20 à 30 tentatives, et plus de 100 personnes en proie à des idées suicidaires. Un tel constat est inacceptable, alors que le suicide est une cause de décès évitable, comme l'indique l'Organisation mondiale de la Santé.

En marge de ces drames humains, chaque suicide engendre un coût économique indéniable. On estime à près de 850 000 \$ le coût moyen d'un suicide. Ce montant couvre les coûts directs occasionnés par un décès (services d'ambulance, de soins hospitaliers, médicaux, d'autopsie, de funérailles/incinération et enquêtes policières) et les coûts indirects, calculés sur la base des années potentielles de vie perdues et de revenus futurs perdus¹.

Une réduction majeure de ce nombre est possible, nécessaire et urgente. La recherche sur le suicide et sa prévention a connu des progrès importants au cours des dernières années. Des études nombreuses, fiables et en lien étroit avec la pratique indiquent clairement les moyens les plus efficaces permettant de prévenir le suicide.

À ce sujet, l'Organisation mondiale de la santé (OMS)² invite les pays à mettre en place une approche globale en prévention du suicide par différentes actions stratégiques (ex. : engager les parties prenantes, sensibiliser, mobiliser le système de santé et former les agents de santé, mener des activités d'évaluation et de recherche, etc.).

À cet égard, le Québec ne dispose plus de stratégie nationale de prévention du suicide depuis 1998. Le MSSS a adopté un plan d'action en santé mentale ainsi qu'une politique de prévention dans lesquels certaines mesures en prévention du suicide figurent, sans toutefois démontrer cette approche globale, stratégique et cohérente.

En outre, le Québec dispose d'une structure organisationnelle efficiente, exploitant la collaboration entre les réseaux, communautaire et public, et le secteur privé. Cette structure doit être mise à profit dans un tel exercice identifiant une approche globale.

À partir de travaux menés en collaboration avec de nombreuses organisations touchées par la prévention du suicide, l'AQPS et ses partenaires ont déterminé à quoi ressemblerait une telle approche globale pour le Québec, et comment son application ou son développement permettrait une réduction majeure du nombre de suicides et de tentatives de suicide au Québec.

¹ Clayton, D. et A. Barcelo (1999). « Coût de la mortalité par suicide au Nouveau-Brunswick », 1996, *Maladies Chroniques au Canada*, 20(2), pp. 100-108.

² Organisation mondiale de la santé (2014). *Prévention du suicide. L'état d'urgence mondial*. Suisse.

Parmi ces mesures, ont notamment été identifiées :

- ✓ Augmentation de l'accessibilité de la ligne 1 866 APPELLE
- ✓ Développement de l'intervention sur le Web
- ✓ Renforcement des services de crise
- ✓ Généralisation du suivi étroit des personnes ayant commis une tentative de suicide
- ✓ Développement des services aux endeuillés et la postvention
- ✓ Amélioration de l'accès à la formation pour les intervenants
- ✓ Multiplication des réseaux de sentinelles
- ✓ Mise en œuvre des campagnes de sensibilisation et de mobilisation
- ✓ Réduction de l'accès aux moyens de s'enlever la vie
- ✓ Augmentation de la connaissance et de la surveillance du problème³

Un exemple probant d'approche globale au Québec :
La Démarche nationale d'implantation des bonnes
pratiques en prévention du suicide au Québec

La *Démarche nationale d'implantation des bonnes pratiques en prévention du suicide* au Québec, pilotée par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS à la demande du MSSS, témoigne de l'étroite collaboration entre des organisations publiques et communautaires engagées. Grâce à la mise en commun de leurs expertises en intervention, en recherche, en pédagogie et en organisation des services, elles ont développé une vision commune et porteuse d'améliorations au profit de la personne suicidaire au Québec. Les principaux partenaires de la démarche nationale sont le CIUSSS de l'Estrie – CHUS, le MSSS et l'AQPS. À la suite d'une analyse des besoins, des guides de bonnes pratiques ont été développés pour les intervenants et gestionnaires ainsi qu'un processus pour les implanter. Voici les sept grandes étapes du processus d'implantation des bonnes pratiques :

- 1- Sollicitation de l'Agence de santé et de services sociaux
- 2- Rencontre de démarrage régionale
- 3- Journée de préparation à l'atelier pour les gestionnaires
- 4- Atelier pour les gestionnaires
- 5- Formation à l'intention des intervenants « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques »
- 6- Déploiement d'autres stratégies de diffusion et d'appropriation

Depuis 2008, les partenaires de la démarche ont mis en œuvre une approche globale de la prévention du suicide en déployant de multiples activités pour rejoindre différents acteurs. La *Démarche d'implantation des bonnes pratiques en prévention du suicide* s'inscrit ainsi directement en cohérence avec cette approche globale proposée par l'OMS. La démarche a suscité une vaste mobilisation d'acteurs autour de la prévention du suicide, dont 1 240 gestionnaires impliqués dans l'élaboration de plans d'action locaux et régionaux et au-delà de 16 000 intervenants formés. Un soutien clinique à la suite de la formation est considéré nécessaire par les intervenants pour qu'ils soient accompagnés dans le transfert des apprentissages.

Nous croyons qu'une telle approche globale est aussi plus que pertinente auprès des communautés autochtones, afin de contribuer à faire en sorte que la prévention du suicide soit une responsabilité partagée. A ce sujet, la deuxième recommandation illustre comment une telle approche a été adaptée pour les communautés autochtones.

³ Association québécoise de prévention du suicide (2013). *Prévenir le suicide au Québec. Mesures efficaces*, AQPS, 46 p.



RECOMMANDATION 2

ADAPTER L'APPROCHE GLOBALE AUX CONTEXTES LOCAUX DANS LE BUT DE METTRE EN PLACE DES SERVICES QUI REPONDENT AUX BESOINS DE LA POPULATION LOCALE

L'INITIATIVE EN PRÉVENTION DU SUICIDE CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS

En septembre 2012, à la demande de la Commission de la Santé et des Services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), le CIUSSS de l'Estrie - CHUS, en collaboration avec l'AQPS, a entrepris l'*Initiative en prévention du suicide chez les Premières Nations du Québec*. Cette initiative vise à adapter la *Démarche nationale d'implantation des bonnes pratiques en prévention du suicide* à la réalité des Premières Nations⁴. Cette démarche s'est effectuée grâce à l'implication de quatre communautés pilotes (Timiskaming, Listuguj, Wemotaci et le Conseil Tribal de Mamit-Innuat) et ce, dès le début du projet.

La démarche s'est déroulée en quatre étapes : 1) établir le portrait de la situation ; 2) identifier les bonnes pratiques ; 3) planifier l'appropriation et l'implantation des bonnes pratiques ; et 4) soutenir l'implantation des bonnes pratiques. La dernière étape de la démarche comprend la réalisation d'ateliers de mobilisation auprès des acteurs clés en prévention du suicide et la formation « Intervenir auprès d'une personne suicidaire ».

Dans le but de planifier le déploiement de l'*Initiative en prévention du suicide chez les Premières Nations* auprès d'autres communautés, une démarche d'évaluation a été entreprise à l'automne 2015. Selon les participants, la pertinence de l'Initiative en prévention du suicide a été unanimement reconnue. Celle-ci représente une opportunité de mettre en valeur les forces, les ressources et les compétences des communautés, de faciliter le partenariat des acteurs en prévention du suicide, de favoriser l'utilisation d'un langage commun et d'améliorer les pratiques en prévention du suicide chez les Premières Nations.

En ce sens, les projets pilotes représentent une bonne base sur laquelle s'appuyer pour poursuivre et déployer plus largement l'Initiative. Par ailleurs, les aspects les plus importants qui ont été relevés par les participants ont été l'importance de la mobilisation des communautés à la prévention du suicide et l'adaptation de la formation à la réalité et au vécu des Premières Nations du Québec et du Labrador, afin d'améliorer les pratiques en prévention du suicide.

Compte tenu des impacts et des retombées positives de l'Initiative en prévention du suicide chez les Premières Nations, nous recommandons qu'elle soit étendue à l'ensemble des communautés.

⁴ Ce projet n'inclut pas la nation crie et les Inuit.



RECOMMANDATION 3

DOCUMENTER LES CIRCONSTANCES DES SUICIDES DANS LES RAPPORTS PRODUITS PAR LES CORONERS

Dans le contexte de la prévention du suicide, un rapport du coroner complet a le potentiel de devenir une véritable mine d'informations dans le but d'établir le profil des individus vulnérables au suicide et dans l'évaluation des services offerts dans ce domaine. La présente recommandation vise à favoriser une communication optimale entre les responsables de la santé publique et les coroners.

Actuellement, certains rapports de coroners manquent fréquemment d'informations essentielles pour déterminer avec précision les facteurs associés au suicide. À titre d'exemple, l'analyse toxicologique est absente dans 63 % des rapports de décès par suicides survenus au Nunavik (2000-2013). Une des raisons évoquées dans un rapport est l'éloignement géographique qui compliquerait l'analyse de spécimen biologique⁵.

La quantité d'informations contenues dans chaque rapport varie d'un coroner à l'autre^{6,7}. Le manque de consensus entre les coroners au sujet de ce qui constitue un rapport de décès par suicide complet est observé au Québec et ailleurs au Commonwealth.

Par ailleurs, le coroner pourrait solliciter la collaboration des corps policiers autochtones et des intervenants du milieu afin d'obtenir une meilleure compréhension des circonstances du décès. Les événements vécus par la personne suicidaire dans les heures précédant son suicide sont déterminants. Mettre en lumière ces événements déclencheurs au suicide pourrait aider les proches et les intervenants au repérage des personnes vulnérables.

L'enquête pourrait également préciser les facteurs associés au suicide tels que : les tentatives de suicide de la personne; les problèmes associés à la consommation de drogues et d'alcool; les troubles de santé mentale; les difficultés psychosociales; les événements d'abus physique ou de négligence; les antécédents de violence.

CONCLUSION

La prévention du suicide au Québec est une préoccupation au cœur des travaux réalisés par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS et l'AQPS. Ainsi, il s'avère très pertinent pour nous de contribuer à cette enquête publique et ce, afin d'aider la communauté d'Uashat à mieux comprendre la problématique liée au suicide dans son milieu et d'outiller d'autres communautés face à la prévention du suicide.

⁵ Massuard, M. (2016). *Recommandations provenant de l'analyse des informations contenues dans les rapports des coroners 2000-2013*, Démarche d'implantation des bonnes pratiques en prévention du suicide au Nunavik, Québec, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, présenté à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, 23 p.

⁶ Boileau, J. C. et al. (2011). *Analyse des rapports des coroners des décès par suicide en Estrie : Profils et recommandations*, sous la supervision de J. Lane, Direction de la coordination et des affaires académiques, Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 60 p.

⁷ Massuard, M. et al. (2013). *Initiative en prévention du suicide chez les Premières Nations du Québec – Analyse des décès par suicide (2000-2011)*, Québec, Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, présenté à la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, 59 p.