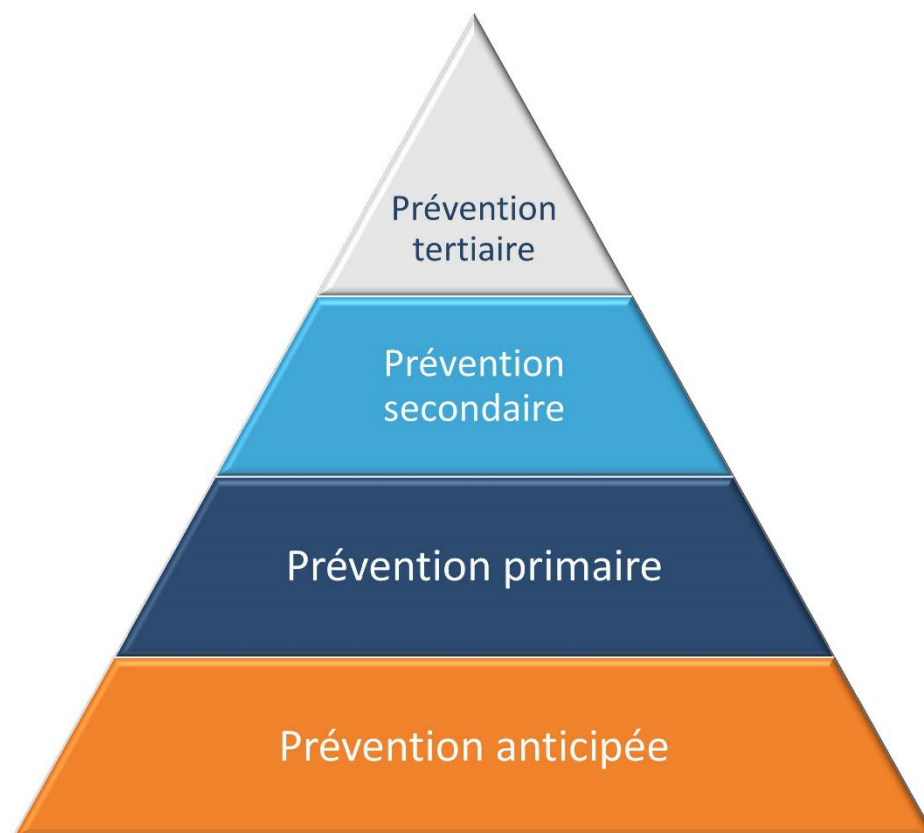


# Le suicide est l'affaire de tous

## Étapes de prévention

Le suicide est un problème majeur de santé publique, et nous avons tous un rôle à jouer dans la prévention des décès prématurés par suicide. L'infographie ci-dessous décrit quatre étapes de la prévention du suicide, ainsi que comment et / ou qui peut aborder chaque étape, et des exemples d'activités communautaires prometteuses pour prévenir le suicide et promouvoir la vie.



### Prévention anticipée

- La prévention anticipée vise à empêcher l'émergence ou la banalisation des facteurs de risque du suicide. Il s'agit notamment de créer des conditions socio-économiques et culturelles propices à la promotion de la vie, au bien-être mental et au mieux-être d'une population.
- Les questions d'itinérance, d'accès équitable aux services, de pauvreté, de maltraitance des enfants, de violence conjugale ; l'accès à des moyens potentiels

tels que les armes à feu, les médicaments en vente libre ; la création de climats de sécurité dans les communautés, les lieux de travail, les écoles et les foyers où l'on peut parler de l'intimidation et du suicide sans jugement.

**Qui :** Les décideurs politiques, les médecins de soins primaires et autres professionnels de la santé, les organisations communautaires, les pharmaciens, les gardiens, les enseignants, les organismes de réglementation, les syndicats, les associations professionnelles et les programmes de santé et de bien-être.

**Quoi :** Des programmes d'éducation et de sensibilisation : sensibilisation au suicide, santé mentale, prévention de l'intimidation et de la maltraitance.

## Prévention primaire

- La détection et l'intervention anticipées de l'apparition potentielle d'un trouble mental ; un soutien socioémotionnel lorsque les personnes reçoivent un diagnostic de maladie physique.
- Du soutien lors des situations de perte, notamment en matière d'emploi, de logement, de deuil.
- L'élaboration de programmes pour le bien-être mental, y compris les cours parentaux pour la petite enfance, la toxicomanie, les soins aux personnes âgées, les nouveaux arrivants et les communautés marginalisées, notamment les BIPOC, les 2SLGBTQIA+, les jeunes et les jeunes adultes autochtones.
- Des interventions universelles éduquant le public sur le fait que la détresse et les bouleversements font partie de la vie quotidienne avec la diffusion de stratégies permettant à tous de gérer les défis émotionnels et la détresse.

**Qui :** les médecins de soins primaires/professionnels de la santé, les conseillers scolaires/enseignants, les employeurs, les prestataires de soins spirituels et les organisations et dirigeants communautaires.

**Comment :** par des ressources gouvernementales pour financer l'éducation, la formation initiale et continue des professionnels, la formation et les services et l'accréditation universelle pour la prévention du suicide, l'intervention et la postvention au Canada.

## Prévention secondaire

- La détection anticipée de pensées suicidaires et de l'automutilation non suicidaire.
- L'élaboration d'un plan de sécurité comprenant un contact d'urgence, étant entendu que celui-ci ne peut pas être révoqué au milieu d'un état de crise.
- L'intervention anticipée des thérapies psychologiques pour ceux qui ont des pensées suicidaires ou qui pratiquent l'automutilation non suicidaire.

- Le traitement anticipé des maladies physiques, des abus de substances et de l'apparition de maladies mentales, y compris, mais sans s'y limiter : la dépression, la maladie bipolaire, la schizophrénie, le trouble de la personnalité limite, le trouble de stress post-traumatique, et les troubles alimentaires.

**Qui** : les prestataires de soins de santé, notamment les médecins de famille, les infirmières praticiennes, les psychiatres et les professionnels paramédicaux, en collaboration avec le client, sa famille et ses amis.

## Prévention tertiaire

- Suivi après avec quitté de l'hôpital.
- Planification de la sécurité et restriction des moyens.
- Traitement actif : gestion des médicaments ; traitement des troubles mentaux, soins instrumentaux pour les activités de la vie quotidienne, par exemple le paiement des factures, l'insécurité alimentaire, l'insécurité du logement ; intervention et traitement spécifiques au suicide.

**Qui** : Psychiatres, professionnels de la santé mentale, organismes de soutien communautaire, décideurs gouvernementaux.

## Responsabilités et interventions universelles

- Responsabilité médiatique/journalistique et représentation du suicide dans les médias

### **Financement gouvernemental adéquat pour :**

- L'accessibilité aux lignes de crise/soutien et aux soins de santé appropriés et opportuns.
- Formation du personnel à la prévention du suicide et à la planification en cas de crises par des experts locaux.
- La réduction de l'accès aux moyens (par exemple, les restrictions relatives aux armes à feu ; la délivrance adéquate des médicaments ; la réglementation des médicaments en vente libre, par exemple les quantités).
- La formation et l'accès au soutien pour les endeuillés (individus et communautés).
- La formation à la promotion de la vie, à la sensibilisation au suicide et à la prévention adaptée à la communauté et offerte par des experts communautaires locaux.

- Des centres de répit pour la sécurité contre la violence conjugale et les crises liées au suicide au-delà de 72 heures, y compris des services spécifiques et orientés vers les hommes et les 2SLGBTQIA+.

## Interventions et responsabilités de la communauté/des services des soins de santé

- Fournir des soins appropriés dans une modalité qui convient le mieux au client (numériquement, virtuellement, individuellement, en groupe).
- Fournir une formation continue et un soutien régulier/une supervision clinique aux prestataires de soins de santé et au personnel de santé mentale.
- Assurer, dans un délai de 24 heures à une semaine, des contrôles de bien-être/sécurité pour la personne sortant de l'hôpital.
- Veiller à la bonne distribution des médicaments.
- Fournir des ressources/traitements pour la suicidalité, l'abus de substances, le SSPT, les troubles de l'humeur et d'autres maladies mentales.
- Fournir au client/famille les numéros de la ligne de crise et les contacts de soutien.
- Création collaborative d'un plan de sécurité pour chaque client présentant un risque potentiel d'automutilation ou de suicide.
- Soutien aux personnes qui soutiennent les personnes ayant des pensées et des comportements liés au suicide

### Sources :

Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E....COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration, (2020). Suicide Risk and Prevention During the COVID-19 Pandemic. *The Lancet*.

Mann, J.J., Apter, A., Bertolote, J. ...Hendin, H. (2005). Suicide Prevention Strategies. A Systematic Review. *The Journal of the American Medical Association*. 294(16), 2064–2074. Doi:10.1001/jama.294.16.2064

Pitman, A & Claine, E. (2012). The role of the high-risk approach in suicide prevention. *The British Journal of Psychiatry*. 201, 175–177. Doi: 10.1192/bjp.bp.111.107805