



Fascicule des données du suicide des aînés en l'Outaouais et au Québec

Présenté par

Véronique Fugère, agente de recherche, TCARO



180 du Mont-Bleu, Gatineau (Québec) J8Z 3J5

Téléphone : 819-771-8391 poste 233

Télécopieur : 819-778-8969

Courriel : administration-tcaro@videotron.ca

Table des matières

Introduction	3
Suicide chez les aînés.....	3-4
Nombre de suicides au Canada	5
Nombre de suicides au Québec	6-11
Facteurs prédisposants, contributeurs, précipitants et de protection.....	12-15
Prévention du suicide des aînés.....	16-18
Conclusion.....	19

Introduction

Bien que le nombre de suicides chez les aînés ne corresponde pas au nombre le plus élevé dans la population canadienne et québécoise, la situation est tout de même critique. Effectivement, les crises auto agressives, plus particulièrement le suicide chez les aînés est un enjeu sociétair primordial. Il s'agit d'une problématique universelle, mais ce fascicule traitera uniquement des informations du Canada et du Québec. Le présent document dresse un portrait global, notamment par des données du nombre de suicides au Canada ainsi qu'au Québec, l'explication des facteurs prédisposants, contribuant, précipitants et de protection et les moyens préventifs.

Le suicide chez les aînés

Le suicide représente un enjeu de santé publique au Québec, étant donné qu'il est parmi les taux de suicide les plus élevés au Canada et dans le monde (Légaré, Gagné, St-Laurent & Perron, 2013). La prévention est un élément efficace, comme le démontrent les données, le taux de suicide a diminué à partir des années 2000 au Québec. Dans la province de Québec, le taux de suicide diminue avec l'âge, contrairement aux autres pays, par exemple dans les pays industrialisés, le taux de suicide augmente avec l'âge (Mishara, 2013). La réalité que le taux de suicide diminue avec l'âge au Québec, donc chez les aînés, est un facteur de protection. Toutefois, il ne faut pas négliger le fait que les suicides chez les aînés se produisent et malgré le nombre moins élevé que par exemple les gens dans la quarantaine, il s'agit d'un enjeu tout de même inquiétant, c'est ainsi l'importance des mesures préventives et la sensibilisation auprès de la population. Il y a peu de tentatives de suicide chez les aînés au Québec (Conwell, Van Orden & Caine, 2011). Par exemple, en 2008, 5 personnes sur 1000 avaient fait une tentative de suicide dans la province, comparativement à 1 personne sur 1000 chez les aînés (Infocentre de santé publique du Québec, EQSP). Dans la population québécoise, en moyenne pour un suicide, il y a 25 tentatives, tandis que parmi les aînés il y a uniquement 8 tentatives pour un suicide complété. Les aînés font moins de tentatives de suicide potentiellement à

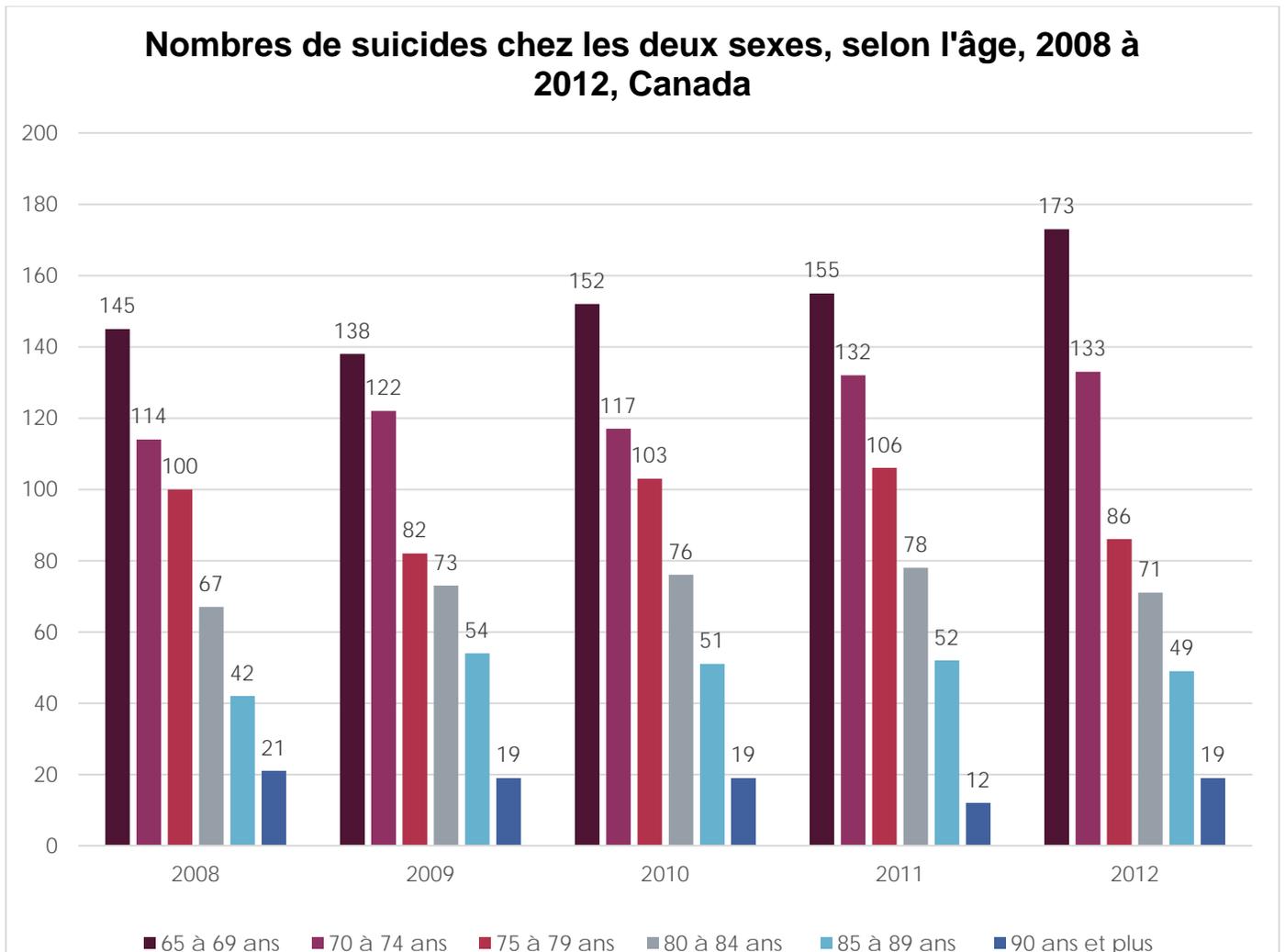
cause de leur état de santé précaire, l'isolement et peut-être même qu'ils planifient davantage le suicide et que leur motivation à mettre un terme à leur vie est plus importante.

Selon l'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ), en 2009, il y a eu 440 suicides chez les personnes âgées de 50 ans et plus. Les ressources d'un individu sont essentielles afin qu'il puisse envisager des solutions alternatives à ses difficultés et sa souffrance. Effectivement, lorsqu'il peut se confier et exprimer sa détresse à autrui, cela permet de rompre le sentiment de solitude et permet d'éclairer la situation. Les ressources informelles telles que la famille, les amis et les connaissances servent de soutien, mais l'aide formelle, dont les professionnels de la santé sont mieux outillés pour résoudre les problématiques. Les ressources spécialisées sont donc vivement recommandées. Il y a 32 centres de prévention du suicide au Québec. Ils interviennent au niveau téléphonique et également auprès de la personne suicidaire et leurs proches en collaboration avec divers professionnels, afin d'assurer une continuité des services. De plus, ils offrent des services aux gens endeuillés par le suicide, notamment par des groupes d'entraide. Des programmes de prévention sont mis en place dans divers milieux afin de sensibiliser le public et les professionnels, particulièrement lors des interventions en situation de crise.

Légaré, G., & Gagné, M., & St-Laurent, D. (2014). *Rapport : La mortalité par suicide au Québec : 1981 à 2011 (mise à jour 2014)*. Institut national de santé publique du Québec. Gouvernement du Québec. ISBN : 978-2-550-69779-4 (PDF).

Nombre de suicides au Canada

Cette représentation visuelle permet de percevoir les distinctions entre le nombre de suicides en fonction de l'âge et les années au Canada. Plus l'âge augmente, plus le nombre de suicides diminue, selon les données de Statistique Canada. Entre l'âge de 65 à 84, le nombre de suicides le plus élevé est en 2011 et 2012, tandis qu'entre 85 à 90 ans et plus, il s'agit de 2008 et 2009. Le nombre de suicides les plus bas est généralement en 2008 et 2009 entre 65 à 89 ans, à l'exception de 2011, où il est question des gens âgés de 90 ans et plus.



Nombre de suicides au Québec

Au Québec, le nombre de suicides a diminué entre 2012 et 2013, autant chez les hommes que chez les femmes. «En 2013, selon les données provisoires, 1 101 Québécois et Québécoises se seraient enlevé la vie, ce qui correspond à un taux ajusté de 13,31 décès par 100 000 personnes.»¹ Les informations ci-dessous tiennent compte de l'ensemble du Québec, donc en fonction de tous les groupes d'âge.

Tableau 1 Nombre et taux ajusté¹ de mortalité par suicide, selon le sexe, ensemble du Québec, de 1981 à 2013²

Années	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
1981	795	26,1	252	8,4	1 047	17,0
1982	862	27,4	284	9,5	1 146	18,2
1983	903	28,3	279	9,1	1 182	18,4
1984	834	26,3	247	8,0	1 081	16,9
1985	871	27,4	241	7,6	1 112	17,2
1986	885	27,3	262	8,2	1 147	17,4
1987	910	28,0	255	7,7	1 165	17,5
1988	858	25,8	235	7,1	1 093	16,1
1989	818	24,2	220	6,5	1 038	15,2
1990	902	26,1	202	5,9	1 104	15,8
1991	898	26,1	207	5,9	1 105	15,7
1992	984	28,5	272	7,8	1 256	17,9
1993	1 049	30,1	264	7,5	1 313	18,6
1994	1 027	29,4	264	7,4	1 291	18,1
1995	1 144	32,5	298	8,4	1 442	20,2
1996	1 136	32,2	327	9,1	1 463	20,4
1997	1 095	30,9	287	7,9	1 382	19,2
1998	1 072	30,1	315	8,6	1 387	19,1
1999	1 284	35,8	336	9,1	1 620	22,2
2000	1 059	29,3	266	7,2	1 325	18,1
2001	1 055	28,9	279	7,5	1 334	18,0
2002	1 052	28,6	290	7,8	1 342	18,0
2003	980	26,4	279	7,4	1 259	16,8
2004	875	23,4	302	7,9	1 177	15,5
2005	987	26,2	283	7,4	1 270	16,7
2006	918	24,2	276	7,0	1 194	15,5
2007	874	22,7	241	6,1	1 115	14,4
2008	869	22,4	285	7,2	1 154	14,7
2009	881	22,5	265	6,7	1 146	14,5
2010	858	21,7	269	6,6	1 127	14,1
2011	858	21,2	258	6,3	1 116	13,7
2012 ²	861	20,9	251	6,1	1 112	13,4
2013 ²	855	20,7	246	6,1	1 101	13,3

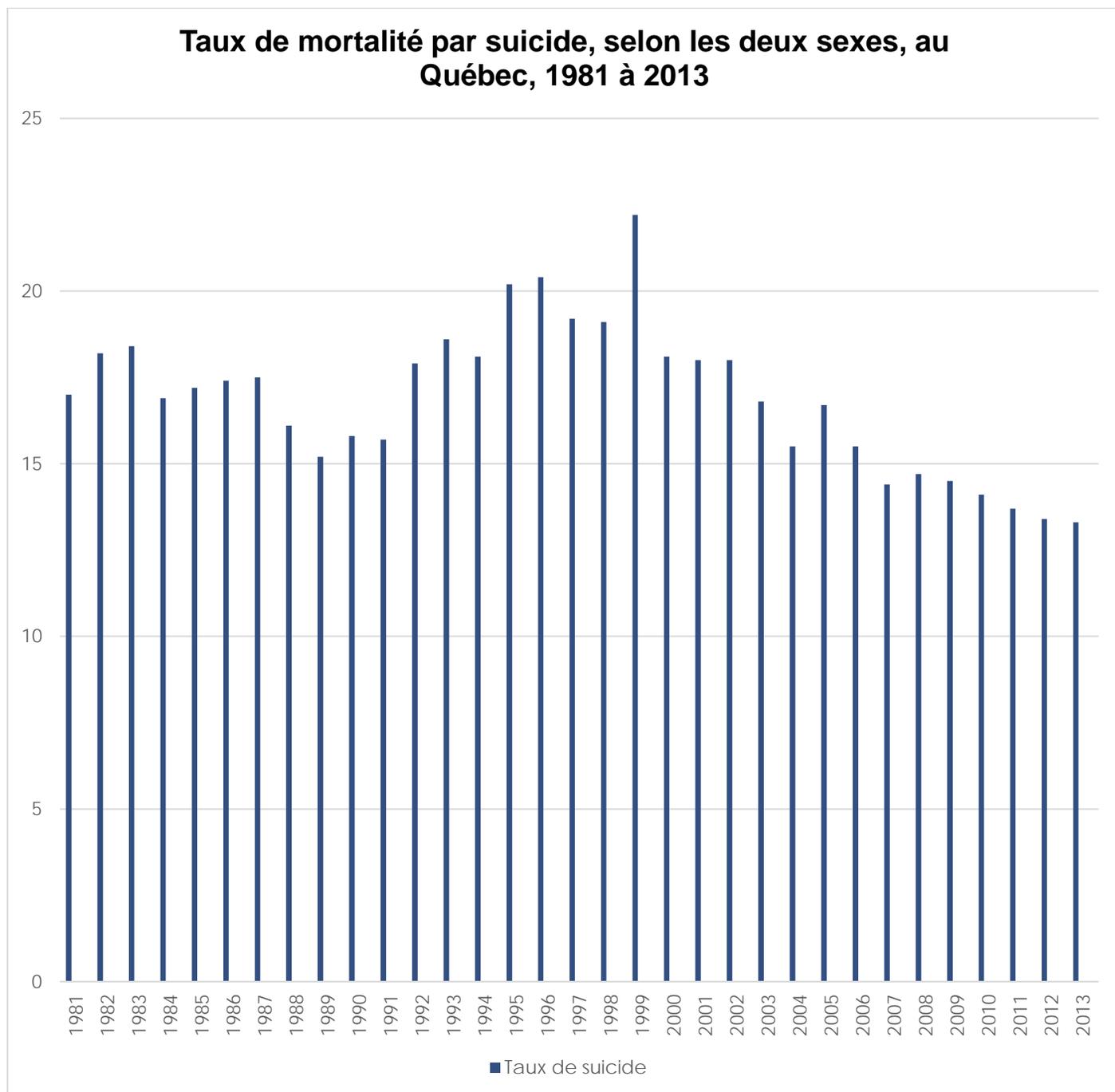
¹ Taux ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 2001.

² Données provisoires pour les années 2012 et 2013.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2011, Bureau du coroner du Québec pour 2012 et 2013. MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2006.

¹ Légaré, G., & Gagné, M., & Alix, C. (2016). *La mortalité par suicide au Québec : 1981 à 2013 – Mise à jour 2016*. Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP). Gouvernement du Québec.

Ce graphique permet de voir les variations du taux de suicide au Québec sur une période de 32 ans. Le taux de suicide le plus élevé est 22,2 en 1999 et le taux le plus bas est 13,3 en 2013, selon les données provisoires.



Légaré, G., & Gagné, M., & Alix, C. (2016). *La mortalité par suicide au Québec : 1981 à 2013 – Mise à jour 2016*. Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP). Gouvernement du Québec.

Nombre et taux de suicide, selon l'âge et le sexe, ensemble du Québec, 2008 à 2013

Groupe d'âge	Année											
	Données officielles								Données provisoires			
	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Sexes réunis												
0-14	9	0,7**	6	0,5**	3	0,2**	6	0,5**	8	0,6**	5	0,4**
15-19	42	8,3	41	8,0	29	5,7	43	8,7	40	8,3	28	6,0*
20-34	235	15,3	221	14,2	217	13,7	252	15,6	215	13,2	185	11,3
35-49	389	22,3	407	23,7	386	22,7	329	19,6	322	19,3	363	21,9
50-64	333	20,6	342	20,6	345	20,3	346	20,0	384	21,9	350	19,7
65 et plus	146	12,9	129	11,0	147	12,1	140	11,2	143	10,9	170	12,5
Total	1 154	14,7	1 146	14,5	1 127	14,1	1 116	13,7	1 112	13,4	1 101	13,3
Hommes												
0-14	6	1,0**	3	0,5**	3	0,5**	2	0,3**	5	0,8**	2	0,3**
15-19	29	11,2*	30	11,6*	26	10,2*	29	11,6*	32	13,2*	20	8,5*
20-34	185	23,6	175	22,0	162	20,0	195	23,8	171	20,6	148	17,7
35-49	299	33,8	315	36,1	310	35,9	263	30,8	245	28,8	274	32,5
50-64	235	29,3	253	30,7	240	28,3	253	29,1	296	33,6	270	30,2
65 et plus	115	23,6	105	20,8	117	22,2	116	21,1	112	19,5	141	23,5
Total	869	22,4	881	22,5	858	21,7	858	21,2	861	20,9	855	20,7
Femmes												
0-14	3	0,5**	3	0,5**	0	0,0	4	0,7**	3	0,5**	3	0,5**
15-19	13	5,2*	11	4,4*	3	1,2**	14	5,7*	8	3,4**	8	3,5**
20-34	50	6,6	46	6,0	55	7,1	57	7,2	44	5,5	37	4,6
35-49	90	10,5	92	10,9	76	9,1	66	8,0	77	9,4	89	11,0
50-64	98	12,0	89	10,7	105	12,4	93	10,8	88	10,1	80	9,0
65 et plus	31	4,8*	24	3,6*	30	4,4*	24	3,4*	31	4,2*	29	3,8*
Total	285	7,2	265	6,7	269	6,6	258	6,3	251	6,1	246	6,1

Note : taux par 100 000 personnes.

¹ Taux ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 2001.

² Données provisoires pour les années 2012 et 2013.

* Coefficient de variation entre 16,6 et 33 %, interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33 %, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 2008 à 2011 et Bureau du coroner du Québec pour 2012 et 2013.

MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2006.

Légaré, G., & Gagné, M., & Alix, C. (2016). *La mortalité par suicide au Québec : 1981 à 2013 – Mise à jour 2016*. Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP). Gouvernement du Québec.

Différences du taux de suicide entre hommes et femmes selon les années suivantes :

2008 : 18,8

2009 : 17,2

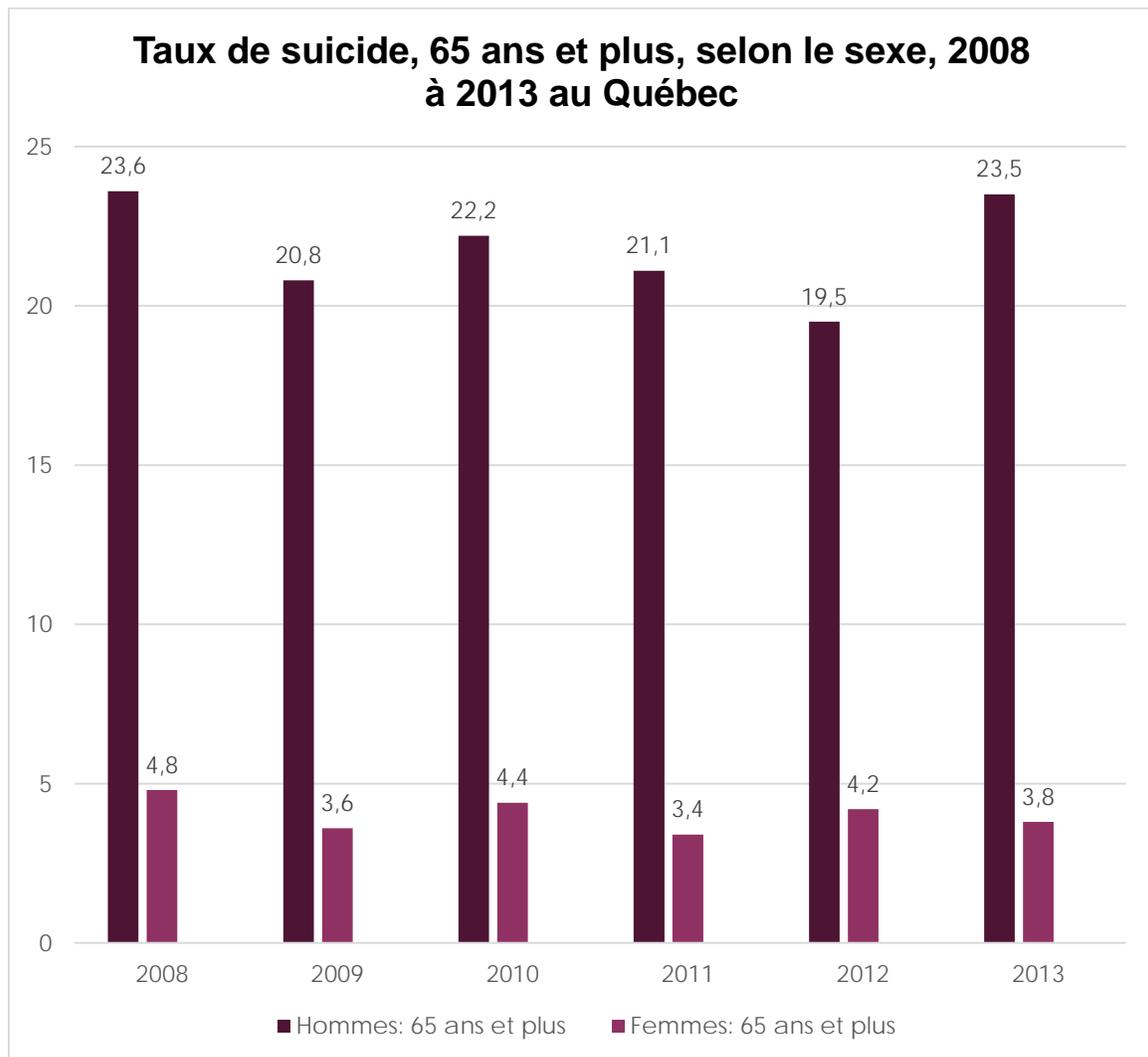
2010 : 17,8

2011 : 17,7

2012 : 15,3

2013 : 19,7

Les informations ci-dessous sont relevées du tableau de la page précédente. Les données de 2012 et 2013 sont provisoires. Le taux de suicide chez les hommes peut être jusqu'à six fois plus élevé que le taux de suicide chez les femmes.



Légaré, G., & Gagné, M., & Alix, C. (2016). *La mortalité par suicide au Québec : 1981 à 2013 – Mise à jour 2016*. Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP). Gouvernement du Québec.

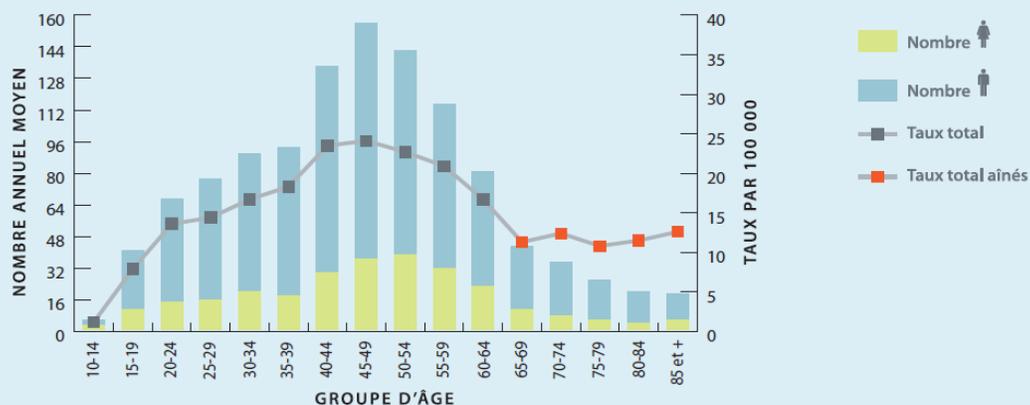
Selon ces données, au Québec, parmi tous les groupes d'âge suivants, les hommes se suicident plus que les femmes. Effectivement, le nombre total de suicides est de 108 chez les hommes et 32 chez les femmes, donc il y a 76 suicides de plus chez ceux-ci, ce qui représente 3,375 fois plus que chez celles-ci. Le groupe d'âge de 65 à 69 ans est celui qui comprend le plus de suicide chez les deux sexes. Le groupe d'âge qui est constitué du nombre le plus bas de suicides est celui des 85 ans et plus. De ce fait, il est intéressant de mettre en relation le fait que plus le groupe d'âge augmente, plus le suicide tend à diminuer chez les deux sexes.

Moyenne annuelle de suicides des 65 ans et plus, Québec, 2006-2010

Groupe d'âge	Total	Homme	Femme
65-69 ans	45	34	11
70-74 ans	33	25	8
75-79 ans	26	20	5
80-84 ans	19	15	4
85+ ans	17	13	4
Total 65+	140	108	32

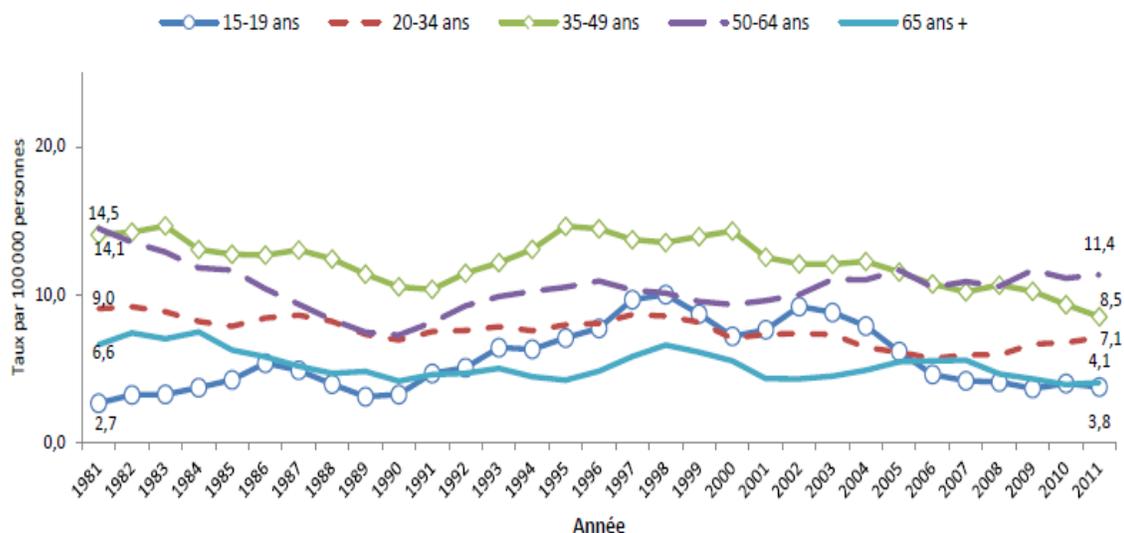
Le nombre de suicides chez les hommes est plus significatif que chez les femmes. Le taux de suicide le plus élevé est représenté par le groupe d'âge de 40 à 59 ans. Malgré le fait que le taux de suicide chez les 65 ans et plus est plus faible, l'enjeu est présent et alarmant. Les actions de prévention et de sensibilisation chez les personnes âgées sont de mise.

Suicide, Québec, 2007-2011* – Nombre et taux pour les deux sexes (Légaré, 2014)



Association québécoise de prévention du suicide. (2014). *La prévention du suicide des aînés au Québec Comprendre, s'inspirer et agir*. ISBN 978-2-922710-19-9.

Taux de suicide selon les groupes d'âge, hommes, ensemble du Québec, 1981 à 2011



1 Moyennes mobiles calculées sur des périodes de trois ans.

2 Données provisoires pour l'année 2011.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2010.

Données provisoires 2011 du Bureau du coronier du Québec.

MSSS. Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2006.

Légaré, G., & Gagné, M., & St-Laurent, D. (2014). *Rapport : La mortalité par suicide au Québec : 1981 à 2011 (mise à jour 2014)*. Institut national de santé publique du Québec. Gouvernement du Québec. ISBN : 978-2-550-69779-4 (PDF).

Facteurs prédisposants, contributeurs, précipitants et de protection

Les facteurs prédisposants, contributeurs, précipitants et de protection seront élaborés selon l'approche dynamique. Celle-ci met en relation les divers facteurs qui sont susceptibles d'augmenter ou diminuer les risques de suicide. Les facteurs d'influence proviennent non seulement de la personne, mais également la famille, les amis, les groupes d'appartenance, la communauté, la culture, la société ainsi que l'environnement.

Les facteurs prédisposants correspondent à l'historique de la vie d'un individu. Voici des facteurs qui peuvent prédisposer les personnes âgées au suicide: les problématiques de santé mentale, des tentatives de suicide du passé, de l'abus de drogues, d'alcool ou de médicaments, le suicide d'un proche, un deuil non résolu, la violence, l'isolement social ainsi que l'âgisme.

Les facteurs contributeurs correspondent à des instants spécifiques, notamment les deuils, les effets secondaires de la médication, des moyens accessibles pour cesser de vivre, de la dépendance, des relations conflictuelles et instables, le refus de recevoir de l'aide et ainsi de suite.

Les facteurs précipitants, quant à eux, se produisent juste avant le passage à l'acte. Il peut être question d'événements banaux, mais selon l'individu, il s'agit d'une accumulation de souffrance et de détresse. Les conflits, les séparations, un échec sont des exemples de facteurs précipitants.

Les facteurs de protection diminuent le risque de comportement suicidaire grâce aux capacités de l'individu à trouver des solutions face aux problématiques. Chez les aînés, des facteurs de protection sont par exemple, des bonnes habiletés de résolution des problèmes et de capacité d'adaptation selon les situations, le soutien de l'entourage, l'accès aux ressources d'aide du milieu, la capacité à exprimer ses émotions et ainsi de suite.

Association québécoise de prévention du suicide. (2014). *La prévention du suicide des aînés au Québec Comprendre, s'inspirer et agir*. ISBN 978-2-922710-19-9.

Les tableaux suivants comprennent les facteurs présiposants, contributants, précipitants et de protection reliés aux aînés. Des exemples sont inscrits selon chaque catégorie en fonction de l'individu, de la famille et l'entourage.

FACTEURS ASSOCIÉS AU SUICIDE CHEZ LES PERSONNES AGÉES				
Facteurs	prédisposants	contributants	précipitants	de protection
	Ils rendent la personne plus vulnérable au suicide.	Ils accentuent le niveau de risque présent.	Ils peuvent agir comme déclencheurs d'un déséquilibre.	Ils réduisent l'impact des facteurs contributants et prédisposants.
Individu	Dépression, problèmes psychiatriques associés à une comorbidité physique Maladie chronique Perte d'autonomie Deuil prolongé et non résolu	Consommation abusive de médicaments et d'alcool	Humiliation Traumatisme individuel Placement en famille ou en foyer d'accueil Pertes diverses	Tempérament facile Habilités de résolution de problèmes Capacité à exprimer son vécu et ses émotions Vision positive de la retraite Spiritualité
Famille et pairs	Relation de violence, d'abus Isolement social et aliénation Absence de liens significatifs	Conflits persistants Instabilité des relations	Veuvage, surtout chez les hommes	Climat chaleureux Entraide Soutien familial

Gouvernement du Québec. (2013). *Viellir en sécurité. (Les victimes d'abus : comment les reconnaître et intervenir, droits des aînés en résidence, prévenir le suicide chez les aînés.)*

Les indices de comportement suicidaire peuvent être des messages verbaux directs ou indirects, des indices comportementaux ou émotifs. Il est important de prendre en considération les indices afin de mieux déceler une personne à risque du suicide et prendre au sérieux les signaux d'alarme. Les indices de la dépression sont également abordés, car celle-ci et le suicide sont fréquemment liés.

LES PRINCIPAUX INDICES DE COMPORTEMENT SUICIDAIRE	
Messages verbaux directs	<p>Je vais me tuer. Je veux mourir; je n'ai plus le goût de vivre. La vie ne vaut pas la peine. Je ne m'en sortirai jamais. Vous seriez bien mieux sans moi. Je suis inutile.</p>
Messages verbaux indirects	<p>Bientôt, vous allez avoir la paix. Ne vous inquiétez pas, je vais débarrasser le plancher. Je pars pour un long voyage. N'oubliez jamais ça! J'ai fait mon testament.</p>
Indices comportementaux	<p>Changement radical sur le plan des attitudes et des comportements. Don d'objets significatifs. Retrait et isolement. Mise en ordre de ses affaires : lettres, règlement de conflits, testament. Changements dans les habitudes alimentaires et dans les habitudes de sommeil. Acquisition de moyens pour se suicider : corde, arme à feu ou médicaments. Consommation inhabituelle de drogues, d'alcool ou de médicaments. Changements au niveau de l'hygiène ou de la tenue vestimentaire. Bonne humeur soudaine après une période dépressive.</p>
Indices émotifs	<p>Désintérêt, perte de désir. Pleurs, tristesse, apathie et découragement. Brusques changements d'humeur. Agressivité. Anxiété accrue. Absence d'émotions.</p>
<p>Indices de la dépression</p> <p>Il y a dépression si, depuis plus de deux semaines, on observe au moins cinq des symptômes suivants, et s'ils représentent un changement important par rapport à l'état habituel de la personne</p>	<p>Humeur dépressive. Diminution de l'intérêt et du plaisir. Perte ou gain de poids. Insomnie ou hypersomnie. Fatigue, perte d'énergie. Agitation ou retard moteur. Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité. Difficulté à se concentrer ou à prendre des décisions. Pensées sur la mort ou le fait de mourir.</p>

Gouvernement du Québec. (2013). *Vieillir en sécurité. (Les victimes d'abus : comment les reconnaître et intervenir, droits des aînés en résidence, prévenir le suicide chez les aînés.)*

Il est crucial de prendre les propos d'autrui sérieusement, particulièrement s'il mentionne indirectement ou directement son désir de mettre un terme à sa vie. Il s'agit d'un signal d'alerte qui dénonce la souffrance ressentie par l'individu. Lorsqu'une aide adéquate est fournie, le suicide peut être évité. Il est important de connaître les signes précurseurs au suicide, afin d'évaluer les facteurs de risque dans le but d'être aux aguets. Il est fortement recommandé de discuter avec la personne qui envisage le suicide, notamment afin de déterminer les risques, l'urgence et la dangerosité du passage à l'acte. Il est essentiel de rechercher de l'aide de la part d'un professionnel de la santé, afin qu'il puisse intervenir en fonction de la problématique. La dépression peut également être un facteur de risque au suicide, mais celle-ci peut être traitée, donc voici l'importance de consulter rapidement. La prévention du suicide affecte tous les citoyens, car il s'agit d'un enjeu de société. La connaissance des ressources du milieu est un facteur déterminant qui permet d'établir des relations avec les professionnels de la santé et pouvoir guider un individu vers des ressources appropriées.

Certains facteurs de risque sont susceptibles d'augmenter le risque de suicide chez les personnes âgées : les troubles de santé mentale, les événements de vie douloureux, une maladie chronique, des facteurs de nature sociale, le fait qu'un proche s'est suicidé et plus encore. Les signes précurseurs du suicide, peuvent être de l'idéation suicidaire, de l'anxiété, de l'abus de substances et des dépendances, la détresse, l'émotivité, l'isolement social et des comportements à risque. Plusieurs professionnels peuvent intervenir, notamment les psychologues, les psychiatres, les infirmiers, les travailleurs sociaux et ainsi de suite.

Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (CCSMPA). (2009). *La prévention du suicide chez les personnes âgées : un guide à l'intention des membres de la famille.*

Prévention du suicide chez les aînés

La psychothérapie est un moyen de prévenir le suicide chez les aînés. De plus, l'éducation des professionnels comme les médecins est un facteur déterminant, par exemple, afin qu'ils puissent déceler les symptômes de la dépression et poser des actions concrètes avant que la situation se détériore, voire jusqu'au suicide. Il est donc important de faire la distinction entre la dépression et le vieillissement, car ces thèmes sont souvent confondus. La dépression peut donc être prise à la légère ou les diagnostics peuvent être biaisés. Les médecins doivent également veiller aux effets secondaires des médicaments, car ceux-ci peuvent bouleverser l'état des aînés et augmenter les facteurs de risque liés au suicide. Des suivis rigoureux et réguliers permettent de suivre l'évolution de l'état de santé de la personne et s'assurer que les médicaments ne soient pas risqués.

Briser l'isolement est un facteur préventif du suicide chez les personnes âgées. Effectivement, l'isolement est un facteur de risque au suicide. Par exemple, l'individu en difficulté et isolé ne socialise pas avec autrui et refoule ses émotions négatives et ses préoccupations, sans nécessairement comprendre la sévérité de sa situation et sans rechercher de l'aide formelle ou informelle.

Un autre facteur significatif pour réduire le risque de suicide est le contrôle de l'accès aux moyens de se suicider. Il est question d'une prévention. Des situations catastrophiques peuvent se produire par l'accès de moyens pour mettre un terme à son existence. Par exemple, les aînés peuvent accumuler des ordonnances de médicaments et décider par la suite de se suicider. Toutefois, en ayant un contrôle sur l'administration des médicaments, les risques sont moins élevés. Particulièrement lorsque l'individu démontre des symptômes perturbants et alarmants, il est nécessaire de prévenir plutôt qu'ignorer la situation ou diminuer son importance. Le suicide est un acte irréversible, c'est ainsi que les moyens de préventions sont primordiaux.

CRISE. (2008). *Application des connaissances scientifiques en prévention du suicide*. Repéré dans : http://www.criseapplication.ugam.ca/theme8.asp?partie=partie5_2

Afin d'améliorer la prévention du suicide des aînés, il est important que les intervenants ainsi que l'entourage des personnes âgées reçoivent une formation appropriée dans la perspective de promouvoir le cheminement des compétences. Un autre facteur serait d'accroître et soutenir les réseaux de sentinelles. «Les sentinelles sont des citoyens formés pour jouer un rôle de relais entre la personne suicidaire et les ressources qui peuvent intervenir auprès d'elle.»¹

L'amélioration de la communication et la coordination des services sont des éléments favorables à la prévention du suicide également. Les divers acteurs doivent agir dans un esprit de collaboration afin de faciliter le processus. De plus, le fait de promouvoir les ressources et les services d'aide permet à la population de savoir vers quel service se diriger et obtenir du soutien en cas de nécessité.



¹ Association québécoise de prévention du suicide. (2014). *La prévention du suicide des aînés au Québec Comprendre, s'inspirer et agir*. ISBN 978-2-922710-19-9. P. 42

Les moyens de prévention sont variés. Premièrement, il y existe la prévention universelle qui vise la communauté des aînés en général. Les mesures de prévention peuvent être la lutte contre l'âgisme, l'isolement, les limitations de moyens létaux et ainsi de suite. Deuxièmement, la prévention sélective du suicide comprend la formation des professionnels et des proches aidants ainsi que le repérage des aînés suicidaires. Troisièmement, la prévention ciblée vise les aînés suicidaires, donc il est question des interventions et des traitements dans ce cas.



Association québécoise de prévention du suicide. (2014). *La prévention du suicide des aînés au Québec Comprendre, s'inspirer et agir*. ISBN 978-2-922710-19-9.

En somme, même si le taux de suicide n'est pas aussi élevé chez les aînés que d'autres groupes d'âge, il s'agit d'un enjeu de société. Ainsi, il est primordial de miser sur les moyens préventifs concrets et la sensibilisation de la population en général.

La ligne 1866 APPELLE est une ligne téléphonique où des professionnels interviennent dans le cas de la prévention du suicide.



Conclusion

En définitive, l'enjeu du suicide chez les aînés est d'actualité et il affecte l'ensemble de la société. C'est ainsi que les citoyens doivent demeurer vigilants par rapport aux indices du suicide et tenir compte de l'interaction entre les divers facteurs : risque, prédisposants, contribuant et précipitants. Par exemple, nous devons rester à l'affût des aînés isolés, qui présentent un trouble de santé mentale, qui vient un deuil, des maladies chroniques et ainsi de suite. Ceux-ci se retrouvent donc dans une situation de vulnérabilité, ce qui accroît les risques du suicide. La prévention universelle, sélective et ciblée est essentielle afin de sensibiliser les individus, notamment en propageant les informations reliées au suicide. De plus, des services concrets sont mis en place, notamment, l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS), Suicide détour, 1866-APPELLE et plus encore. Il est à spécifier que le 10 septembre est la journée mondiale de la prévention du suicide. De ce fait, cette journée vise à mobiliser la population par rapport à l'urgence d'agir.

