

**La problématique du suicide en milieu carcéral et
portrait de la situation dans les établissements de
détention du Québec**
(du 1^{er} janvier 2000 au 31 décembre 2006)

**Service des programmes
Direction du développement et du conseil en services correctionnels
Direction générale des services correctionnels
Ministère de la Sécurité publique**

Février 2009

Québec 

Analyse, recherche et rédaction par

**Pierre Lalande
Guy Giguère**

Mise à jour : Pierre Lalande (février 2009)

Collaboration

Mise en page et conception des graphiques : Sylvie Blouin, Service des programmes, Direction du développement et du conseil en services correctionnels.

Révision linguistique : Josée Roy, conseillère linguistique, Direction des communications, ministère de la Sécurité publique.

Traitement des données de la partie 3 du document : André Couture, Direction des services professionnels correctionnels de l'Outaouais.

NB : Ce document est une version révisée et mise à jour (parties 1 et 2) de celui produit sous le même titre en février 2008.

Dépôt légal – 2009

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 978-2-550-56863-6 (version électronique)

© Gouvernement du Québec, 2009

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1. Le phénomène du suicide au Québec	3
2. Le phénomène du suicide en milieu carcéral	4
2.1 Quelques chiffres sur les suicides en détention	5
2.1.1 <i>Taux de suicide de détenus au Canada</i> (1995-1996 à 2004-2005).....	6
2.1.2 <i>Nombre de suicides dans les pénitenciers fédéraux</i>	6
2.1.3 <i>Comparaisons entre juridictions correctionnelles canadiennes et</i> <i>européennes</i>	7
2.1.4 <i>Évolution des suicides dans les établissements provinciaux du Québec :</i> <i>PMQI et années budgétaires de 1996-1997 à 2006-2008</i>	10
2.1.5 <i>Évolution des suicides dans les établissements provinciaux du Québec</i> <i>par année civile de 1997 à 2008</i>	11
2.1.6 <i>Tentatives de suicide dans les établissements québécois</i>	13
2.2 Faits saillants	15
3. Portrait de la situation dans les établissements de détention du Québec : du 1 ^{er} janvier 2000 au 31 décembre 2006.....	17
3.1 Méthodologie	17
3.1.1 <i>Enquêtes administratives</i>	17
3.1.2 <i>Rapports du coroner</i>	17
3.1.3 <i>Collecte de données</i>	18
3.2 Profil correctionnel et pénal	18
3.2.1 <i>Statut de la personne incarcérée</i>	18
3.2.2 <i>Antécédents carcéraux</i>	19
3.2.3 <i>Durée de la peine des personnes condamnées</i>	19
3.2.4 <i>Délit pour lequel la personne a été incarcérée</i>	20
3.2.5 <i>Transferts d'établissements</i>	21
3.2.6 <i>Mesures disciplinaires</i>	21
3.3 Profil psychosocial	22
3.3.1 <i>Âge des détenus suicidés</i>	22
3.3.2 <i>Problématiques des détenus qui se suicident</i>	23
3.4 Variables liées au suicide	26
3.4.1 <i>Historique des antécédents suicidaires</i>	26
3.4.2 <i>Présence d'idées suicidaires verbalisées</i>	26
3.4.3 <i>Évaluation du risque suicidaire</i>	27

3.4.4	<i>Contact avec le service de santé.....</i>	28
3.5	Suicides situés en temps et lieux	29
3.5.1	<i>Moyenne de durée du séjour avant le suicide</i>	29
3.5.2	<i>Mois les plus à risque.....</i>	30
3.5.3	<i>Journées les plus à risque</i>	30
3.5.4	<i>Périodes de la journée.....</i>	31
3.5.5	<i>Région de l'établissement de détention.....</i>	32
3.6	Faits saillants	33
4.	Éléments clés de la prévention du suicide selon l'OMS (2007).....	35
4.1	Formation	35
4.2	Dépistage du risque de suicide chez les détenus.....	35
4.3	Observation après l'admission.....	36
4.4	Gestion des cas après le dépistage	36
	CONCLUSION.....	37
	ANNEXES.....	39

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Évolution du nombre de suicides au Québec dans la population et en établissement de détention	4
Graphique 2 : Taux de suicide par 10 000 détenus au Canada.....	6
Graphique 3 : Taux de suicide en milieu carcéral (Canada et Europe).....	8
Graphique 4 : Nombre de suicides et PMQI par année budgétaire	11
Graphique 5 : Nombre de suicides dans les établissements provinciaux du Québec (de 1997 à 2008).....	12
Graphique 6 : Tentatives de suicide dans les établissements du Québec par année budgétaire et par statut de la personne	14
Graphique 7 : Moyens utilisés pour les tentatives de suicide.....	15
Graphique 8 : Suicides répartis en fonction de l'âge.....	22
Graphique 9 : Répartition des suicides selon le nombre de problèmes vécus simultanément	24
Graphique 10 : Répartition des suicides selon le mois	30
Graphique 11 : Répartition des suicides selon la journée de la semaine	31
Graphique 12 : Répartition des suicides selon l'heure de la découverte du corps.....	32

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	Statut de la personne incarcérée.....	18
Tableau 2 :	Première peine d’incarcération	19
Tableau 3 :	Répartition selon la durée de la peine	20
Tableau 4 :	Délit actuel regroupé en grandes catégories (selon le statut).....	20
Tableau 5 :	Transferts d’établissements.....	21
Tableau 6 :	Recensement des mesures disciplinaires dans les jours précédant le suicide...	21
Tableau 7 :	Regroupement des problèmes vécus par les sujets	23
Tableau 8 :	Type de consommation des sujets.....	24
Tableau 9 :	Problèmes de santé identifiés.....	25
Tableau 10 :	Présence d’antécédents suicidaires	26
Tableau 11 :	Présence d’idées suicidaires verbalisées.....	27
Tableau 12 :	Présence d’une évaluation du risque et année du suicide	27
Tableau 13 :	Niveau de risque évalué et année du suicide	28
Tableau 14 :	Sujets ayant pris contact avec le service de santé de l’établissement dans les 7 jours précédant le suicide	28
Tableau 15 :	Durée de séjour moyen avant le suicide (selon le statut).....	29
Tableau 16 :	Répartition des suicides selon la région.....	32
Tableau 17 :	Nombre de décès par suicide (prévenus et détenus) de 1997 à 2008 par année civile	39
Tableau 18 :	Suicides selon les juridictions correctionnelles canadiennes et européennes...	40
Tableau 19 :	Comparaison établissements fédéraux/provinciaux/territoriaux au Canada et établissements du Québec de 1995-1996 à 2004-2005 par année budgétaire (compte moyen/nombre et taux)	43

[...] bien qu'il ne soit pas toujours possible de prévoir avec précision l'éventualité d'un suicide ou d'une tentative de suicide chez un détenu, ni le moment où surviendra l'événement, les dirigeants d'établissements correctionnels, les agents correctionnels et les intervenants de la santé mentale et de la santé sont les mieux placés pour repérer, évaluer et traiter des comportements potentiellement suicidaires. Même si tous les suicides de détenus ne peuvent être évités, beaucoup peuvent l'être et la réduction systématique de ces décès n'est possible que si des programmes exhaustifs de prévention du suicide sont mis en œuvre dans les établissements correctionnels du monde entier.¹ (OMS, 2007 : 24)

INTRODUCTION²

En vertu du paragraphe 3^o de l'article 3 de la Loi sur le système correctionnel du Québec, les Services correctionnels du ministère de la Sécurité publique sont chargés, notamment, d'assurer la garde des personnes qui leur sont confiées jusqu'à la fin de leur peine. Le corollaire de ce qui précède est que les Services correctionnels ont la responsabilité de voir au bien-être, à la sécurité et à la santé des personnes sous leur garde. Le suicide des personnes étant la cause la plus courante de décès en milieu carcéral et, par le fait même, un phénomène préoccupant pour toute organisation correctionnelle, la présente étude a comme objectif général d'améliorer la connaissance sur le sujet et de favoriser une meilleure prévention du suicide dans les établissements carcéraux.

S'inscrivant dans la continuité de deux autres rapports³ réalisés par la Direction générale des services correctionnels (DGSC), l'étude vise plus spécifiquement à rafraîchir les données en traçant un portrait plus récent de la situation du suicide dans les établissements de détention du Québec au cours des dernières années. Le deuxième objectif s'appuie sur l'idée que, en améliorant et en partageant notre connaissance du phénomène, il est possible d'arriver à une meilleure prévention du suicide en milieu carcéral.

Ce document est divisé en quatre parties. La première présente brièvement quelques données statistiques sur l'évolution du suicide dans la population générale au Québec. La deuxième partie traite plus particulièrement du phénomène du suicide en milieu carcéral en présentant d'abord des statistiques provenant de diverses juridictions correctionnelles,

¹ Organisation mondiale de la Santé (2007), *La prévention du suicide dans les établissements correctionnels*. Genève : Département de la santé mentale et des toxicomanies. 29 pages.
http://www.who.int/mental_health/resources/resource_jails_prisons_french.pdf

² Remerciements à Marc Daigle, de l'UQTR, et à Éric Michaud, responsable de la prévention du suicide en milieu carcéral à la DGSC, pour leurs précieux commentaires et suggestions

³ Bastille et al. (2000), *Rapport sur les enquêtes en matière de suicide du 1^{er} novembre 1997 au 31 décembre 1999*. Direction de la vérification et de la sécurité. Direction générale des services correctionnels. Ministère de la Sécurité publique. Mars 2000; Giguère, É. (2001), *Le phénomène du suicide en milieu carcéral : la situation dans les établissements de détention provinciaux au Québec (Étude comparative)*. Direction générale des services correctionnels. Ministère de la Sécurité publique. Février 2001

puis, en traçant l'évolution du suicide dans les établissements provinciaux du Québec sur une période de 12 ans, soit jusqu'au 31 décembre 2008.

La troisième partie représente le cœur du document et trace un portrait statistique et descriptif de la situation pour la période du 1^{er} janvier 2000 au 31 décembre 2006, période au cours de laquelle sont survenus 65 décès par suicide. La quatrième et dernière partie présente certains éléments clés en matière de prévention du suicide qui sont tirés d'une publication de l'Organisation mondiale de la santé (OMS : 2007). Finalement, le lecteur trouvera une série d'annexes comportant des tableaux statistiques plus détaillés.

1. Le phénomène du suicide au Québec

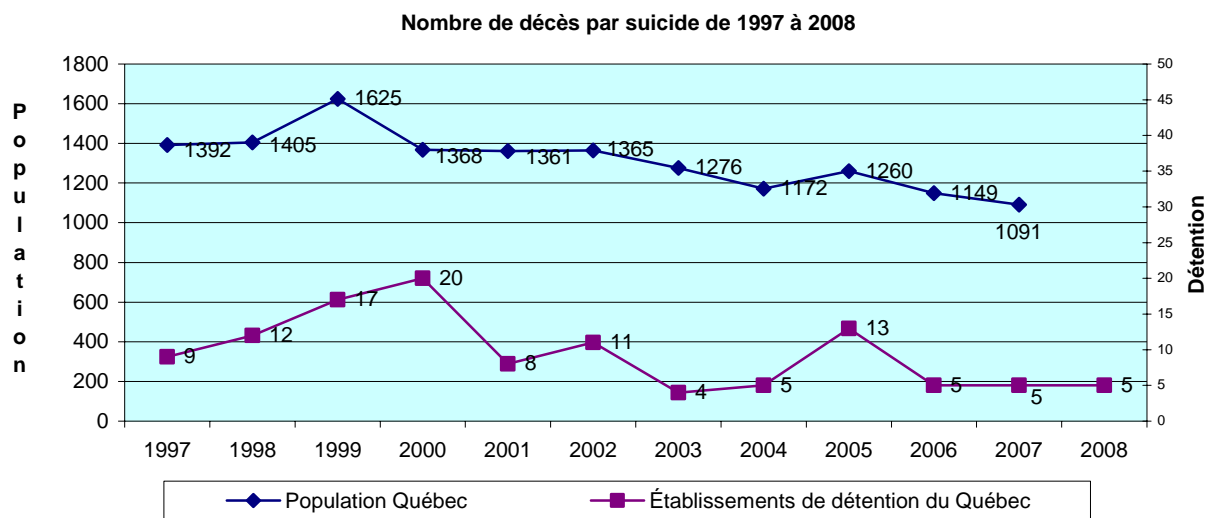
Au Québec, la surmortalité par suicide chez les hommes est un fait connu, sans compter qu'elle est plus importante au Québec que dans les autres provinces canadiennes. Selon St-Laurent et Bouchard (2004 : 11)⁴, depuis la fin des années 70, les taux de suicide au Québec sont supérieurs à ceux observés ailleurs au Canada, et cette différence s'est accrue de façon importante au fil des années. Par exemple, pour la période de 1999-2001, le taux de mortalité par suicide chez les hommes au Québec a été de 30,7 par 100 000 personnes comparativement à 16,1 dans le reste du Canada. Sur le plan international, pour la période de 1996-1998, le Québec a enregistré le troisième plus haut taux de mortalité par suicide chez les hommes après la Finlande et l'Autriche (St-Laurent et Bouchard, 2004 : 13).

Cependant, les données récentes indiquent une baisse appréciable du nombre de suicides depuis le sommet enregistré de 1625 suicides en 1999, pour descendre à 1257 en 2005, à 1149 en 2006 et à 1091 en 2007 (données provisoires pour 2007). Selon Gagné et St-Laurent (2009 : 1)⁵, après le sommet 1999, le taux de suicide a diminué en moyenne de 4,1 % par année, et cette baisse de la mortalité par suicide est observée depuis le début des années 2000. Pour l'année 2007, le taux de mortalité par suicide chez les hommes au Québec est descendu à 22,3 par 100 000 habitants alors que chez les femmes il se situait à 5,8 % par 100 000. À titre comparatif, rappellent Gagné et St-Laurent (2009 : 2), ces taux se situaient à 31 décès par 100 000 chez les hommes et à 8 décès par 100 000 chez les femmes à la fin des années 1990.

⁴ Source : St-Laurent, D. et C. Bouchard (2004), *L'épidémiologie du suicide au Québec : que savons-nous de la situation récente?* Québec : Institut national de santé publique du Québec. Unité Connaissance-surveillance. <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/283-FeuilletEpidemioSuicide.pdf> et Infocentre correctionnel (voir également la note de bas de page numéro 6)

⁵ Gagné, M. et D. St-Laurent (2009), *Surveillance de la mortalité par suicide au Québec : tendances et données récentes - 1981 à 2007*. Québec : Institut national de santé publique du Québec (février 2009). http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/890_BulSuicide09.pdf

Graphique 1 : Évolution du nombre de suicides au Québec dans la population et en établissement de détention⁶



Il est intéressant de comparer l'évolution des suicides dans la population et dans les établissements de détention du Québec. Ainsi, en divisant la séquence du graphique en deux, on peut constater, pour la première partie, un pic dans la population en 1999 et un pic dans les établissements de détention en 2000. Quant à la deuxième partie de la séquence, on observe une pointe en 2005, tant dans les établissements de détention que dans la population, et une nouvelle baisse dans les deux cas à partir de 2006. Il est bien sûr difficile de tirer des conclusions en raison de comparaisons effectuées entre de petits et de plus grands nombres.

2. Le phénomène du suicide en milieu carcéral

Il est démontré que les personnes incarcérées représentent un groupe affichant un taux de suicide plus élevé que dans la population en général (Daigle et Côté, 2002 et OMS, 2007⁷). De plus, selon l'OMS, c'est tout au cours de leur vie que de nombreuses personnes ayant vécu l'incarcération présenteront des pensées et des comportements suicidaires. Il est aussi prouvé que les détenus en attente de procès présentent un taux de

⁶ Sources : Québec (2008), *Bureau du coroner. Rapport annuel de gestion 2007-2008*. Québec : Bureau du coroner. Gouvernement du Québec (voir aussi rapports précédents www.coroner.gouv.qc.ca) et Infocentre correctionnel. Pour 2008, on remarque que la donnée pour la population en général n'est pas disponible. La donnée de 2007 (qui est provisoire) est tirée de Gagné, M. et D. St-Laurent (2009)

⁷ Daigle, M. & G. Côté (2002), *Dépistage systématique et prise en charge des personnes incarcérées suicidaires*, Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie et Centre de recherche de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal; Organisation mondiale de la santé (2007), *La prévention du suicide dans les établissements correctionnels*. Genève : Département de la santé mentale et des toxicomanies. 29 pages

tentative de suicide environ 7,5 fois (6 fois pour les détenus condamnés) plus élevé que celui des hommes dans la population en général (OMS, 2007 : 3). Un autre facteur loin d'être négligeable pour toute organisation correctionnelle est que « le comportement suicidaire de certains détenus constitue un événement stressant pour les agents correctionnels et pour les autres détenus qui y sont confrontés » (OMS, 2007 :1).

2.1 Quelques chiffres sur les suicides en détention

Cette partie du document présente des comparaisons avec d'autres juridictions correctionnelles. Avant d'aller plus loin, il importe d'apporter une précision importante quant à la façon de calculer les taux de suicide dans les établissements carcéraux. Une étude sur le phénomène du suicide en milieu carcéral produite en 2001⁸ rappelait que la DGSC avait toujours comptabilisé les taux de suicide en fonction du nombre d'admissions, mais comme le rappelait l'auteur de cette étude :

Cette façon de faire repose sur l'argument qu'il y a un mouvement rapide de la population carcérale dans les prisons qui accueillent des personnes condamnées et prévenues, ce qui a pour effet d'augmenter la probabilité d'accueillir un nombre plus élevé de personnes présentant un risque suicidaire. En effet, il faut toujours considérer que les prisons provinciales au Canada admettent et libèrent beaucoup de personnes incarcérées de façon régulière. Il y a donc un mouvement rapide de la population carcérale. Cette situation engendre aussi une augmentation du nombre de dépistage de personnes à risque suicidaire, et ce, parfois, pour une durée d'hébergement de quelques jours.

Toutefois, la majorité des études produites en milieu carcéral présentent les taux de suicide en fonction de la population moyenne quotidienne incarcérée (PMQI). Pour O'Mahony (1994)⁹, cette méthode de calcul représente une valeur plus significative et plus stable que le calcul selon le nombre d'admissions. Selon cet auteur, le taux de suicide selon la PMQI est une méthode fiable pour évaluer la gravité des taux de suicide entre diverses institutions carcérales, et ce, sur plusieurs années. Il mentionne par exemple, que les taux de suicide chez les personnes condamnées et les prévenus sont sensiblement les mêmes lorsqu'ils sont calculés selon le nombre d'admissions; alors qu'il y a une différence significative entre les deux groupes lorsque les taux sont calculés selon la PMQI. (Giguère, 2001 : 4)

À la lumière de ce qui précède et étant donné qu'aucune organisation correctionnelle ou qu'aucun organisme de recherche ne calcule les taux de suicide par admission, mais plutôt en fonction de la PMQI, tous les taux de suicide présentés dans ce document ont été calculés à partir de la PMQI. Le fait de calculer en fonction des admissions n'aurait

⁸ Giguère, É. (2001), *Le phénomène du suicide en milieu carcéral : la situation dans les établissements de détention provinciaux au Québec (Étude comparative)*. Direction générale des services correctionnels. Ministère de la Sécurité publique. Février 2001

⁹ O'Mahony, P. (1994), "Prison suicide rates : What do they mean?" In A. Liebling & T. Ward (eds). *Deaths in Custody : International Perspectives*. London : Whiting & Birch. Cité dans Giguère (2001)

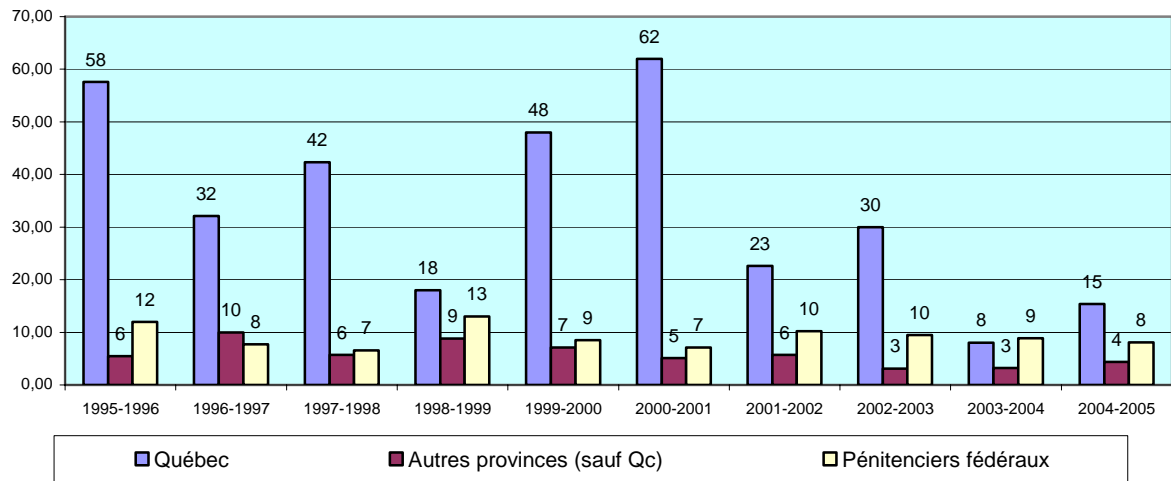
tout simplement pas permis de faire des comparaisons avec d'autres juridictions correctionnelles. Il faut aussi préciser que, pour faciliter ces comparaisons, tous les taux ont été calculés par 10 000 détenus, comme cela se fait d'ailleurs dans tous les pays membres du Conseil de l'Europe.

2.1.1 Taux de suicide de détenus au Canada (1995-1996 à 2004-2005)¹⁰

Le graphique qui suit présente des comparaisons canadiennes entre les établissements fédéraux (pénitenciers), les établissements provinciaux et territoriaux (hors Québec) et les établissements provinciaux québécois. Rappelons que les établissements provinciaux accueillent les personnes prévenues et celles qui ont reçu une peine de moins de deux ans d'incarcération. Les pénitenciers sont des institutions fédérales gérées par le Service correctionnel du Canada (SCC) et ils accueillent les personnes qui ont reçu une peine d'incarcération de deux ans et plus.

Si on aborde maintenant les comparaisons par rapport au taux de suicide par 10 000 détenus (voir tableau 19 en annexe), les résultats sont à la fois inquiétants et impressionnants. Comme le montre le graphique suivant, pendant 9 années sur 10, les taux dans les établissements provinciaux du Québec ont été supérieurs, et parfois nettement supérieurs, à celui de l'ensemble des pénitenciers fédéraux ainsi qu'à celui de l'ensemble des autres établissements provinciaux et territoriaux au Canada.

Graphique 2 : Taux de suicide par 10 000 détenus au Canada



¹⁰

Sources : Statistique Canada et Infocentre correctionnel. Voir les tableaux détaillés en annexe

2.1.2 Nombre de suicides dans les pénitenciers fédéraux (Québec vs autres provinces)

Si l'on s'attarde maintenant aux données fédérales, un rapport du SCC (Kyle, 2007)¹¹ indique que, pour la période de 1996-1997 à 2004-2005, il y a eu 103 suicides dans les pénitenciers fédéraux sur tout le territoire canadien pour une moyenne annuelle de 11,4 suicides. Sur une période plus étendue, soit de 1991-1992 à la fin de l'exercice 2004-2005 (14 ans), 185 personnes incarcérées se sont suicidées dans les pénitenciers pour une moyenne annuelle de 13 suicides. Kyle précise que l'indice de tendance central se situait à 15 suicides pendant les 7 premières années, pour diminuer à 12 les 7 dernières années.

Aux fins de comparaison sur le nombre de détenus qui se suicident dans les pénitenciers québécois par rapport au reste des pénitenciers fédéraux, les données du SCC¹² montrent que, sur les 130 suicides survenus dans les pénitenciers fédéraux pour la période de 1991-1992 à 1999-2000, 55 suicides (42,3 %) avaient eu lieu dans des pénitenciers québécois. Bien qu'il faille convenir que cette période de référence est plus ou moins récente, elle montre clairement que plus de détenus fédéraux incarcérés au Québec se suicident.

En bref, ces données confirment sans équivoque le fait que les hommes au Québec, tant dans la population que dans les établissements fédéraux et provinciaux, se suicident davantage que ceux des autres provinces canadiennes.

2.1.3 Comparaisons entre juridictions correctionnelles canadiennes et européennes

Même avec toute la prudence qui s'impose lorsqu'il s'agit de faire des comparaisons, il a été jugé utile d'avoir une idée de l'étendue du phénomène du suicide en milieu carcéral dans les juridictions correctionnelles d'autres pays. Le graphique 3 présente des comparaisons pour 2 années (taux par 10 000 détenus) entre le Canada et certains pays d'Europe¹³. Il importe de préciser que les données canadiennes sont pour les années budgétaires 2003-2004 et 2004-2005; pour les pays d'Europe, elles portent sur les années 2003¹⁴ et 2004.

¹¹ Kyle, V. (2007), Rapport annuel du Service correctionnel du Canada sur les cas de suicide des détenus, Services de santé

¹² Larivière, Michel A. S. (s/d), *Rapport rétrospectif sur les suicides de détenus au Service correctionnel du Canada, 1996-1997*. Ottawa : Service correctionnel du Canada. Division des services de santé. Données tirées de l'étude de la DGSC réalisée en 2001 (Giguère, 2001)

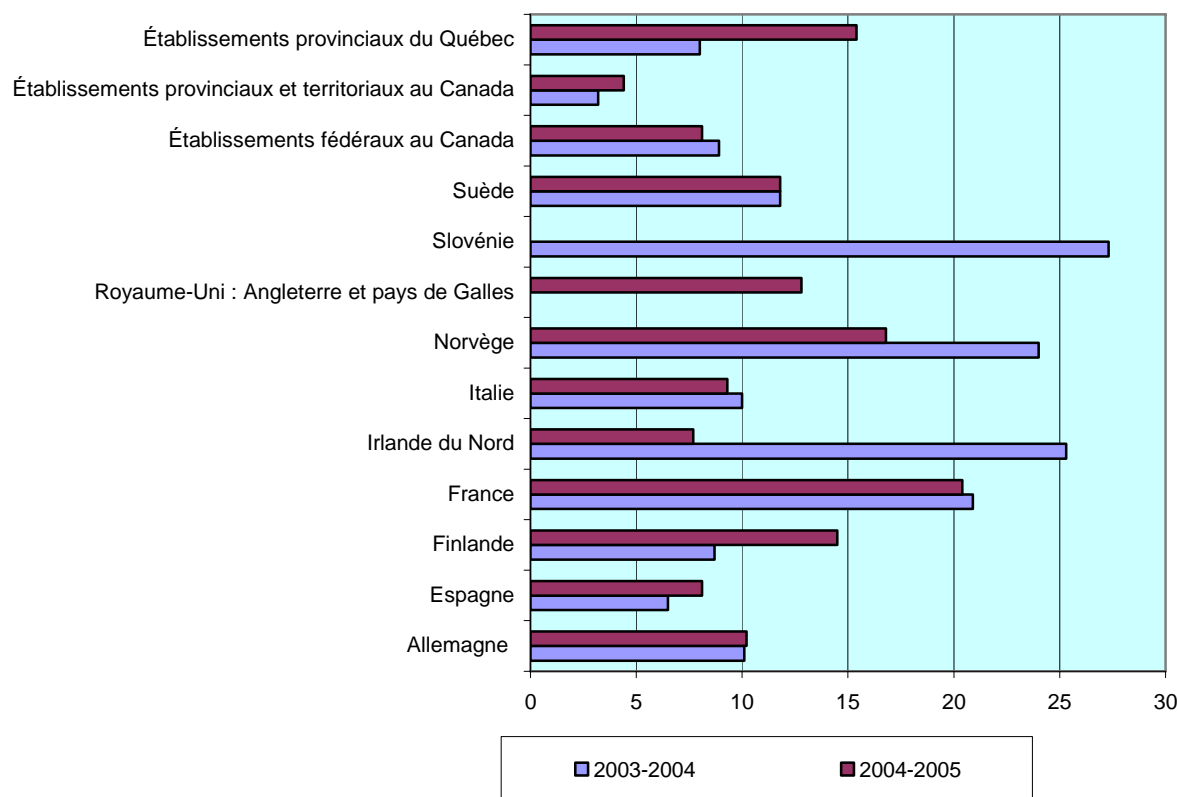
¹³ Sources : Statistique Canada; Infocentre correctionnel; Aebi, M. F. (2005) *Statistique pénale annuelle du Conseil de l'Europe. SPACE I. Enquête 2004*. Strasbourg : Conseil de l'Europe. 31 octobre 2005, p. 53 et s.; Aebi, M. F. et N. Stadnic. (2007) *Council of Europe Annual Penal Statistics. SPACE I. Survey 2005*. Strasbourg : Council of Europe, 30 January 2007, p. 56 et s

¹⁴ Les données pour le Royaume-Uni ne sont pas disponibles pour 2003

Les données qui concernent les organisations correctionnelles européennes révèlent que la France a enregistré le nombre le plus élevé de décès par suicide dans ses établissements, avec 120 en 2003 (taux de 20,9 par 10 000) et 115 en 2004 (taux de 20,4 par 10 000) (voir aussi tableau 18 en annexe).

C'est toutefois en comparant les taux de suicide que les données deviennent plus intéressantes. Pour ce qui est du taux par 10 000 détenus, pour 2003, la France arrive en quatrième place derrière la Slovénie (taux de 27,3), l'Irlande du Nord (taux de 25,3) et la Norvège (taux de 24).

Graphique 3 : Taux de suicide en milieu carcéral (Canada et Europe)



Ce quatrième rang pour la France est cependant trompeur en raison du faible nombre de suicides et des populations moyennes quotidiennes incarcérées (PMQI) difficilement comparables dans les pays qui la précèdent. En réalité, la France serait un des pays européens où il y a le plus de suicides en détention, ce que confirme l'étude de Deheurles-Montmayeur¹⁵ (2004 : 21). Cette recherche a d'ailleurs fait état d'une augmentation des taux de suicide en milieu carcéral en France au cours des dernières années, mais aussi dans plusieurs pays européens.

Si l'on s'attarde maintenant aux comparaisons avec le Canada et le Québec, pour les 2 années du graphique, le taux de la France (environ 20 suicides par 10 000) laisse la nette impression que la situation est beaucoup plus dramatique qu'au Canada, avec un taux de 8,0 (2003-2004) et de 15,4 (2004-2005) pour les établissements du Québec, et un taux de 8,9 (2003-2004) et de 8,1 (2004-2005) pour les établissements fédéraux.

La réalité est que ces deux années de référence ont été parmi les moins funestes pour le Québec au cours des dernières années. En effet, pour la période de 1995-1996 à 2004-2005 (voir tableau 19 en annexe), soit 10 années, la moyenne des taux de suicide enregistrée est de 33,6 par 10 000 détenus, avec deux pointes de 62,0 et 57,6 par

¹⁵ Deheurles-Montmayeur, L. (2004). *Le suicide en milieu carcéral*. Grenoble : Université Pierre Mendès France. Institut d'études politiques de Grenoble

10 000 détenus respectivement pour les années 1995-1996 et 2000-2001. Il s'agit donc en vérité de taux nettement supérieurs pour le Québec en matière de décès par suicide en établissement de détention. Comme il sera possible de le voir plus loin, sans toutefois parler de tendance, la situation s'est grandement améliorée depuis les trois dernières années.

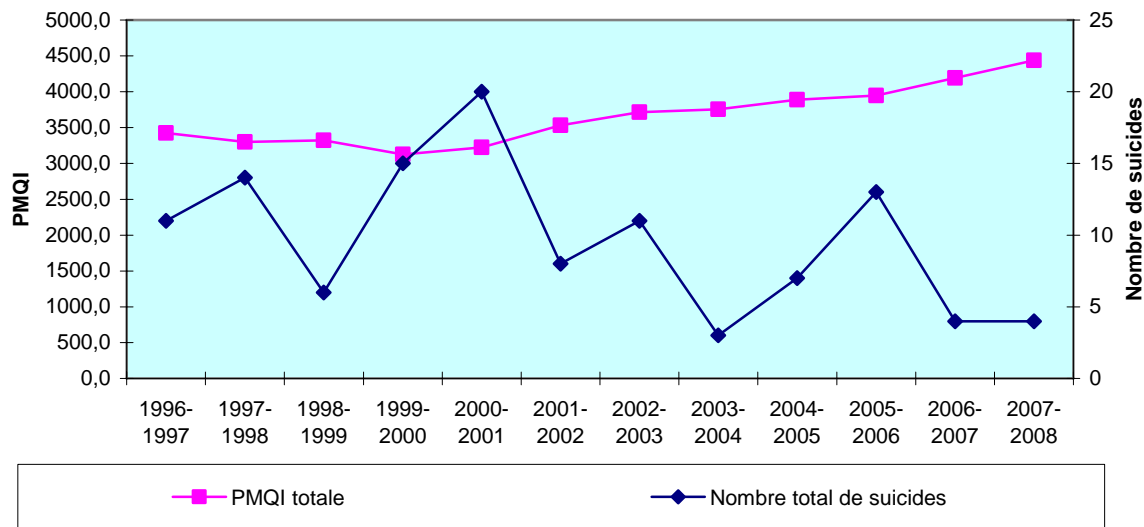
2.1.4 Évolution des suicides dans les établissements provinciaux du Québec : PMQI et années budgétaires de 1996-1997 à 2007-2008¹⁶

Il est tout à fait pertinent de se demander s'il existe un lien entre la PMQI et le nombre de suicides. Comme l'indique le graphique 4, il est toutefois impossible de faire quelque lien que ce soit, puisque les deux courbes ne se suivent pas. En effet, la PMQI est en constante progression depuis 1999-2000, tandis que la courbe des suicides est en dents de scie. De plus, le sommet du nombre de suicides enregistrés en 2000-2001 correspond à une des années les plus basses en matière de PMQI.

¹⁶

Sources : Statistique Canada et Infocentre correctionnel.

Graphique 4 : Nombre de suicides et PMQI par année budgétaire

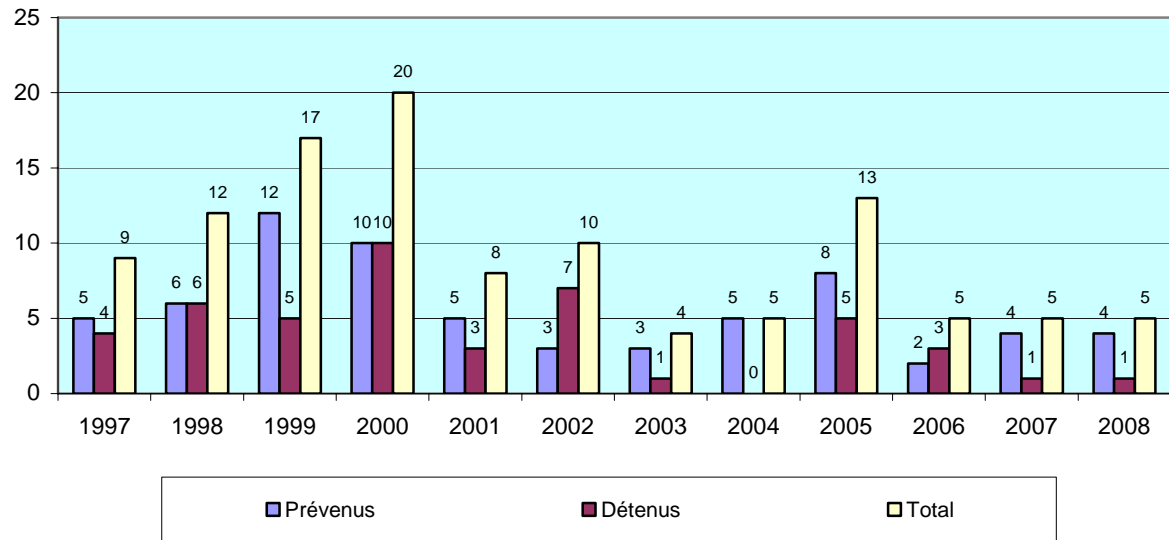


Il a été envisagé de faire un exercice plus pointu en cherchant à établir des liens entre le nombre de suicides et les écarts entre la capacité carcérale et la PMQI, et ce, pour chacun des établissements. Or, l'exercice aurait certainement été peu utile en raison du faible nombre de cas, ce qui aurait rendu statistiquement impossible l'établissement d'une quelconque corrélation.

2.1.5 Évolution des suicides dans les établissements provinciaux du Québec par année civile de 1997 à 2008

Dans le graphique qui suit, on trouve l'évolution des suicides sur une période de 12 ans en distinguant les personnes prévenues des personnes détenues. De plus, ces données sont les plus récentes, puisqu'elles se terminent au 31 décembre 2008.

Graphique 5 : Nombre de suicides dans les établissements provinciaux du Québec (de 1997 à 2008)¹⁷



Le premier constat qui s'impose est la présence d'un pic important pour l'année 2000 avec 20 suicides, alors que l'on observe une diminution importante jusqu'à 2004, une remontée à 13 suicides en 2005, et une stabilisation depuis les 3 dernières années. La moyenne totale pour ces 12 années est de 9,4 suicides annuellement (voir tableau 17 en annexe).

Si l'on distingue maintenant les décès par suicide en fonction du statut prévenu/détenu, les décès par suicide des personnes prévenues représentaient 59,3 % contre 40,7 % pour les personnes détenues. Prise séparément, la moyenne des personnes prévenues qui se sont suicidées pendant cette séquence de 12 ans était de 5,58 suicides contre 3,83 suicides annuellement chez les personnes détenues.

Si l'on analyse l'évolution des suicides sous un autre angle, pour cette période de référence et en divisant la séquence en 2, on constate que la moyenne annuelle est de 12,7 pour la période de 1997 à 2002 tandis que, pour la période de 2003 à 2008, la moyenne descend à 6,2 par année. En résumé, pour la deuxième partie de la séquence, la moyenne a diminué de moitié, ce qui constitue en soi une nette amélioration et un résultat encourageant.

Il est bien entendu difficile d'expliquer ces variations et il est aussi encore trop tôt pour parler d'une nette tendance à la baisse. Il est autant difficile d'isoler les effets du programme de prévention du suicide compte tenu du faible nombre de cas, mais il n'en

¹⁷ Source : Infocentre correctionnel

demeure pas moins que les Services correctionnels ont implanté un programme de prévention du suicide qui a fait l'objet de plusieurs adaptations et ajustements au cours des dernières années, dont une nouvelle instruction provinciale en matière de prévention du suicide qui est en vigueur depuis le 26 mai 2008. Cette instruction vise à uniformiser et à systématiser les procédures et pratiques, notamment en matière de dépistage du risque de suicide. Il importe aussi de préciser que la prévention du suicide en milieu carcéral faisait partie du Plan stratégique du ministère de la Sécurité publique en 2005-2008 et que cet objectif a été reconduit dans celui de 2008-2011¹⁸.

Comme les programmes de prévention (voir OMS, 2007) sont essentiels pour diminuer les suicides en milieu carcéral, il y a lieu d'espérer que les efforts déployés au cours des dernières années par les Services correctionnels ont eu un quelconque lien avec la moyenne à la baisse enregistrée au cours de la période 2003-2008.

2.1.6 Tentatives de suicide dans les établissements québécois

L'évolution des tentatives de suicide demeure également un objet de préoccupation. Pour les établissements de détention du Québec, les données le moins fiables existent seulement depuis mars 2005. En effet, depuis cette date et en vertu de la procédure 3 1 H 08, toute tentative de suicide¹⁹ doit être signalée, et un rapport doit être envoyé au responsable provincial du dossier de la prévention du suicide des Services correctionnels.

La fiabilité des données est cependant précaire, puisqu'elle est tributaire, d'une part, de l'interprétation que chacun des intervenants concernés fait de l'événement et, d'autre part, de la rigueur avec laquelle les tentatives de suicide sont signalées. De plus, il semble exister une certaine confusion pour le personnel correctionnel entre l'automutilation et la tentative de suicide.

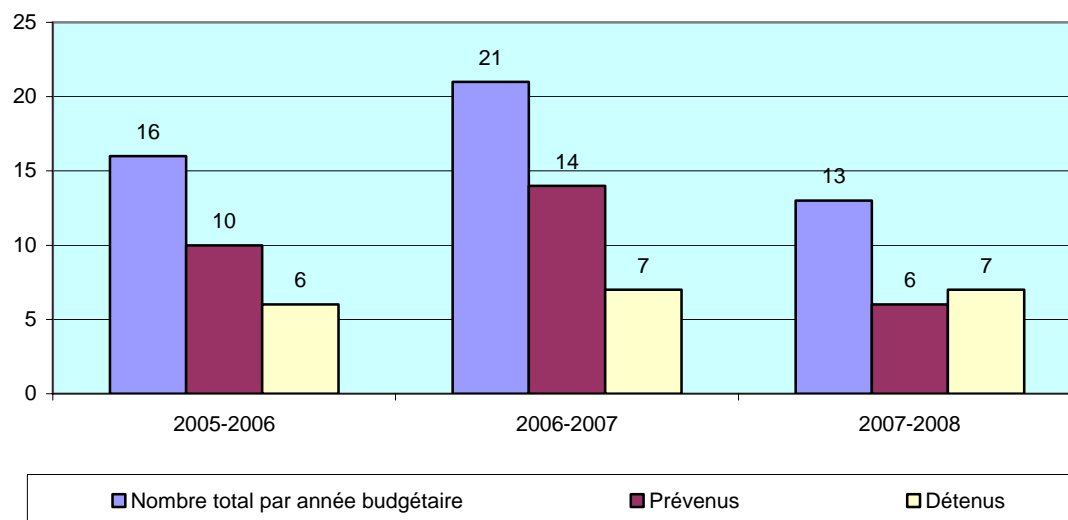
Le graphique 6 présente les premiers résultats des tentatives colligées par année budgétaire de 2005-2006 à 2007-2008. Il importe de préciser que ces résultats semblent être en deçà de la réalité et qu'il faudra en conséquence être plus rigoureux dans la collecte des données relatives aux tentatives de suicide.

¹⁸ Voir site Web du ministère de la Sécurité publique.

<http://www.msp.gouv.qc.ca/msp/msp.asp?txtSection=publications>

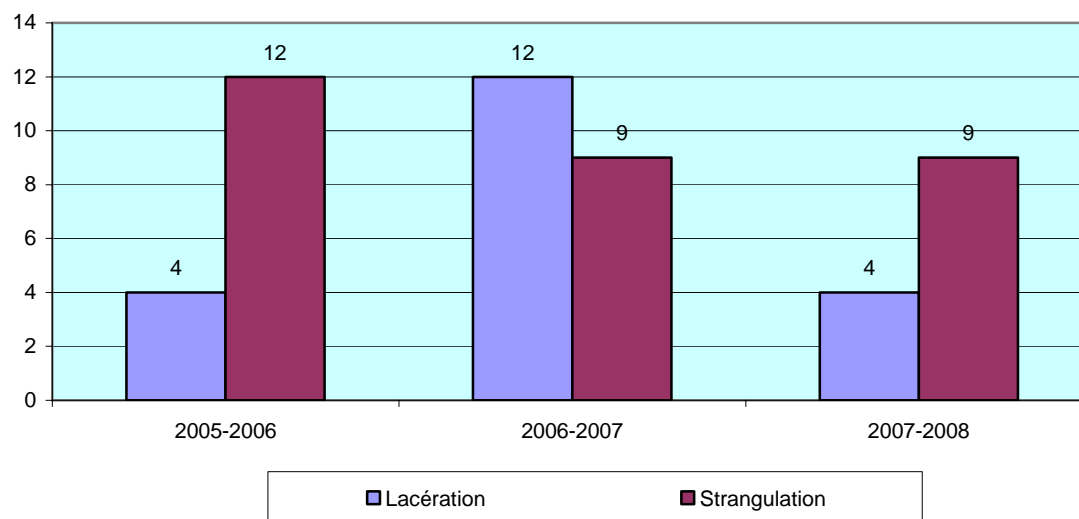
¹⁹ Selon la procédure 3 1 H 08 des Services correctionnels, la définition de tentative de suicide est la suivante : *action par laquelle une personne attente à sa vie, y compris tout acte comportant le sectionnement, l'ablation, la mutilation, la destruction ou l'atteinte à l'intégrité d'une partie de son corps, qu'une personne s'inflige elle-même avec l'intention de mettre sa vie en danger.*

Graphique 6 : Tentatives de suicide dans les établissements du Québec par année budgétaire et par statut de la personne



Pour 2005-2006, 16 tentatives de suicide ont été recensées, dont 10 chez les personnes prévenues et 6 chez les personnes détenues. Pour l'année 2006-2007, il y a eu un total de 21 tentatives de suicide, dont 14 personnes prévenues et 7 personnes détenues. Enfin, pour la dernière année, il y a eu 13 tentatives (6 personnes prévenues et 7 personnes détenues). Finalement, les données laissent entendre que seules les tentatives les plus graves ont fait l'objet de rapports officiels, surtout si on les compare aux données sur le suicide au graphique 5. En effet, comme nous le rappelait Marc Daigle, la prévalence des tentatives est habituellement de 30 à 100 fois plus élevée que celle des suicides, du moins dans la population générale.

Graphique 7 : Moyens utilisés pour les tentatives de suicide



Des 16 tentatives de suicide survenues en 2005-2006, le moyen utilisé a été la strangulation dans 12 cas et la lacération pour les 4 autres. Pour 2006-2007, on recense 12 cas par strangulation et 9 cas par lacération. Quant à l'année 2007-2008, sur les 13 tentatives, on en comptait 9 par strangulation et 4 par lacération. On ne recense par ailleurs aucun cas d'intoxication qui aurait pu être considéré comme une tentative de suicide. Notons que les cas de strangulation sont particulièrement préoccupants, compte tenu du fait qu'il s'agit du moyen qui est presque toujours utilisé dans les suicides en milieu carcéral.

Quant à la distinction homme/femme qui n'apparaît pas dans les graphiques, on ne trouve que 2 femmes sur les 16 cas en 2005-2006, aucune pour 2006-2007 et 1 pour la dernière année en date du 31 décembre 2007.

2.2 Faits saillants

- Dans la population générale, la **surmortalité par suicide chez les hommes** est un fait connu et elle est plus importante au Québec que dans les autres provinces canadiennes.
- Depuis la fin des années 70, les **taux de suicide au Québec** dans la population sont supérieurs à ceux observés ailleurs au Canada, et cette différence s'est accrue de façon importante au fil des années. Toutefois, des données récentes indiquent une baisse appréciable du nombre de suicides dans la population depuis le sommet

enregistré en 1999 (1 625 suicides), étant donné que pour 2007 (données provisoires) on a enregistré 1 091 suicides.

- En ce qui concerne les **taux de suicide de détenus au Canada**, pour la même période de référence, pendant 9 années sur 10, les taux dans les établissements provinciaux du Québec ont été supérieurs, et parfois nettement supérieurs, à celui de l'ensemble des pénitenciers fédéraux ainsi qu'à celui de l'ensemble des autres établissements provinciaux et territoriaux au Canada.
- Sur le nombre de détenus qui se suicident dans les pénitenciers, les données du SCC montrent que, sur les 130 suicides survenus pour la période de 1991-1992 à 1999-2000, 55 suicides (42,3 %) ont eu lieu dans des **pénitenciers québécois**.
- **Aucun lien n'a pu être établi à ce jour entre la PMQI et le nombre de suicides** dans les établissements de détention du Québec puisque, pour la période étudiée, la courbe de la PMQI est presque en constante progression tandis que la courbe des suicides en détention est en dents de scie. De même, pour les 3 dernières années civiles (2006 à 2008), la PMQI n'a jamais été aussi élevée, alors que le nombre de suicides pour ces 3 années est parmi le plus bas enregistré depuis les 12 dernières années.
- De 1997 à 2008, la moyenne totale pour les 12 années est de 9,4 suicides annuellement. En divisant cette séquence en 2, la moyenne annuelle est de 12,7 suicides pour la période de 1997 à 2002 tandis que, pour la période de 2003 à 2008, la moyenne descend à 6,2 suicides par année, donc une **diminution de moitié**.
- Si l'on distingue maintenant les décès par suicide en fonction du statut prévenu/détenu, les décès par suicide des personnes prévenues représentaient 59,3 % contre 40,7 % pour les personnes détenues. Prise séparément, la moyenne des personnes prévenues qui se sont suicidées pour cette séquence de 12 ans a été de 5,58 suicides contre 3,83 suicides annuellement chez les personnes détenues.
- Le mode de collecte de données concernant les **tentatives de suicide** devra être revu.

3. Portrait de la situation dans les établissements de détention du Québec : du 1^{er} janvier 2000 au 31 décembre 2006

Cette partie du document est basée sur 63 des 65 suicides survenus dans les établissements de détention du Québec entre le 1^{er} janvier 2000 et le 31 décembre 2006. Il importe de préciser que deux cas survenus en 2006 n'ont pu être étudiés, puisque les rapports du coroner et les enquêtes administratives n'avaient pas été complétés au moment de faire l'étude. Il est à noter également qu'aucune femme sous la responsabilité des Services correctionnels ne s'est enlevé la vie au cours de ces six années. Enfin, signalons que, dans tous les cas, le moyen utilisé a été la pendaison.

3.1 Méthodologie

À la suite d'un décès par suicide dans un établissement de détention, deux types de rapports sont produits : les enquêtes administratives élaborées par la Direction de la vérification interne et des enquêtes (DVIE) ainsi que les rapports préparés par le Bureau du coroner. Ce sont les principales sources de données qui ont été utilisées pour réaliser cette partie de l'étude.

3.1.1 Enquêtes administratives

Les rapports produits par la DVIE le sont en vertu de l'instruction 3 1 H 02 - Enquête administrative. En effet, lorsqu'un suicide survient, une demande d'enquête est adressée à la DVIE (habituellement par la directrice ou le directeur d'établissement). Cette demande est accompagnée d'un mandat d'enquête qui contient une brève description de l'événement qui détermine les motifs de l'enquête et qui précise enfin les éléments d'analyse tout en délimitant l'étendue. À la suite de son enquête, la DVIE présente au mandant son rapport d'enquête qui contient aussi des recommandations pour corriger la situation ou pour prévenir la récurrence d'événements semblables.

3.1.2 Rapports du coroner

Quant aux rapports préparés par le Bureau du coroner²⁰, ils le sont en vertu de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès pour rechercher les causes et les circonstances d'un décès obscur ou violent. Le coroner doit donc être avisé de tout décès qui survient dans des endroits particuliers, notamment dans les établissements de détention. À la suite de son investigation, le coroner produit un rapport sur le décès, accompagné de recommandations qui visent la prévention des décès.

²⁰ Voir site Web du Bureau du coroner.

<http://www.msp.gouv.qc.ca/coroner/coroner.asp?txtSection=publications>

3.1.3 Collecte de données

La collecte de données a été réalisée à l'aide d'une grille (disponible sur demande) afin de standardiser l'information contenue dans les documents consultés. La grille est divisée en quatre sections dont la première regroupe les variables qui servent à colliger des renseignements tels que la date de la première inscription, l'établissement où le suicide s'est produit, la présence ou non d'un transfert, le statut de la personne contrevenante au moment de son incarcération, la sentence, etc.

Une deuxième section est liée aux antécédents correctionnels et criminels. La troisième section regroupe des renseignements tels que l'âge, les problèmes particuliers (violence, violence conjugale, consommation d'alcool et de stupéfiants, santé mentale, etc.). Enfin, la dernière section de la grille de collecte regroupe des renseignements propres à l'événement, c'est-à-dire la date du suicide, la présence d'antécédents suicidaires ou encore l'utilisation ou non d'un outil d'évaluation du risque suicidaire.

Après la compilation et le traitement des données, une première analyse a été effectuée et elle constitue pour l'essentiel l'information présentée dans cette partie du document. Par la suite, une analyse sommaire de 46 des 63 dossiers sociaux, et administratifs dans certains cas, a été effectuée. Cet exercice avait pour objectif d'en connaître davantage ou de mieux comprendre les circonstances et le contexte dans lesquels sont survenus les suicides. Cependant, étant donné la quantité prodigieuse de pages et la tâche énorme que représentait l'analyse de tous ces dossiers, il a finalement été décidé de remettre à plus tard l'analyse plus complète des dossiers.

3.2 Profil correctionnel et pénal

3.2.1 Statut de la personne incarcérée

Le statut de prévenu regroupe au-delà de la moitié des personnes incarcérées qui se sont enlevé la vie. En effet, des 63 cas, 35 (55,6 %) étaient des personnes prévenues tandis que 28 (44,4 %) étaient des personnes condamnées.

Tableau 1 : Statut de la personne incarcérée

STATUT DE LA PERSONNE INCARCÉRÉE	NOMBRE	%
Prévenu	35	55,6 %
Détenu	28	44,4 %
Total	63	100 %

Cette situation est un peu différente de celle observée dans l'étude de la DGSC réalisée en 2000, pour la période de 1997 à 1999²¹, alors que les cas étaient partagés à 50 % d'un côté comme de l'autre. L'étude de Giguère (2001), qui couvrait les 89 personnes qui s'étaient suicidées en détention entre 1995-2000, établissait de son côté que 54 % d'entre elles avaient le statut de prévenu, soit sensiblement la même proportion que pour la présente étude. Si on compare avec la période de 1997 à 2008 (voir le point 2.1.5), les décès par suicide des personnes prévenues représentaient 59,3 % contre 40,7 % chez les personnes détenues.

Afin de mettre ces données en perspective, il importe de préciser que la PMQI par année budgétaire pour cette période, en fonction du statut prévenu/détenu, se présentait comme suit : de 1999-2000 à 2005-2006, la proportion de prévenus incarcérés quotidiennement est passée de 35,7 % à 43,5 % alors que la proportion de condamnés quotidiennement est passée de 64,3 % à 56,5 %.

3.2.2 Antécédents carcéraux

L'analyse indique que 9 personnes sur 10 en étaient au moins à leur deuxième expérience d'incarcération. Ainsi, seulement 5 personnes prévenues sur 35 en étaient à leur première incarcération, alors qu'un détenu sur 28 en était à sa première. Bref, 89 % de ces personnes au total avaient déjà été incarcérées auparavant. Dans l'étude de Giguère (2001), 67 % des personnes avaient déjà été incarcérées.

Tableau 2 : Première peine d'incarcération

PREMIÈRE PEINE D'INCARCÉRATION	OUI	NON	N/D	TOTAL
Prévenu	5	29	1	35
Détenu	1	27		28
Total	6	56	1	63
Pourcentage	9,5 %	89 %	1,6 %	100 %

3.2.3 Durée de la peine des personnes condamnées

En ce qui concerne les personnes condamnées suicidées, plus du tiers faisaient face à une peine qui variait entre 7 et 12 mois, et le quart entre 13 et 18 mois. La moyenne pour l'ensemble de la cohorte est de 419 jours (environ 14 mois).

²¹ Bastille et al., (2000) *Rapport sur les enquêtes en matière de suicide du 1^{er} novembre 1997 au 31 décembre 1999*. Direction de la vérification et de la sécurité. Direction générale des services correctionnels. Ministère de la Sécurité publique. Mars 2000

Tableau 3 : Répartition selon la durée de la peine

PEINE POUR LES 28 DÉTENU(S)	NOMBRE	%
Moins de 6 mois	5	17,9 %
7 à 12 mois	10	35,7 %
13 à 18 mois	7	25,0 %
19 à 24 mois	4	14,3 %
24 mois et plus	2	7,1 %
Total	28	100 %

Fait à remarquer, pour l'année 2005-2006 et selon les données de l'Infocentre correctionnel, la durée moyenne des peines continues pour la population carcérale de condamnés en général était de près de 122 jours ou 4 mois. Il y a là un écart d'une dizaine de mois avec la cohorte de personnes suicidées. De fait, la grande majorité des suicides chez les personnes condamnées se sont produits lorsque la peine était de 300 à 540 jours (78,6 %). On constate donc que les détenus suicidés avaient reçu des peines plus sévères que la moyenne de la population carcérale de condamnés en général. Cette observation va dans le même sens que les constats de l'OMS, selon lesquels le taux de suicide des personnes purgeant une peine de longue durée semble augmenter avec la durée de la détention. (OMS, 2007 : 6)

3.2.4 Délit pour lequel la personne a été incarcérée

En ce qui concerne le délit pour lequel la personne condamnée ou prévenue était incarcérée au moment du suicide, il s'agissait dans 35 cas (55,6 %) d'un délit contre la personne, dans 27 cas (43 %) d'un délit contre les biens et dans 1 cas d'un délit relatif à de la fraude.

Tableau 4 : Délit actuel regroupé en grandes catégories (selon le statut)

DÉLIT PRINCIPAL	PRÉVENU	DÉTENU	TOTAL	%
Crime contre la personne	23	12	35	55,6%
Crime contre les biens	12	15	27	42,9 %
Fraude et mœurs	0	1	1	1,6 %
Circulation routière	0	0	0	0,0 %
Stupéfiants	0	0	0	0,0 %
Bris de probation	0	0	0	0,0 %
Total	35	28	63	
Pourcentage	55,6 %	44,4 %	100 %	100 %

3.2.5 Transferts d'établissements

En ce qui concerne la possibilité d'un lien entre les transferts d'établissements et les suicides de détenus, signalons que 28 personnes suicidées (44,4 %) avaient fait l'objet d'un transfert d'établissement. De ce nombre, dans 21 des cas, la raison du transfert n'était pas précisée, alors que dans 7 autres cas la cause du transfert était la surpopulation. Cette statistique peut à première vue être inquiétante mais, à la lecture des dossiers sociaux et des enquêtes administratives, on a pu remarquer que beaucoup de ces transferts avaient eu lieu, par exemple, plusieurs mois avant le décès.

Tableau 5 : Transferts d'établissements

TRANSFERTS D'ÉTABLISSEMENTS	NOMBRE	%
Oui (raison non précisée)	21	33,3 %
Oui (surpopulation)	7	11,1 %
Non	35	55,6 %
Total	63	100 %

3.2.6 Mesures disciplinaires

Une hypothèse sur les facteurs pouvant représenter un élément déclencheur du suicide des personnes incarcérées concernait l'imposition récente de mesures disciplinaires. Les résultats présentés au tableau suivant montrent que 19 % des sujets avaient fait face à des mesures disciplinaires dans les jours précédant leur suicide.

Tableau 6 : Recensement des mesures disciplinaires dans les jours précédant le suicide

RÉCENTES MESURES DISCIPLINAIRES	NOMBRE	%
Oui	12	19
Non	51	81
Total	63	100

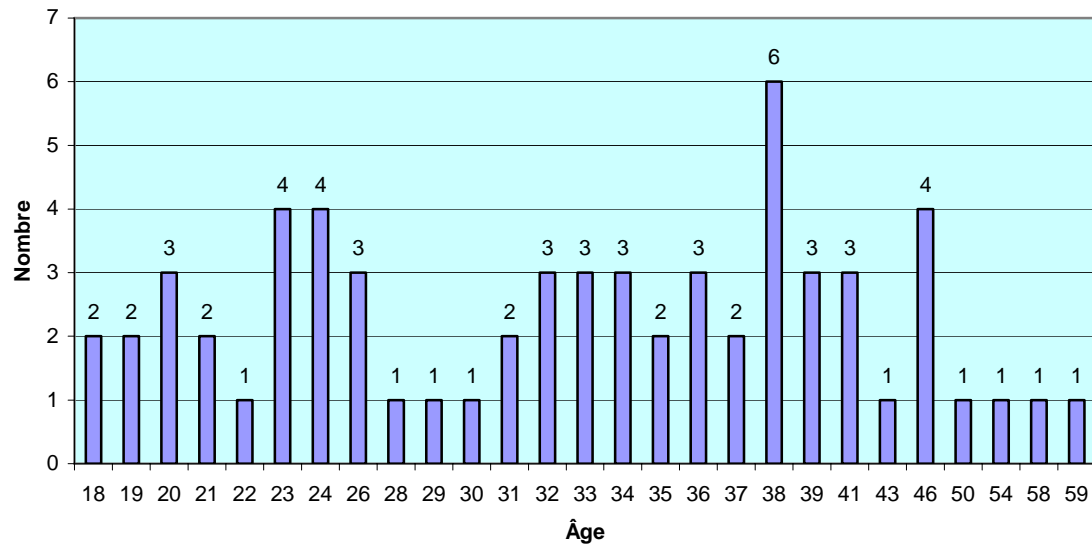
Cela dit, la grille de collecte de données ne permettait pas de connaître la nature de la mesure disciplinaire ou de savoir si, parmi ces personnes, certaines étaient en réclusion au moment du suicide. L'analyse sommaire des dossiers sociaux et des enquêtes administratives a toutefois permis de constater qu'il y en avait relativement peu.

3.3 Profil psychosocial

3.3.1 Âge des détenus suicidés

Les données concernant l'âge des détenus suicidés indiquent que l'âge moyen est de 33 ans. Sur les 63 cas, 21 avaient entre 18 et 26 ans (30 %), 36 entre 31 et 46 ans (57,1 %), 3 entre 27 et 30 ans (4,7 %), tandis que le reste d'entre eux dépassait la cinquantaine. Présenté d'une autre façon, l'âge des détenus suicidés, entre 23 et 46 ans, représentait 49 des 63 cas, soit 77,7 %²². La figure suivante révèle que les jeunes de 20 à 24 ans sont plus fortement représentés que ceux de 25 à 29 ans. En effet, des 19 cas dans la vingtaine, 14 avaient entre 20 et 24 ans.

Graphique 8 : Suicides répartis en fonction de l'âge



Ces résultats correspondent aux données canadiennes présentées dans le rapport de la DGSC de 2000²³. Il était ainsi souligné que 68 % des détenus suicidés étaient âgés de 18 à 34 ans. Un autre rapport, provenant cette fois du SCC, obtient sensiblement les mêmes résultats. Selon ce rapport²⁴, 78 % des détenus suicidés entre 1991 et 1997 avaient de 20 à 39 ans. Plus précisément, 37 % des 93 cas répertoriés dans cette étude avaient de

²² Selon l'Organisation mondiale de la santé (2007), chez les jeunes hommes dans la population générale, ce sont ceux âgés de 15 à 49 ans qui sont les plus à risque (p. 2)

²³ Bastille et al., *Rapport sur les enquêtes en matière de suicide du 1^{er} novembre 1997 au 31 décembre 1999*. Direction de la vérification et de la sécurité. Direction générale des services correctionnels. Ministère de la Sécurité publique. Mars 2000

²⁴ Larivière, Michel A. S., *Rapport rétrospectif sur les suicides de détenus au Service correctionnel du Canada, 1996-1997*. Ottawa : Service correctionnel du Canada. Division des services de santé. S/d

20 à 29 ans, 41 % de 30 à 39, et 13 % de 40 à 49 ans. Enfin, 10 % des cas étaient âgés de 50 ans et plus.

Force est de constater qu'il existe à cet égard plusieurs similitudes entre les établissements de détention québécois et ceux du SCC. Les strates des âges les plus touchées sont la vingtaine et la trentaine. Les personnes âgées de 30 à 39 ans comptent pour 28 des 63 suicides répertoriés, soit près de 45 % de l'ensemble des cas identifiés.

3.3.2 Problèmes des détenus qui se suicident

Les renseignements relatifs aux problèmes des personnes suicidées ont été regroupés en cinq catégories : violence, violence conjugale, consommation d'alcool et/ou de drogue, santé mentale et délinquance sexuelle.

Tableau 7 : Regroupement des problèmes vécus par les sujets

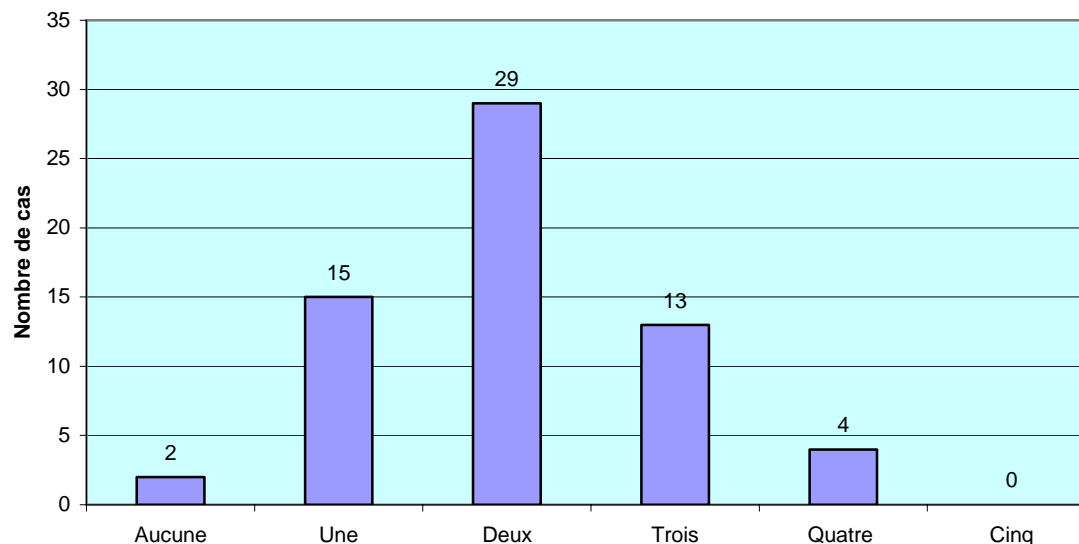
	VIOLENCE	VIOLENCE CONJUGALE	CONSOMMATION D'ALCOOL ET/OU DE DROGUE	SANTÉ MENTALE	DÉLINQUANCE SEXUELLE
Oui	31	14	47	32	5
Non	32	49	16	31	58
Total	63	63	63	63	63

Trois problèmes ressortent comme étant plus importants, soit la violence, la consommation d'alcool et/ou de drogue et les problèmes de santé mentale. Les problèmes de consommation d'alcool et/ou de drogue dominent largement, puisqu'ils concernent 7 personnes sur 10, alors que les problèmes de violence et de santé mentale suivent pour la moitié des cas.

Le graphique suivant illustre comment la majorité de la population étudiée était aux prises avec 2 problèmes ou plus²⁵, puisque 46 des 63 sujets éprouvaient des difficultés multiples.

²⁵ Les variables utilisées ici sont les mêmes que dans le tableau 7, soit la violence, la violence conjugale, la consommation d'alcool et/ou de drogue, la santé mentale et la délinquance sexuelle.

Graphique 9 : Répartition des suicides selon le nombre de problèmes vécus simultanément



La consommation d'alcool et/ou de drogue : premier problème des personnes suicidées

Le phénomène de la consommation mérite une attention particulière étant donné sa très grande prévalence. L'analyse des données permet de constater que 47 des 63 sujets de la cohorte avaient des habitudes de consommation d'alcool et/ou de drogue, ce qui représente près de 75 % d'entre eux. On a aussi constaté que la consommation de stupéfiants était deux fois plus importante que celle liée à l'alcool. Cela dit, la consommation s'amplifie lorsque l'on constate qu'un peu plus du tiers des sujets utilisaient à la fois des stupéfiants et de l'alcool. C'est donc 37 des 47 sujets aux prises avec un problème de consommation qui utilisaient des stupéfiants, soit 79 % d'entre eux, ou 59 % de l'ensemble des personnes s'étant suicidées.

Tableau 8 : Type de consommation des sujets

TYPE DE CONSOMMATION	NOMBRE	%
Stupéfiants	21	44,7
Alcool	10	21,3
Les deux	16	34,0
Total	47	100

Ces constats rejoignent sensiblement les données du Portrait de la clientèle correctionnelle du Québec 2001, alors que l'on avait constaté que plus de la moitié des personnes condamnées (59,1 %) consommaient de la drogue, en grande majorité de la cocaïne ou du cannabis²⁶.

Problèmes liés à la santé

La collecte de données a permis de constater que 40 des 63 cas étudiés avaient des problèmes de santé. Le problème le plus présent concernait la santé mentale. En effet, on observe que, sur les 40 cas chez qui des problèmes de santé étaient identifiés, 32 individus (80 %) éprouvaient des problèmes de santé mentale. Les autres problèmes identifiés étaient des problèmes de santé physique (17 cas ou 42,5 %) et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) (2 cas ou 5 %).

Tableau 9 : Problèmes de santé identifiés

	ITSS	SANTÉ MENTALE	MALADIE PHYSIQUE
Oui	2	32	17
Non	38	8	23
Total	40	40	40

Dans l'ensemble, 32 des 63 détenus suicidés (50,8 %) avaient donc un problème de santé mentale, selon les dossiers disponibles. La qualité de l'information disponible ne permet cependant pas de spécifier la gravité de ces troubles. Aux fins de comparaison, notons cependant que Daigle et Côté (2002 : 25) signalaient une prévalence de 14,1 % de troubles graves de santé mentale (troubles psychotiques, bipolaires, dépression majeure) pour l'ensemble des hommes incarcérés dans les établissements de détention du Québec.

Ce diagnostic était établi avec des critères plus rigoureux, soit ceux du *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994). Quoiqu'il en soit, la prévalence de 14,1 % ne concernait que le dernier mois alors que, sur la vie entière des détenus interviewés, la prévalence atteignait quand même 27,4%²⁷.

²⁶ Voir Robitaille, C., J.-P. Guay et C. Savard (2002). *Portrait de la clientèle correctionnelle du Québec 2001*. Société de criminologie du Québec. Montréal

²⁷ Voir Daigle, M. & G. Côté, (2002), *Dépistage systématique et prise en charge des personnes incarcérées suicidaires*, Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie et Centre de recherche de l'Institut Philippe Pinel de Montréal. Cette étude a été réalisée auprès de 243 personnes incarcérées dans les établissements de Québec et de Trois-Rivières. Les auteurs sont d'avis que les résultats peuvent être généralisés à l'ensemble de la population carcérale du Québec

Par ailleurs, les données démontrent qu'une bonne proportion des personnes incarcérées suicidées était sous médication au cours de leur période d'incarcération. En effet, près de 50 % de tous les dossiers étudiés révélaient la prise de médicaments. Si on soustrait les dossiers pour lesquels l'information sur la prise de médication n'était pas disponible, cette proportion augmente à 60 %.

3.4 Variables liées au suicide

3.4.1 Historique des antécédents suicidaires

L'analyse des données montre qu'au moins 6 personnes sur 10 avaient des antécédents suicidaires, c'est-à-dire qu'elles avaient déjà fait une ou plusieurs tentatives, ou qu'elles avaient envisagé de mettre fin à leurs jours. Il importe de préciser que ces 60 % des cas représentent ce que la collecte de données a permis de relever à partir des rapports du coroner et des rapports d'enquêtes administratives. Autrement dit, ce ne sont pas nécessairement 6 cas sur 10 qui avaient dans leur dossier social des notes relatives à des antécédents suicidaires puisque, dans certains cas et pour diverses raisons, le dossier social de la personne ne faisait nullement mention d'antécédents suicidaires. Cette remarque prend donc une certaine importance étant donné que les antécédents représentent un facteur capital à considérer dans la prévention du suicide.

Tableau 10 : Présence d'antécédents suicidaires

ANTÉCÉDENTS SUICIDAIRES	NOMBRE	%
Oui	38	60,3
Non	24	38,1
N/D	1	1,6
Total	63	100

3.4.2 Présence d'idées suicidaires verbalisées

Dans le même ordre d'idées, les données indiquent qu'au-delà du tiers des personnes avaient manifesté des idées suicidaires. Même si cette proportion semble significative, il faut cependant préciser que cette verbalisation recensée dans les rapports du coroner et de la DVIE pouvait être de différents ordres. En effet, la présence d'idées suicidaires pouvait, dans certains cas, avoir été découverte après le suicide ou pouvait même ne pas avoir été portée à l'attention du personnel. En voici deux exemples : premièrement, l'individu menace de se suicider au moment de son arrestation, mais l'information ne se rend pas à l'admission et, deuxièmement, l'individu en fait part à un codétenu ou à un membre du personnel, mais personne ne donne suite à cette information. Cela dit, la verbalisation d'idées suicidaires demeure un aspect important de la prévention face au suicide et représente un indicateur qu'il faut prendre très au sérieux.

Tableau 11 : Présence d'idées suicidaires verbalisées

IDÉES SUICIDAIRES VERBALISÉES	NOMBRE	%
Oui	24	38,1
Non	37	58,7
N/D	2	3,2
Total	63	100

3.4.3 Évaluation du risque suicidaire

L'analyse des données a révélé que, dans la moitié des cas (32), une évaluation du risque suicidaire avait eu lieu (tableau 12).

Tableau 12 : Présence d'une évaluation du risque et année du suicide

ANNÉE DU SUICIDE	ÉVALUATION DU RISQUE		TOTAL
	OUI	NON	
2000	7	13	20
2001	5	3	8
2002	4	6	10
2003	1	3	4
2004	4	1	5
2005	9	4	13
2006	2	1	3
Total	32	31	63
Pourcentage	50,8 %	49,2 %	100 %

Dans le tableau 13, on remarque que, dans 13 des 32 cas où une évaluation du risque avait eu lieu, un risque présent avait été identifié, soit 40,6 % d'entre eux. Cette donnée signifie que 19 personnes sur 32 (59,4 %) se sont suicidées malgré le fait que le risque avait été considéré comme absent.

Tableau 13 : Niveau de risque évalué et année du suicide

ANNÉE DU SUICIDE	RISQUE PRÉSENT	RISQUE ABSENT	TOTAL
2000	4	3	7
2001	3	2	5
2002	0	4	4
2003	0	1	1
2004	1	3	4
2005	3	6	9
2006	2	0	2
Total	13	19	32
Pourcentage	40,6 %	59,4 %	100 %

Des nuances s'imposent toutefois à l'égard des deux variables précédentes. En effet, l'analyse sommaire des dossiers sociaux a permis de voir que l'évaluation du risque suicidaire pouvait très bien avoir eu lieu à l'admission de la personne, alors que le suicide peut s'être produit plusieurs mois plus tard. Cela signifie aussi qu'une personne n'ayant pas été identifiée comme à risque à son admission (parmi les 19) peut très bien être devenue plus vulnérable au cours de son séjour.

3.4.4 Prise de contact avec le service de santé

Tableau 14 : Sujets ayant pris contact avec le service de santé de l'établissement dans les 7 jours précédant le suicide

PRISE DE CONTACT AVEC LE SERVICE DE SANTÉ	NOMBRE	%
Oui	33	52,4
Non	23	36,5
N/D	7	11,1
Total	63	100

On cherchait également à savoir si les personnes avaient eu un contact avec le service de santé dans les jours qui ont précédé le suicide. Les données indiquent que 33 des détenus suicidés (52 %) avaient communiqué avec le service de santé de leur établissement dans les 7 jours précédant leur suicide. Or, cette statistique est sans aucun doute significative, mais elle ne peut rendre compte de la particularité de chacun des cas. La lecture des rapports d'enquête et de ceux du coroner, tout comme l'analyse sommaire des dossiers

sociaux, indique que, dans certains cas, la prise de contact avec le service de santé n'avait aucun rapport avec le suicide. En revanche, dans d'autres cas et pour différentes raisons, il n'y avait pas eu de prise de contact avec le service de santé, alors qu'elle aurait sans doute pu jouer un rôle préventif.

3.5 Suicides situés en temps et lieux

3.5.1 Moyenne de durée du séjour avant le suicide

La collecte de données a permis de déterminer la durée de séjour moyen avant le suicide.

Tableau 15 : Durée de séjour moyen avant le suicide (selon le statut)

SÉJOUR MOYEN	PRÉVENU	DÉTENU	TOTAL	%
1 jour	5	3	8	12,7
Entre 2 et 10 jours	8	4	12	19,0
Entre 11 et 30 jours	6	6	12	19,0
Entre 31 et 90 jours	9	7	16	25,4
Entre 91 et 180 jours	5	7	12	19,0
Plus de 181 jours	2	1	3	4,8
Total	35	28	63	
Pourcentage	55,6 %	44,4 %	100 %	100 %

Voici les éléments qui ressortent de ce tableau :

- 8 sujets (13 %) se sont suicidés à l'intérieur des 24 premières heures de leur incarcération;
- 12 personnes (19 %) se sont donné la mort entre 2 et 10 jours;
- 12 autres personnes (19 %) se sont donné la mort entre 11 et 30 jours;

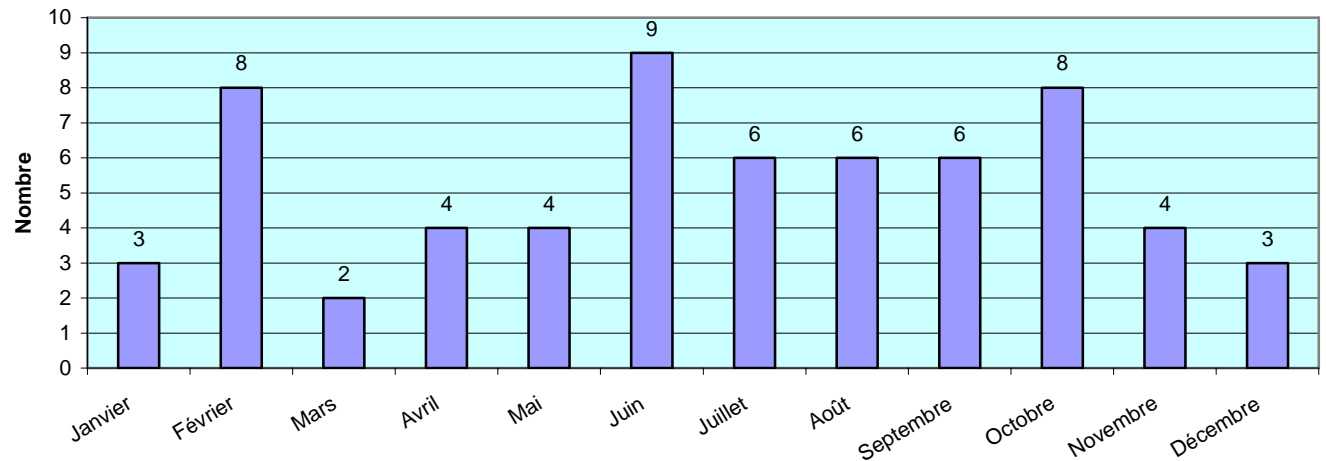
Cela signifie donc que 20 personnes sont décédées dans les 10 premiers jours de leur incarcération, soit près de 32 %, et que la moitié (32 cas) se sont suicidées dans les 30 premiers jours de leur incarcération.

Par ailleurs, et bien que cette donnée n'apparaisse pas dans le tableau, les calculs indiquent que la durée moyenne de séjour est de 58 jours pour les personnes prévenues et de 62 jours pour les détenus, ce qui représente pour les 2 groupes une moyenne de 60 jours entre le moment de l'entrée de la personne à l'établissement de détention et celui de l'acte suicidaire.

3.5.2 Mois les plus à risque

Le graphique 10 illustre les suicides selon les mois où ils se sont produits. À la lumière de ces résultats, il est possible de constater que les mois qui enregistrent le plus de cas sont février, juin et octobre. Par contre, les mois de décembre et janvier sont parmi ceux où le moins de cas de suicide sont enregistrés.

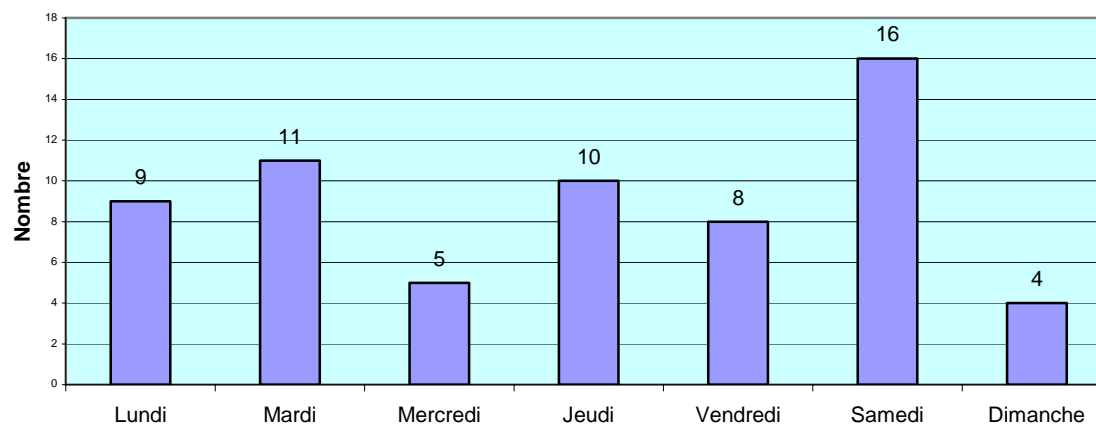
Graphique 10 : Répartition des suicides selon le mois



3.5.3 Journées les plus à risque

Le graphique suivant présente la répartition des cas de suicide selon la journée de la semaine. Pour 20 des 63 cas, ils se sont produits la fin de semaine, ce qui représente 32 % des suicides.

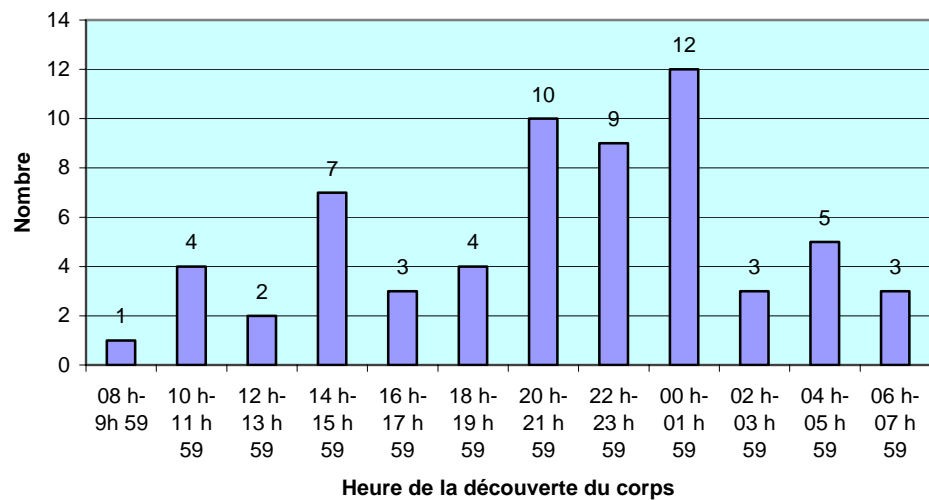
Graphique 11 : Répartition des suicides selon la journée de la semaine



3.5.4 Périodes de la journée

Une donnée particulièrement intéressante concerne le moment du suicide dans la journée. Les enquêtes administratives étant rigoureuses quant à la chronologie des événements, la collecte de données a permis d'obtenir de façon précise cette information selon l'heure de la découverte du corps. Ce temps a été catégorisé par plage de deux heures comme l'indique le graphique suivant.

Graphique 12 : Répartition des suicides selon l'heure de la découverte du corps



Le graphique 12 montre que c'est entre 20 h et 2 h que le geste est le plus souvent posé, soit 31 cas sur 63, donc près de 50 % pour une période représentant seulement le quart de la journée. Il s'agit d'une période où les personnes incarcérées sont isolées en cellule pour la nuit, soit entre 22 h et 2 h. Quoique ces plages puissent varier légèrement d'un établissement à l'autre, il n'en demeure pas moins qu'elles représentent une zone critique. Ces deux constats (journée et heure) confirment par ailleurs ce que la littérature suggère, soit que c'est le soir et les fins de semaine qu'il y a le plus de décès.

3.5.5 Région de l'établissement de détention

On remarque dans le tableau 16, sans grande surprise, que les établissements de détention des grands centres de la province enregistrent un peu plus des deux tiers des cas de suicides. Les statistiques indiquent que 43 % des personnes suicidées se trouvaient dans les établissements de détention de la région de Montréal. Ce constat va de soi, puisque c'est dans cette région qu'il y a la plus grande concentration de personnes incarcérées et c'est aussi dans la région de Montréal qu'il existe le plus grand nombre de prévenus. Pour la période étudiée, il est utile de préciser que le dépistage systématique du risque suicidaire, comme il est prévu par le programme de prévention du suicide, n'était pas encore réalisé dans les établissements de détention de Montréal et de Rivière-des-Prairies.

Enfin, outre la région de Québec–Chaudière–Appalaches qui cumule 13 cas de suicide, le résiduel se répartit entre les autres régions correctionnelles avec des cas variant de 1 à 5 suicides répertoriés. La région de l'Outaouais est la seule à n'avoir enregistré aucun cas de suicide pour cette période.

Tableau 16 : Répartition des suicides selon la région

RÉGION DE PROVENANCE	NOMBRE	%
Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec	3	4,8
Bas-Saint-Laurent	1	1,6
Côte-Nord	1	1,6
Estrie	2	3,2
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	2	3,2
Laval-Laurentides-Lanaudière	3	4,8
Mauricie-Bois-Francs	5	7,9
Montérégie	2	3,2
Montréal	27	42,9
Outaouais	0	0,0
Québec-Chaudière-Appalaches	13	20,6
Saguenay-Lac-Saint-Jean	4	6,3
Total	63	100 %

3.6 Faits saillants

- Le **statut de prévenu** regroupe au-delà de la moitié des personnes incarcérées qui se sont enlevé la vie. Des 63 cas, 35 (55,6 %) étaient des personnes prévenues, tandis que 28 (44,4 %) étaient des personnes condamnées.
- En ce qui a trait aux expériences d’incarcération, 9 personnes sur 10 en étaient minimalement à leur **deuxième expérience d’incarcération**.
- Au-delà du tiers des personnes condamnées avaient reçu une peine qui variait entre 7 et 12 mois, et le quart entre 13 et 18 mois. La moyenne de la **durée de la peine** était de 419 jours (environ 14 mois).
- Que la personne soit condamnée ou prévenue, dans 35 des cas (55,6 %), elle avait été incarcérée pour un **délit contre la personne**, alors que, dans 27 cas (43 %), il s’agissait d’un **délit contre les biens**.
- **L’âge moyen** des personnes suicidées se situe à 33 ans. Sur les 63 cas, 21 avaient entre 18 et 26 ans (30 %), alors que 36 cas se situaient entre 31 et 46 ans (57,1 %). Présentés d’une autre façon, ceux entre 23 et 46 ans comptaient pour 49 des 63 cas, soit 77,7 %. On note que les jeunes de 20 à 24 ans sont plus fortement représentés que ceux de 25 à 29 ans : des 19 cas dans la vingtaine, 14 d’entre eux avaient entre 20 et 24 ans.

- **Trois problèmes** ressortent comme étant plus importants, soit la violence, la consommation d'alcool et/ou de drogue et les problèmes de santé mentale. Les problèmes de consommation d'alcool et/ou de drogue dominant largement, puisqu'ils concernent 7 personnes sur 10, alors que les problèmes de violence et de santé mentale suivent pour la moitié des cas.
- Dans les cas étudiés, 40 des 63 cas éprouvaient des **problèmes de santé**. Sur ces 40 cas, 32 individus (80 %) avaient des problèmes de santé mentale, alors que les autres problématiques identifiées étaient des problèmes de santé physique (17 cas ou 42,5 %) et des ITSS (2 cas ou 5 %).
- En ce qui concerne les **antécédents suicidaires**, 6 personnes sur 10 avaient déjà fait une ou plusieurs tentatives ou avaient envisagé de mettre fin à leurs jours. Au-delà du tiers des personnes avaient manifesté des idées suicidaires.
- Une **évaluation du risque suicidaire** avait eu lieu dans la moitié des cas (32). Dans 13 de ces 32 cas, un risque présent avait été constaté, soit 40,6 % d'entre eux. Cette donnée signifie que 19 cas sur 32 (59,4 %) se sont suicidés bien que le risque ait été considéré comme absent.
- La **durée moyenne de séjour avant le suicide** était de 58 jours pour les personnes prévenues et de 62 jours pour les détenus, ce qui représente pour les 2 groupes une moyenne de 60 jours entre le moment de l'entrée de la personne à l'établissement de détention et celui de l'acte suicidaire.
- 20 des 63 cas de suicide se sont produits la **fin de semaine**, ce qui représente presque 32 % des suicides.
- C'est **entre 20 h et 2 h** que le geste est le plus souvent posé, soit 31 cas sur 63, donc près de 50 % pour une plage qui représente le quart de la journée.
- Tous les individus de la population étudiée se sont enlevé la vie par **pendaison**.
- **Aucune femme** ne s'est suicidée au cours de cette période.

4. Éléments clés de la prévention du suicide selon l’OMS (2007)

Cette dernière partie vise à rappeler certains éléments clés d’un programme de prévention du suicide en milieu carcéral, comme le propose l’OMS dans son document publié à l’automne 2007. Ce document de 29 pages expose le phénomène du suicide en milieu carcéral en rappelant que le suicide est la cause la plus courante de décès en milieu correctionnel. On y apprend également pourquoi les détenus forment un groupe à risque élevé, alors que les facteurs de risque communs à tous les établissements correctionnels sont clairement présentés. Le document se termine par un sommaire des pratiques exemplaires en matière de prévention du suicide.

Dans le contexte de la présente étude, il a été jugé pertinent de résumer quelques-uns des principaux éléments d’un programme de prévention du suicide en utilisant des extraits de ce document de l’OMS.

4.1 Formation

L’élément essentiel de tout programme de prévention du suicide est la formation appropriée du personnel correctionnel. En effet :

Très peu de suicides sont effectivement prévenus par les intervenants de la santé mentale et de la santé ou par d’autres professionnels, car les tentatives de suicide ont généralement lieu en cellule et souvent en fin de soirée ou la fin de semaine, lorsque le personnel spécialisé n’est plus présent auprès des détenus. Ces incidents doivent donc être prévenus par le personnel correctionnel qui a reçu une formation en prévention du suicide et qui est devenu plus attentif aux détenus sous sa garde. [...] Le personnel correctionnel, tout comme les intervenants de la santé mentale et de la santé, ne peut dépister des risques, faire une évaluation ou prévenir un suicide s’il n’a reçu aucune formation. (OMS, 2007 : 10)

4.2 Dépistage du risque de suicide chez les détenus

Une fois le personnel formé, l’étape suivante consiste à mettre en œuvre un dépistage structuré de risque de suicide au moment de l’admission. Les raisons évoquées par l’OMS sont les suivantes :

Comme les suicides surviennent souvent dans les premières heures suivant l’arrestation et la détention (pour les détenus en attente de procès), le dépistage du suicide doit alors avoir lieu presque immédiatement à l’arrivée dans l’établissement pour être efficace. Pour plus d’efficacité, chaque nouveau détenu doit faire l’objet d’un examen de dépistage à son arrivée, puis à nouveau si la situation ou les conditions changent. (OMS, 2007 : 11)

4.3 Observation après l'admission

Malgré l'importance des procédures de dépistage, ces dernières jouent un très petit rôle dans la prévention du suicide en milieu carcéral.

Tout ce qu'un instrument de dépistage peut faire, c'est d'informer le personnel qu'un détenu en particulier présente un risque de suicide élevé pendant sa période d'incarcération : il ne peut pas permettre de prévoir le moment où pourrait avoir lieu une tentative de suicide, ni quels en seront les facteurs déclencheurs. Comme beaucoup de suicides en milieu correctionnel ont lieu après la période initiale de détention (parfois après plusieurs années), il ne suffit pas d'évaluer les détenus au moment de leur arrivée dans l'établissement, mais il faut également le faire à intervalles réguliers. Pour être efficace, la prévention du suicide doit faire appel à l'observation continue. Tout le personnel doit être formé pour être vigilant durant toute la période d'incarcération d'un détenu. (OMS, 2007 : 13)

4.4 Gestion des cas après le dépistage

À la suite du dépistage, il faut une surveillance et un suivi adéquats dans un programme efficace de prévention du suicide. La surveillance, la communication et l'intervention sociale sont des éléments importants dans cette gestion de cas²⁸.

Une surveillance adéquate des détenus suicidaires est cruciale, particulièrement durant le poste de travail de nuit [...]. Le degré de surveillance doit être proportionnel au niveau du risque. Les détenus considérés comme étant activement suicidaires nécessitent une supervision constante. [De plus,] une supervision et un contact humain ininterrompus doivent être assurés pendant qu'un détenu à risque est maintenu en isolement. [...] Il ne faut pas laisser seuls les détenus à risque, mais prévoir de l'observation et de la compagnie. (OMS, 2007 : 15)

Certains signes comportementaux présentés par le détenu peuvent dénoter des intentions suicidaires. Leur détection et leur communication peuvent contribuer à prévenir le suicide. Selon l'OMS, il y a trois stades de communication dans la prévention du suicide chez les détenus :

- Communication entre l'agent responsable de l'arrestation ou du transport et le personnel de l'établissement correctionnel;
- Communication entre le personnel de l'établissement (agents correctionnels, intervenants de la santé mentale et de la santé);
- Communication entre le personnel de l'établissement et le détenu suicidaire (OMS, 2007 : 15-16).

²⁸ L'OMS ajoute à cette rubrique l'environnement physique et l'architecture ainsi que le traitement de la santé mentale (p. 18-19)

L'intervention sociale est aussi un autre facteur important après le dépistage. Les détenus arrivent en milieu correctionnel avec certaines prédispositions au suicide.

Celles-ci, combinées à la crise de l'incarcération et à des facteurs de stress quotidiens de la vie en milieu correctionnel culminent parfois dans un effondrement émotif et social pouvant mener au suicide. L'isolement social et physique et le manque de ressources de soutien accessibles intensifient le risque de suicide. Par conséquent, un important élément dans la prévention du suicide en milieu correctionnel est l'interaction sociale significative (OMS, 2007 : 17).

Cela signifie donc que :

- le placement dans des cellules ou quartiers d'isolement, même s'il est fondé, peut néanmoins accroître le risque de suicide. Si l'isolement est la seule option possible pour un détenu suicidaire, une observation constante doit être prévue;
- idéalement, le détenu suicidaire devrait être logé dans un dortoir ou dans une cellule à plusieurs détenus;
- dans certains établissements, le soutien social est assuré par le recours à certains détenus « compagnons », « écoutants » ou pairs aidants spécialement formés.

Malgré ce qui précède :

[...] le placement d'un détenu suicidaire dans une cellule partagée ne doit être jamais envisagé comme solution de remplacement à une surveillance et à un soutien social rigoureux par le personnel dûment formé de l'établissement. (OMS, 2007 : 17)

La plupart de ces éléments clés d'un programme de prévention du suicide en milieu carcéral sont sans doute connus par les membres du personnel correctionnel. Néanmoins, la présente étude a permis d'associer des cas de suicide à différents éléments qui viennent d'être tirés du document de l'OMS. Par exemple, le fait que les suicides arrivent souvent dans les premières heures, la question de la communication déficiente, la nécessaire vigilance lorsqu'un cas est dépisté ou encore le placement d'un détenu en isolement sont tous des cas « classiques » de suicide en milieu carcéral. À la lumière de ce qui précède et dans une perspective de sensibilisation continue, ce document de l'OMS apparaît très pertinent et devrait certainement être mis à la disposition des administrateurs d'établissements, du personnel responsable des soins de santé, des professionnels et, bien entendu, de tous les agents des services correctionnels qui côtoient quotidiennement les détenus.

CONCLUSION

Le phénomène du suicide au Québec se caractérise par le fait que la surmortalité chez les hommes dans la population en général est plus importante ici que dans les autres provinces canadiennes. La même situation a cours pour le suicide en milieu carcéral

québécois, puisque les taux, tant des établissements fédéraux que provinciaux, sont plus élevés que dans les autres provinces. Même comparée à la situation avec des pays européens, la situation québécoise semble peu reluisante.

Cependant, la moyenne annuelle de cas de suicide dans les établissements du Québec, pour la période de 2003 à 2008, a diminué de moitié par rapport à la moyenne de la période de 1997 à 2002, ce qui constitue sans aucun doute un signe encourageant. Même s'il est difficile d'isoler les effets du programme de prévention du suicide étant donné le faible nombre de cas, mais puisqu'il est démontré que les programmes de prévention sont essentiels pour diminuer les suicides en milieu carcéral, il y a lieu d'espérer que les efforts déployés au cours des dernières années par les Services correctionnels ont eu un quelconque lien avec la moyenne à la baisse enregistrée au cours de la période 2003-2008. Cette baisse devrait donc encourager les personnes concernées à poursuivre les efforts déjà entrepris en appliquant le programme actuel de prévention du suicide, tout en s'inspirant des éléments clés suggérés par l'OMS.

En ce qui concerne les tentatives de suicide dans les établissements de détention du Québec, les données actuelles sont malheureusement peu fiables et ne portent que sur une période trop courte. Il sera certainement important d'être plus vigilant dans la collecte des données afin d'améliorer la prévention du suicide et de suivre l'évolution des tentatives.

Enfin, il importera de toujours garder à l'esprit que le suicide d'un détenu ne doit pas être interprété comme étant le résultat d'une simple fatalité.

Il est difficile d'affirmer avec certitude qu'un décès en particulier aurait pu être évité si le personnel en établissement avait réagi quelque peu différemment. La vie d'un détenu suicidaire, par exemple, peut être sauvée par suite d'interventions de la part d'un personnel vigilant et compétent jusqu'à sa prochaine tentative. Ainsi, dans certains cas, le personnel qui fait preuve d'un degré de vigilance optimal et qui agit conformément aux procédures en vigueur ne peut pas éviter ce qui semble inévitable.

Malgré cela, laisser entendre qu'aucun des décès aurait pu avoir été (*sic*) évité relèverait du fatalisme nuisant du coup à toute amélioration des pratiques dans tout système. Cela ne tiendrait pas compte également du fait que de nombreuses personnes peuvent avoir des antécédents de tentatives de suicide et finir par cesser de poser des gestes d'automutilation. De plus, la notion fataliste selon laquelle on ne peut rien faire pour prévenir les suicides [...] ne tient pas compte de la nature impulsive de ces gestes. Dans les sciences du comportement, on a à maintes reprises démontré que la rage et le désespoir qui conduisent certaines personnes à poser ces gestes extrêmes sont souvent des sentiments transitoires qui peuvent rapidement disparaître après l'échec d'une tentative de suicide [...]. (Gabor, 2007 : 9)

ANNEXES

Tableau 17 : Nombre de décès par suicide (prévenus et détenus) de 1997 à 2008 par année civile

Années	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total	Moyenne et %
Prévenus	5	6	12	10	5	3	3	5	8	2	4	4	67	5,58 59,3 %
Détenus	4	6	5	10	3	7	1	0	5	3	1	1	46	3,83 40,7 %
Total	9	12	17	20	8	10 ²⁹	4	5	13	5	5	5	113	9,41 100 %

²⁹ Les données actuelles de DACOR indiquent qu'il y a eu 11 suicides en 2002. Or, le coroner a confirmé dans un cas qu'il s'agissait d'une mort accidentelle et non d'un suicide

Tableau 18 : Suicides selon les juridictions correctionnelles canadiennes et européennes

Juridiction correctionnelle ³⁰	2003-2004 ³¹			2004-2005 ³²		
	Nombre de suicides	PMQI	Taux par 10 000 détenus	Nombre de suicides	PMQI	Taux par 10 000 détenus
Allemagne	80	79567	10,1	81	79676	10,2
Espagne	36	55244	6,5	48	59224	8,1
Finlande	3	3437	8,7	5	3446	14,5
France	120	57440	20,9	115	56271	20,4
Irlande du Nord	3	1185	25,3	1	1295	7,7
Italie	57	57238	10	52	56090	9,3
Norvège	7	2914	24	5	2975	16,8
Royaume-Uni : Angleterre et pays de Galles	n/d	72992	n/d	95	74488	12,8
Slovénie	3	1099	27,3	0	1126	0
Suède	8	6755	11,8	6	7332	11,8
Établissements fédéraux au Canada	11	12380	8,9	10	12301	8,1
Établissements provinciaux et territoriaux au Canada	5	15925	3,2	7	15824	4,4
Établissements provinciaux du Québec	3	3758	8	6	3891	15,4

³⁰ En ce qui concerne les pays d'Europe, les données sont pour tous les types d'établissements carcéraux.

³¹ Pour les pays d'Europe, les statistiques concernent l'année civile 2003.

³² Pour les pays d'Europe, les statistiques concernent l'année civile 2004.

Tableau 19 : Comparaison établissements fédéraux/provinciaux/territoriaux au Canada et établissements du Québec de 1995-1996 à 2004-2005³³ par année budgétaire (compte moyen*/nombre et taux)

		1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	Total et moyenne
Pénitenciers fédéraux	Compte moyen de détenus	14 076	14 197	13 759	13 170	12 974	12 664	12 750	12 602	12 380	12 301	13 087
	Nombre de suicides	17	11	9	17	11	9	13	12	11	10	120 M : 12
	Taux par 10 000 détenus	12,0	7,75	6,54	13,0	8,5	7,1	10,2	9,5	8,9	8,1	9,15
Autres provinces et territoires (sauf Québec)	Compte moyen de détenus	16 260	16 101	15 653	15 899	15 509	15 589	15 735	15 968	15 610	15 925	15 824
	Nombre de suicides	9	16	9	14	11	8	9	5	5	7	93 M : 9,3
	Taux par 10 000 détenus	5,5	10,0	5,7	8,8	7,10	5,13	5,7	3,13	3,2	4,4	5,87
Québec	Compte moyen de détenus	3 470	3 425	3 302	3 321	3 125	3 224	3 531	3 717	3 758	3 891	3 476
	Nombre de suicides	20	11	14	6	15	20	8	11	3	7	115 M: 11,5
	Taux par 10 000 détenus	57,6	32,1	42,3	18,0	48,0	62,0	22,6	30,0	8,0	15,4	33,6
Tous les établissements provinciaux au Canada	Total des suicides	29	27	23	20	26	28	17	16	8	13	207 M : 20,7

³³ Statistique Canad

* Le calcul est fait en fonction de la population moyenne quotidienne ou du compte moyen de détenus selon Statistique Canada