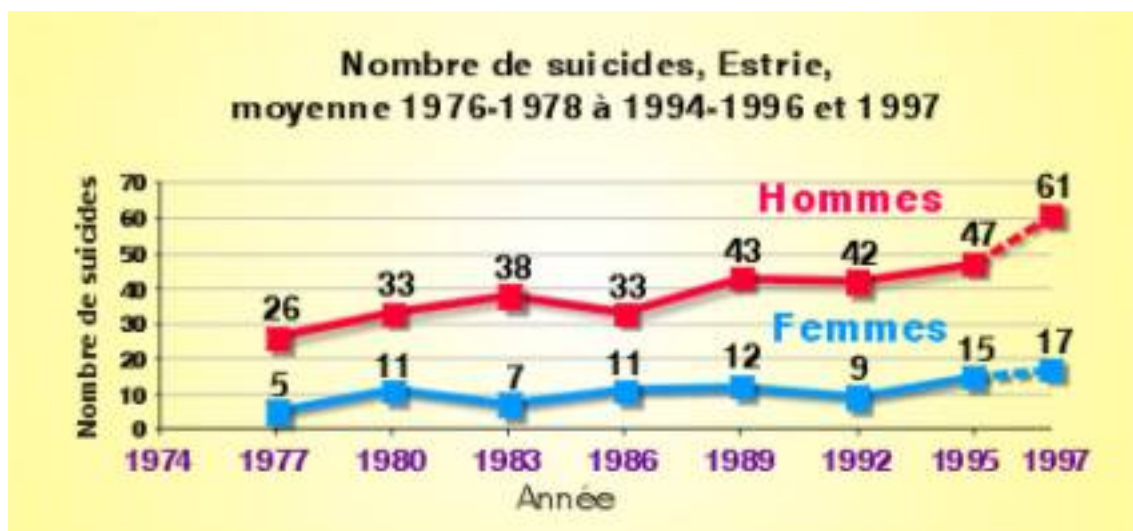


Le suicide fait plus de victimes que les accidents de la route...

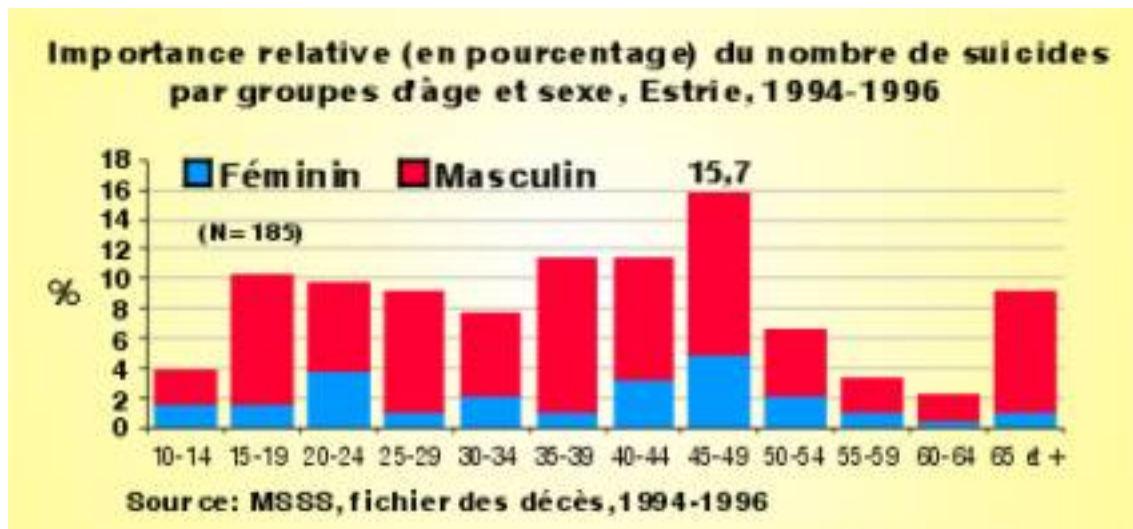
Le suicide représente la troisième cause de mortalité prématurée au Québec. En Estrie, le nombre de décès par suicide entre les années 1976 et 1996 a doublé passant (en moyenne) de 31 à 62 par année. En Estrie, comme au Québec, depuis 1992, le nombre de décès par suicide est plus élevé que celui des décès à la suite d'accidents routiers.



Les hommes adultes sont davantage touchés

Le suicide est davantage un phénomène masculin. En Estrie, au cours de la période 1994-1996, trois fois plus d'hommes que de femmes se sont suicidés. En effet, sur les 185 suicides rapportés durant cette période, 140 ont été commis par des hommes et 45

par des femmes. Pour l'ensemble de ces décès, c'est le groupe d'âge des 45-49 ans qui est le plus touché avec une moyenne d'un suicide sur sept. Les jeunes de 10-19 ans ne représentent qu'environ 10 % des décès par suicide.



Les principaux moyens utilisés

Les principaux moyens utilisés au cours des dernières années étaient la pendaison (43 %), les armes à feu (30 %) et les gaz d'échappement des véhicules à moteur (13 %).

Les tentatives de suicide

On peut lire dans la Politique de la santé et du bien-être que, pour chaque suicide complété, il y aurait, selon une estimation conservatrice, cinquante tentatives de suicide. En 1998, selon Santé Québec, 4,4 % des Estriens auraient déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours de l'année précédant l'enquête.

Les facteurs de risque

À part le fait d'être de sexe masculin, certains autres facteurs de risque sont considérés dans la littérature comme étroitement liés au suicide. Mentionnons les troubles mentaux, la maladie physique, la toxicomanie et l'alcoolisme, une séparation, un divorce, le décès par suicide d'un proche, l'isolement

social et l'incarcération.

L'organisation des services

En Estrie, une gamme de services est disponible pour prévenir le suicide et pour répondre aux besoins des personnes suicidaires ainsi qu'à ceux de leurs proches : programmes de promotion et de prévention offerts à la population générale et en milieu scolaire, écoute téléphonique, intervention en situation de crise, suivi des personnes suicidaires et intervention auprès des endeuillés. En janvier 1998, un comité régional multisectoriel a été mis sur pied afin de mieux coordonner ces services en conformité avec la stratégie adoptée par le gouvernement québécois.

Les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, particulièrement concernés par la problématique en Estrie, se retrouvent principalement en cabinets privés, dans les CLSC (Urgence-Détresse, services psychosociaux courants, équipes de santé mentale), dans les centres hospitaliers (salles d'urgence, services médicaux, psychiatriques et pédopsychiatriques), au Centre jeunesse de l'Estrie, dans les organismes communautaires en santé mentale, particulièrement ceux dont le mandat spécifique vise la réduction du suicide soit Secours-Amitié (Estrie) et la Fondation JEVI.

Sources: Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Direction de la santé publique et de l'évaluation. Cadre de référence pour un programme régional de prévention en santé mentale, document de travail. Sherbrooke. 1995. 116 p. + annexes.

HÉBERT, L. (1996). Profil des traumatismes en Estrie, tendance de la mortalité (1976 à 1993) et des hospitalisations (1981-1993). Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Direction de la santé publique et de l'évaluation. Sherbrooke.

Pour toute information contactez :

Louis Hébert, 566-7861

Direction de la santé publique et de l'évaluation

Liane Savard, 566-7861

Direction des programmes, des ressources financières et matérielles

Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie