

Brochure de résultats de recherche

*Les Gaspésiens et les Madelinots
face au suicide*

*récits
expériences
opinions*

**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Gaspésie –
Îles-de-la-Madeleine**

Québec 

Recherche et rédaction :

Jocelyne Côté, agente de recherche sociosanitaire

Révision de texte :

Christiane Paquet, coordonnatrice en santé communautaire
Isabelle Gagné, secrétaire

Couverture :

linconnu

Œuvre numérique

© Gilles Pître, 1999

« Bien sûr on a souvent discuté de chose et d' autre et il y avait de longs moments de silence. Aujourd' hui quelque chose est différent, je voulais par l' écriture te parler, te dire et peut-être à travers cette lettre l' écouter et t' entendre, plus que me dire. Je sais qu' en ce moment même nous sommes ensemble. Je le sais parce que je le sens. Cette sensation, ce pressentiment ne peut être trompeur. Ce qui est trompeur, c' est justement de ne pas y porter attention, de ne pas y croire. » Extrait de *Lettre à l' Inconnu*, Gilles Pître, 2006

Conception graphique :

Ghislaine Roy, Communications Triangle

Impression :

Imprimerie du Havre Inc.

Diffusion et production :

Direction de santé publique Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine
205-1, boulevard de York Ouest
Gaspé, Québec G4X 2W5

ISBN : 2-923129-28-8

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec, 2006
Bibliothèque nationale du Canada, 2006

Note au lecteur :

Le genre masculin utilisé dans le texte désigne aussi bien les hommes que les femmes et n' est utilisé qu' aux seules fins d' alléger le texte.

La réalisation de ce projet a été rendue possible grâce à une subvention conjointe du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l' Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine dans le cadre du Programme de subventions en santé publique pour projets d' étude et d' évaluation.

Une étude sur le suicide en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine : Pourquoi? Comment?

Dire le suicide, vivre le suicide :
récits, expériences, opinions

Cette brochure de résultats de recherche s'adresse à toutes les personnes préoccupées par le suicide. Elle présente les faits saillants d'une étude réalisée dans la région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine entre janvier 2004 et novembre 2005, et qui portait sur l'exploration de la relation qu'entretiennent les Gaspésiens et les Madelinots avec le suicide. Face au suicide, nous avons tous des opinions et un certain type d'expérience. Cette brochure présente en résumé l'analyse d'entrevues effectuées sur ce thème auprès de gens de la région.

Les *résultats complets* de l'étude sont publiés dans un rapport de recherche intitulé *La mort dans l'âme. Étude sur le rapport au suicide des Gaspésiens et des Madelinots*. On peut obtenir ce document gratuitement en visitant le site Web de l'Agence de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine (www.agencesss11.gouv.qc.ca). Les personnes désireuses d'approfondir leurs connaissances et leurs réflexions sur le sujet y trouveront quantités d'analyses et de références utiles.

Où en est notre région face au suicide?

Avant d'entreprendre cette étude, nous disposions déjà de chiffres sur le suicide. Le Québec figure au premier rang des provinces canadiennes pour son taux de décès par suicide. En effet, le taux de décès par suicide est de 19,1 pour 100,000 au Québec, alors que la moyenne canadienne est de 12,9 pour 100,000.

Avec son taux de mortalité par suicide de 18,7 par 100,000 personnes, la région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine avoisine la moyenne québécoise, bien qu'elle ne se compte pas parmi les régions du Québec les plus touchées par le phénomène.

Dans notre région, plus de 93 % des personnes décédées par suicide sont des hommes, la catégorie d'âge 45 à 64 ans comptant la plus grande proportion de ces décès. Chaque année, une cinquantaine de Gaspésiens et de Madelinots, hommes et femmes dans une proportion équivalente, sont hospitalisés après une tentative de suicide. Lors d'une enquête de santé réalisée en 1998, 3,6 % de la population de notre région avouait avoir eu des idées suicidaires, cette proportion doublant dans la catégorie des 15-24 ans.

Une recherche sur le suicide d'un genre particulier

Malgré les efforts déployés depuis de nombreuses années pour tenter de réduire le phénomène du suicide dans notre société, celui-ci demeure élevé, trop élevé. Cette difficulté que nous éprouvons à influencer le phénomène pour le faire diminuer, et ce partout au Québec, a amené l'équipe de prévention du suicide de la Direction de santé publique de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine à proposer une étude sur le suicide différente de celles généralement entreprises sur le sujet, avec l'espoir de trouver de nouvelles pistes d'intervention.

Qu'est-ce qui influence le taux des suicides? Est-ce que les valeurs ont quelque chose à y voir? Est-ce que le suicide se trouve banalisé dans la population? Les opinions sur le suicide diffèrent-elles selon le type d'expérience que l'on a du phénomène suicidaire (tentative de suicide, deuil dû à un suicide, intervention)?

C'est à la suite de ces questionnements qu'une étude exploratoire du rapport au suicide des Gaspésiens et des Madelinots a vu le jour. L'idée au cœur de cette démarche était de plonger à la source des valeurs, des opinions et des expériences qui forment notre vision du suicide. Pour ce faire, il fallait aller à la rencontre des gens de la région pour les inviter à se raconter. En prêtant une oreille attentive à ce qu'ils avaient à nous dire sur le suicide, nous avons poursuivi l'objectif d'identifier des éléments nouveaux et significatifs, capables d'inspirer les acteurs de la prévention du suicide pour la conception et le développement de nouvelles interventions.

38 entrevues réalisées avec des gens d'ici

Les résultats de recherche présentés dans cette brochure proviennent de l'analyse d'entrevues réalisées avec un échantillon de 38 personnes adultes, dont 16 hommes et 22 femmes, provenant de toutes les MRC de la région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine.

Parmi ces personnes, on compte 8 « suicidaires » (personnes ayant fait une tentative de suicide), 12 « endeuillés » (personnes ayant vécu le décès d'un proche par suicide), 9 « intervenants » (personnes travaillant à la prévention du suicide et/ou à l'intervention en situation de crise suicidaire), et 9 représentants de la « population générale » (personnes n'appartenant à aucune des trois catégories précédentes).

Principaux résultats de la recherche

La douleur de vivre

« Les personnes suicidaires vivent avec la mort dans l'âme », disent nombre de Gaspésiens et de Madelinots. Cette image parle mieux de la souffrance des personnes suicidaires que ne savent le faire bien des mots savants. Elle évoque la profondeur et le mystère du fardeau de la condition humaine, au-delà de toutes les explications rationnelles susceptibles de nous apporter du réconfort. Elle reflète également une grande sensibilité à l'égard de la souffrance silencieuse, invisible et destructrice qui accable la psyché des personnes suicidaires.

La souffrance psychologique nous désarçonne bien plus que la souffrance physique. Lorsque cette souffrance psychologique est à tel point insupportable qu'elle conduit une personne dans la détresse, nous éprouvons souvent une grande impuissance. La souffrance des autres nous fait souffrir, et c'est peut-être ce qui nous attriste, nous fait fuir ou nous rend impuissant. Les gens interrogés se demandent : Est-ce que l'on accorde à la souffrance psychologique toute l'attention qu'elle mérite? N'a-t-on pas parfois tendance à la considérer moins *réelle* que la souffrance physique? Est-ce que l'on dispose de remèdes capables de véritablement la soulager? Vouloir porter sur le suicide un regard conscient et responsable passe d'abord et avant tout par le questionnement de notre rapport individuel et collectif à la souffrance psychologique.

Les récits de vie recueillis par le biais des entrevues montrent que des événements clés (par exemple la violence subie dans l'enfance, l'alcoolisme, un accident entraînant une invalidité, une rupture conjugale, etc.) *inscrivent le geste suicidaire dans une histoire* marquée par les épreuves, l'accumulation de difficultés et les crises cycliques. La souffrance traverse le parcours des personnes suicidaires, et c'est autour d'elle que se cristallise le non-sens de la vie, même si paradoxalement elle révèle, de manière signifiante, un mal être intérieur.

Différences d' expérience, différences d' opinion

Nous ne portons pas tous le même regard sur le suicide. Ce que nous en pensons est en partie teinté par nos expériences de vie. Avoir soi-même tenté de s' enlever la vie constitue une expérience différente de celle d' avoir perdu un proche par suicide, et le fait de travailler auprès de personnes suicidaires se distingue aussi comme expérience particulière. Même le fait de n' avoir jamais été touché de près par le suicide influence notre opinion sur le sujet.

Les suicidaires interrogés sont unanimes à penser qu' il y a nécessité de travailler socialement à accepter la réalité de la souffrance psychologique, mais ils divergent d' opinion sur la question de l' acceptabilité du suicide en tant que tel, et cette différence est directement liée au cheminement personnel du suicidaire. Les suicidaires qui, à l' heure actuelle, n' ont plus d' idéations suicidaires affirment qu' ils sont heureux d' être en vie, qu' il y a de l' espoir et que, pour cette raison, on ne devrait pas s' enlever la vie. Ils s' accordent tous cependant à affirmer que le peu de sensibilité sociale face à l' *expression de la souffrance* contribue au sentiment de solitude et au désespoir.

La presque totalité des endeuillés interrogés considèrent le suicide comme compréhensible mais inacceptable. Les endeuillés se trouvent dans un paradoxe difficile à vivre : d' une part, ils sont devant l' obligation d' accepter la mort d' un proche pour arriver à faire leur deuil et, d' autre part, ils éprouvent le besoin de redire aux leurs le caractère inacceptable du suicide. Toute ambiguë qu' elle soit, cette position ne traduit pas une véritable ambivalence : le suicide reste inacceptable. On a des droits sur soi-même, mais on a aussi des responsabilités envers nos proches. Si le suicide est un choix pour l' individu qui le commet, il a aussi des conséquences sur nombre de personnes qui, elles, n' auront pas choisi de vivre cette épreuve.

Tout comme les endeuillés, les intervenants tendent à considérer le suicide comme compréhensible mais inacceptable. Interrogés à titre professionnel, ils sont toutefois plutôt mal à l' aise de donner leur propre opinion personnelle sur le sujet. Pour eux, c' est l' espoir ou non des spécialistes dans les possibilités de rétablissement de la personne suicidaire qui détermine l' acceptabilité du suicide. Le désespoir du suicidaire n' est, en lui-même, pas considéré comme un critère susceptible de juger de l' acceptabilité du suicide.

Parmi les gens de la population générale, on peut relever deux tendances générales : une majorité dit que le suicide est compréhensible mais inacceptable, et une minorité soutient que le suicide est plutôt incompréhensible mais acceptable. Dans la première position, la compassion exprimée face aux personnes qui souffrent et se tuent est liée à une

attitude critique face à notre société désengagée qui serait tentée d'accepter trop facilement le suicide comme événement individuel. Dans la seconde position, la souffrance n'est pas mentionnée comme partie de la réalité du suicidaire. L'incompréhension exprimée face aux personnes qui se suicident s'accompagne d'une conception de l'individu « portant en lui » le suicide comme par nature. Selon les gens de la population générale, le « droit de souffrir » nous est trop souvent refusé. En cela, ils rejoignent directement la sensibilité des suicidaires sur cette question.

Il est intéressant de constater que plus une personne est amenée à discuter du suicide, sous tous ses aspects et en considérant des exemples, moins elle a tendance à considérer le suicide comme acceptable. Ceci est vrai pour tous les types d'expérience vécue. Lorsque l'on prend le temps de discuter du sort d'autrui, les grands principes de la « vie privée » et des « droits individuels » deviennent relatifs et la valeur de la vie humaine s'impose comme valeur au-dessus de toutes les valeurs. C'est ainsi que la quasi totalité des personnes interrogées affirment qu'il n'existe aucun droit à s'enlever la vie. S'il est un droit réclamé à travers le geste suicidaire, c'est avant tout celui d'exprimer sa souffrance.

Le suicide et les hommes

Le fait que 90 % des suicides soient attribuables à des hommes a de quoi nous préoccuper de leur situation particulière. Les hommes ont beaucoup de pression à la réussite, et la société ne leur pardonne pas facilement des écarts de conduite ou des échecs lorsque les revenus tirés de leur travail s'en trouvent diminués. Leur rôle a été remis en question depuis quelques années et ils ont vécu des pertes sociales importantes en termes de valorisation et d'autorité. Cela les a rendus vulnérables du point de vue de leur identité collective.

Sur le plan personnel, les hommes ont de la misère à se parler entre eux, à partager leurs choses intimes, ce qui est associé à de la souffrance psychologique. Qui plus est, on démontre socialement une certaine indifférence à l'égard de la souffrance psychologique des hommes. Selon les personnes interrogées, l'ensemble de la population devrait être sensibilisé au besoin d'aide éprouvé par les hommes, et les hommes eux-mêmes doivent être encouragés à utiliser les services disponibles. Car en effet, lorsque les hommes demandent de l'aide, c'est souvent malheureusement trop peu, trop tard.

Conditions de la société pouvant contribuer au suicide

Les entrevues réalisées avec des gens de la région permettent de faire une certaine lecture des conditions sociales dans lesquelles nous vivons. Cette lecture des personnes interrogées met d'abord l'accent sur la désintégration des liens sociaux et ensuite sur notre relation particulière au marché du travail. Les hommes et les femmes sont, aujourd'hui, plus libres que par le passé mais se retrouvent devant une conséquence négative de cette évolution sociale : l'isolement. Il s'ensuit le sentiment de ne pas avoir de repères, l'impuissance et l'indifférence. Des éléments de contexte actuels susceptibles de contribuer au suicide ont été identifiés par les personnes interrogées :

- Le bouleversement de la société que l'on constate à travers l'éclatement des familles, la dénatalité.
- La perte de valeurs sociales qui donnent lieu à la permissivité, à l'égoïsme, à la performance.
- Les problèmes de gouvernance posés par le flou de notre identité collective et le désintérêt de la population pour la question politique.
- La situation économique difficile, c'est-à-dire l'insécurité, la précarité et l'endettement.

Conditions favorisant la bonne santé de l'âme

Malgré les nombreuses difficultés qu'une personne dépressive ou suicidaire risque de rencontrer, les gens interrogés ont également identifié différentes conditions favorisant une action positive et transformatrice pour cette personne. Tout d'abord, il est important qu'elle dispose de ressources matérielles et relationnelles suffisantes pour exercer un *pouvoir objectif* sur sa vie. Disposer de ressources financières pour se permettre un arrêt de travail, par exemple, et être bien entouré par sa famille et ses amis sont les ingrédients de base du processus de rétablissement. Ensuite, le « travail sur soi » peut commencer : reprendre la maîtrise de son temps, mieux se connaître, développer sa capacité à faire des choix et réclamer justice (dans le cas des personnes ayant été victimes d'abus sexuels dans l'enfance) sont parmi les éléments fondamentaux à la redécouverte du sens de son existence. Ce sont des gestes qui constituent également l'exercice d'un *pouvoir subjectif* sur sa vie.

Devant les difficultés importantes et les épreuves, la personne, qu'elle soit suicidaire ou non, est appelée à se transformer elle-même ainsi qu'à transformer sa vie quotidienne. Cette transformation part de l'individu mais elle nécessite la présence de la société à divers niveaux : facilités matérielles, support affectif et aide thérapeutique. Chaque moment de crise met en évidence un processus conjoint de réduction de l'identité et d'appauvrissement des moyens d'action personnels (phénomène de l'entonnoir), et force l'instauration d'une dynamique de changement, peu importe son étendue et sa profondeur. La crise peut ainsi constituer le prélude à une sorte de *passage* vers la redécouverte du sens de son existence.

La question de la banalisation

Aucun résultat de l'étude ne permet de penser que les Gaspésiens et les Madelinots banalisent le suicide. Bien au contraire, ils considèrent que le suicide est un événement très grave qu'on ne peut prendre à la légère. Confronté au suicide d'un être aimé, ils se trouvent devant la nécessité d'accepter une situation qu'ils n'ont pas choisie afin d'arriver à faire leur deuil. Cela ne se fait jamais sans déchirement. Même dans la situation où ils souffrent au point d'avoir des idées suicidaires, les Gaspésiens et les Madelinots prêtent un caractère grave à leur intention et à leur geste.

Vouloir s'enlever la vie n'est point banal. Bien que le désir de mourir puisse se *comprendre* du point de vue de la personne qui souffre, le suicide de ceux que l'on aime demeure toutefois *inacceptable* pour la très vaste majorité des gens interrogés, incluant les personnes suicidaires. Les valeurs adoptées par les Gaspésiens et les Madelinots forment un paradoxe inconfortable et difficile à résoudre : d'une part, il faut s'abstenir de juger la conduite de quelqu'un qui souffre; d'autre part, on ne peut accepter sans réagir que des personnes en souffrance s'enlèvent la vie, sinon dans quelle société serions-nous?

Face à ce paradoxe, les messages venant des institutions apportent malheureusement peu de soutien. En effet, les discours officiels n'offrent pas la légitimité d'affirmer de manière haute et forte : « le geste suicidaire est inacceptable, mais je ne condamne pas pour autant la personne qui le pose ». Car le danger est bien de ne plus se soucier à la longue d'une question morale aussi difficile, de ne plus vouloir s'en mêler parce que l'on se sent affligé et impuissant : c'est le risque de se désengager au regard d'un problème qui nous concerne tous.

Idées à discuter et à mettre en action : suggestions des personnes interrogées

Les Gaspésiens et les Madelinots soulignent l'importance de la relation que développent les professionnels de la santé et les intervenants psychosociaux avec les personnes suicidaires. Les suggestions émises par les personnes interrogées pour améliorer l'intervention expriment, à certains égards, des besoins et des attentes. Dans cette perspective, elles revêtent un grand intérêt pour la réflexion et la discussion de l'évolution future de l'intervention. En voici quelques-unes :

Pour la population générale

- Il est nécessaire de développer des activités de prévention, en plus de celles liées à l'intervention de crise. Beaucoup de personnes en détresse ont besoin d'accompagnement dans le passage de certaines périodes difficiles de la vie.
- Il manque de ressources psychosociales dans le réseau public pour faire face à la multiplication des problèmes transitoires de santé mentale dans la population.

Pour les hommes

- Il y a urgence de développer des services spécialisés pour les hommes. Étant donné les caractéristiques dominantes du passage à l'acte suicidaire chez les hommes adultes, qui est soudain et sans avertissement, toute demande d'aide psychologique devrait être traitée rapidement. Il faut saisir l'occasion de faire de la prévention du suicide au moment où les hommes demandent de l'aide pour d'autres types de problèmes (lors d'une consultation médicale par exemple).
- Il y aurait lieu de penser à mettre sur pied une vaste campagne de sensibilisation dirigée spécifiquement vers les hommes adultes, tant pour informer de la disponibilité des services d'aide psychologique que pour en promouvoir le recours.

Pour les familles

- Il faut apporter du soutien aux familles dont un ou plusieurs des membres sont atteints de maladie mentale, et prêter une attention spéciale aux besoins des enfants dont un ou les parents souffrent d'une maladie mentale.

- L'entourage sait ou se doute souvent du risque de suicide d'un proche mais ne sait pas comment agir. Il faut développer le réflexe d'aller chercher conseil et support quand un proche nous inquiète.
- Supporter les personnes endeuillées en raison du suicide est aussi une façon de faire de la prévention.

Avec espoir et engagement

Il est reconnu que des interventions dans le domaine du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale des adultes ont des retombées positives sur la santé publique, non seulement sur les adultes eux-mêmes, mais aussi sur les enfants dont ils ont la charge et sur les personnes qui forment leur réseau social. On sait qu'à l'âge adulte, l'individu passe par différentes étapes de la vie au cours desquelles peuvent apparaître des difficultés et des besoins particuliers associés au développement de la personne. Le caractère passager et souvent bénin des *vagues à l'âme* et des perturbations qu'ils engendrent dans les habitudes de vie et la santé ne doit pas faire oublier le fait qu'ils *ont un sens*, ni qu'ils peuvent évoluer vers des formes plus préoccupantes de problèmes de santé mentale.

Notre rapport au suicide est fait d'un ensemble de gestes et de paroles, de valeurs et de comportements, et nous pouvons participer à les modifier. Véhiculer des messages d'espoir et d'engagement, faire acte de présence auprès des gens qui souffrent et apporter du soutien à la traversée des passages difficiles de la vie sont parmi les ingrédients qu'il semble approprié de mettre en place et de cultiver pour préserver le mieux possible, le plus de gens possible, de la grande détresse pouvant conduire au suicide.

Remerciements

La réalisation de cette étude a constitué une expérience humaine hors du commun. Nous tenons à remercier du fond du cœur toutes les personnes qui, par leur générosité personnelle et/ou professionnelle, ont contribué à cette réalisation.

Renseignements utiles

Ligne de prévention du suicide de la Gaspésie et des Îles

1-877-666-4422 (français)

1-888-820-3211 (anglais)

CSSS, services communautaires (CLSC)

Rivière-au-Renard : 269-2572

Gaspé : 368-2572

Grande-Vallée : 393-2572

Murdochville : 784-2572

Ste-Anne-des-Monts : 763-7771

Chandler : 689-2572

Les Îles : 986-2572

Matapédia : 865-2572

Pointe-à-la Croix : 788-5454

Saint-Omer : 364-7064

Paspébiac : 752-2572

Caplan : 388-2572

**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Gaspésie-
Îles-de-la-Madeleine**

Québec 