

● 10 septembre 2007

Journée mondiale de la prévention du suicide

« La prévention du suicide aux différents stades de la vie »



UNE INITIATIVE DE
L'ASSOCIATION INTERNATIONALE
POUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE (IASP)

EN COLLABORATION AVEC
L'ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ (OMS)



La Journée Mondiale de la Prévention du Suicide, qui a lieu annuellement le **10 septembre**, est une initiative de l'Association internationale pour la prévention du suicide (IASP) en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Cette année, le thème de la Journée Mondiale de la Prévention du Suicide est **La prévention du suicide aux différents stades de la vie**. Ce thème a été adopté pour mettre l'accent sur le fait que le suicide se produit à tous les âges et que sa prévention et les stratégies d'intervention qui en découlent doivent être adaptées aux différents groupes d'âge. Une perception erronée veut en effet que le suicide se produise surtout chez les populations jeunes. Cette croyance provient de recherches effectuées au milieu des années 80 qui montraient une augmentation dramatique du suicide chez les jeunes hommes dans plusieurs pays. Cette tendance mettait l'accent sur le suicide comme étant un problème social majeur pour les jeunes et a mené à une polarisation de la recherche et de la prévention du suicide. Bien qu'une telle attention ait été justifiée et qu'elle ait contribué à des recherches utiles et au développement de stratégies de prévention appropriées, elle a quand même eu pour effet de cacher que le suicide est **un phénomène qui se produit à tous les âges**. Dans presque tous les pays, la grande majorité des suicides n'est pas le fait des jeunes mais des adultes et des personnes âgées. En conséquence, le thème retenu cette année pour la Journée Mondiale de la Prévention du Suicide met l'accent sur le fait que le suicide se produit dans tous les groupes d'âge et qu'il est important d'investir dans des programmes de prévention du suicide qui soient adaptés aux personnes de tous âges. Nous invitons tous ceux qui ont à cœur la prévention du suicide – le public, les organisations, les communautés, les chercheurs, les cliniciens, les praticiens, les politiciens et décideurs, les bénévoles, les endeuillés par suicide et autres groupes et individus – à se joindre à nous pour cette Journée Mondiale de la Prévention du Suicide en organisant des activités mettant l'accent sur la prévention du suicide chez tous les groupes d'âge.

LES COMPORTEMENTS SUICIDAIRES : L'AMPLEUR DU PROBLÈME

Chaque année, dans le monde, environ 1 million de personnes s'enlèvent la vie. Le suicide est un problème majeur de santé publique dans plusieurs pays et compte annuellement pour près de 3 % de l'ensemble des décès mondiaux.

- Chez les très jeunes adolescents (de moins de 15 ans), le suicide est la principale cause de décès en Chine, en Suède, en Irlande, en Australie et en Nouvelle-Zélande.
- Chez les adolescents et les jeunes adultes entre 15 et 24 ans, le suicide est la principale cause de décès dans plusieurs pays.
- Chez les adultes, le suicide est une cause importante de mortalité, faisant plus de victimes que toutes les guerres et homicides combinés.
- Dans plusieurs pays, le risque de mourir par suicide augmente avec l'âge. Dans plusieurs pays également, les taux de suicide les plus élevés se retrouvent chez les vieillards de 85 ans et plus.

Cependant, les morts par suicide ne constituent qu'une partie du problème. On estime de façon conservatrice que les tentatives de suicide sont de 10 à 20 fois plus fréquentes que les suicides, particulièrement chez les jeunes femmes. Bien que les tentatives de suicide varient grandement quant à leur intentionnalité et à la sévérité des blessures infligées, il n'en demeure pas moins qu'elles font état d'une détresse sévère, d'une grande souffrance et/ou d'une maladie mentale. Le suicide et les tentatives de suicide ont également un impact important sur les familles et les proches et sont une source importante de détresse et de souffrances. Chez les individus endeuillés par suicide, l'impact émotionnel peut durer des années et les familles peuvent en porter les conséquences sur des générations.

Les coûts économiques du suicide sont très importants et sont estimés en terme de milliards de dollars, reflétant ainsi le manque à gagner causé par la perte d'une vie, les coûts entraînés par les soins médicaux prodigués lors des tentatives de suicide ainsi que par les soins accordés aux familles et amis de ceux qui sont décédés par suicide ou qui s'engagent dans divers comportements suicidaires.

LES COMPORTEMENTS SUICIDAIRES AUX DIVERS ÂGES DE LA VIE

Les comportements suicidaires se produisent du jeune âge jusqu'à la vieillesse. Cependant, les taux de suicide varient selon l'âge, le sexe et les différences sociétales et culturelles. Partout dans le monde l'augmentation du risque de suicide avec l'âge est constante mais différents patrons se font jour dans des pays spécifiques. Par exemple, en Australie et en Nouvelle-Zélande, les taux de suicide chez les jeunes ont tendance à être élevés alors qu'en Chine les taux les plus élevés se retrouvent chez les jeunes ruraux, particulièrement les jeunes femmes. Pour clarifier ce problème, nous présentons un modèle qui prend en compte l'épidémiologie, les facteurs de risque, les approches préventives ainsi que des questions spécifiques concernant le comportement suicidaire aux divers stades de la vie. Ce modèle met en relief à la fois les similitudes et les différences dans les raisons qui conduisent au suicide aux divers stades de la vie et les différents problèmes qui en résultent.

LE SUICIDE CHEZ LES ENFANTS ET LES JEUNES ADOLESCENTS (DE MOINS DE 15 ANS)

Dans toutes les sociétés, le suicide chez les enfants et les adolescents de moins de 15 ans demeure un phénomène rare et ne compte que pour moins de 2 % de tous les suicides. On retrouve un plus grand potentiel suicidaire chez les enfants qui proviennent de famille aux prises avec la violence parentale, l'abus sexuel, physique et/ou la négligence ou de familles dans lesquelles on retrouve des cas d'abus d'alcool et de substances, de même que de familles présentant des cas de dépression et de comportements suicidaires. La dépression chez les enfants semble

être un facteur de risque suicidaire bien que les symptômes ne soient pas toujours évidents à détecter, à reconnaître et à diagnostiquer. Les symptômes de dépression peuvent comporter une tristesse à long terme, une incapacité à se concentrer, des manifestations somatiques et de l'anxiété. Certains enfants manifesteront leur état dépressif par des passages à l'acte ou bien en étant très agressifs. Si un enfant présente plusieurs de ces symptômes ou que l'intensité des symptômes est élevée et durable, il devrait être référé à un professionnel pour consultation, particulièrement s'il manifeste un intérêt envers le suicide ou s'il fait des menaces de se suicider. Les jeunes adolescents en foyers d'accueil sont une population particulièrement à risque de suicide puisqu'ils proviennent en général des familles les plus dysfonctionnelles et les plus désavantagées. Dans plusieurs pays, les enfants et jeunes adolescents de communautés autochtones, surtout les jeunes garçons, sont ceux qui sont le plus à risque de suicide. Quoique les jeunes autochtones puissent présenter les mêmes risques suicidaires que les non-autochtones, leur bagage culturel et historique peut constituer des risques spécifiques et pourrait contribuer à des interprétations de leur potentiel suicidaire. Des facteurs tels que l'aliénation culturelle, la confusion d'identité, l'impact de l'histoire par le biais de patrons intergénérationnels et de transferts comportementaux, de même que la colonisation, peuvent contribuer à des comportements suicidaires.

Bien que les enfants et les jeunes adolescents meurent rarement par suicide, ils vivent des expériences en lien avec les comportements suicidaires, ils en entendent parler, ils en voient à la télévision et en discutent avec d'autres enfants. Comme les adultes parlent rarement de suicide avec les enfants, les expériences et la compréhension que les enfants en ont proviennent généralement de la télévision et de leurs discussions avec d'autres enfants et ont tendance à ne pas être réalistes. Les enfants comprennent habituellement que le suicide est quelque chose qu'on ne devrait pas faire mais ne semblent pas lier le geste suicidaire à la mort. Il est important que les enfants endeuillés par suicide puissent exprimer leurs sentiments par rapport à la perte subie et, le cas échéant, qu'ils reçoivent l'aide et les consultations nécessaires. Les perspectives de prévention du suicide à un niveau individuel chez les très jeunes adolescents sont très limitées étant donné la rareté de l'événement et à cause du fait que les tendances suicidaires sont difficiles à déceler. Ceci laisse entrevoir que les approches les plus efficaces seraient plutôt des politiques de santé publique visant la réduction de la détresse et des inégalités sociales chez les enfants ainsi que le support accordé à des programmes d'intervention précoce pour les familles problématiques et à risque. Une seconde approche serait de soutenir des programmes en milieu scolaire mettant l'accent sur l'amélioration des habiletés sociales ainsi que des habiletés d'adaptation et de résolution de problèmes des enfants. Une approche encore plus pointue serait d'améliorer l'accès à des soins en santé mentale pour les enfants et jeunes adolescents présentant des troubles de santé mentale, en mettant l'accent sur les soins les plus appropriés à la population à haut risque de jeunes en centres d'accueil.

Un problème important soulevé par le suicide chez les jeunes adolescents est le rôle que peuvent jouer les règlements scolaires en encourageant ou en diminuant les comportements suicidaires. Bien qu'il puisse sembler attrayant d'instaurer des programmes de prévention du suicide dans les écoles pour mieux rejoindre les enfants, peu de ces programmes ont été rigoureusement évalués. Même si certains programmes en milieu scolaire mettent l'accent sur le dépistage et l'aide accordé aux jeunes à risque suicidaire (y compris encourager les jeunes à utiliser les services en santé mentale disponibles), il n'y a pas d'évidence que de brèves sessions d'information dans les salles de classe soient utiles et certaines recherches suggèrent même qu'elles peuvent faire plus de tort que de bien. Enfin, la manière dont les écoles, organisation et communautés gèrent l'après-suicide peut jouer un rôle non négligeable dans la prévention du suicide. Les jeunes constituent une population particulièrement vulnérable au comportement suicidaire « par imitation » et ce comportement pourrait être encouragé par des services funéraires ou commémoratifs faisant l'éloge d'un jeune décédé par suicide.

L E SUICIDE CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES ADULTES (DE 15 À 24 ANS)

Le suicide chez les jeunes constitue un problème majeur de santé publique et une cause importante de mortalité dans plusieurs pays. Depuis les années 50, les taux de suicide chez les jeunes, et plus spécialement chez les jeunes hommes, ont augmenté de façon importante. Cette augmentation serait attribuable aux changements sociaux et familiaux ayant un grand impact sur les jeunes, y compris à une augmentation dans la consommation d'alcool et de drogues. Plus récemment, dans les années 90, les taux de suicide des jeunes ont commencé à chuter. Les raisons de ce déclin sont difficiles à identifier mais peuvent être attribuables à des différences culturelles spécifiques des nouvelles cohortes de jeunes, de même qu'à une diminution de la consommation de drogues et à une augmentation du traitement de la dépression. Dans la plupart des pays, les jeunes hommes meurent plus souvent par suicide que les jeunes femmes bien que celles-ci commettent le plus de tentatives de suicide. On explique cette différence de plusieurs façons, mais on s'entend pour dire que les hommes utilisent des moyens plus létaux pour tenter de s'enlever la vie, qu'ils ont plus de difficulté à demander de l'aide pour des problèmes d'ordre émotif et qu'ils ont plus tendance à consommer de l'alcool et des drogues. En Chine cependant, les jeunes femmes des régions rurales sont plus à risque de mourir par suicide que les jeunes hommes. On attribue cette différence à la disponibilité et à l'utilisation de pesticides létaux lors des tentatives de suicide, à l'accès restreint à des traitements d'urgence appropriés ainsi qu'aux difficultés personnelles, sociales et économiques que rencontrent les jeunes chinoises en milieu rural.

La plupart des jeunes qui meurent par suicide présentent des problèmes de santé mentale, y compris et surtout de la dépression et de l'abus d'alcool et de drogues. Ils ont plus tendance à avoir une histoire de tentatives de suicide antérieures et d'hospitalisation psychiatrique. Les jeunes présentant des comportements antisociaux et délinquants sont également à risque. Chez les jeunes adolescents, la détresse vécue dans l'enfance, y compris les problèmes de violence parentale et de troubles mentaux chez les parents, augmentent le risque de suicide, plus particulièrement chez ceux qui ont dû subir une combinaison d'expériences négatives sur une longue période de temps. Les comportements suicidaires sont souvent déclenchés par des crises personnelles tel qu'un bris de relation, des problèmes d'ordre familial ou disciplinaire ou encore le fait de se mettre en difficulté vis-à-vis la loi. Les jeunes sont plus à risque de commettre des tentatives de suicide impulsives et ceux qui ont de faibles habiletés de résolution de problèmes et d'adaptation sont particulièrement vulnérables. Les risques de comportements suicidaires sont plus élevés chez les jeunes gays et lesbiennes, chez ceux qui présentent des problèmes à l'école (difficultés d'apprentissage, absentéisme, attentes élevées de performance par le milieu familial) et chez ceux qui sont en marge de la société et qui ne sont pas en lien avec les milieux scolaires et de travail. Les jeunes sont particulièrement vulnérables aux influences de leurs pairs et à celles des médias, ce qui peut provoquer des comportements suicidaires. Certains jeunes, particulièrement les jeunes femmes, peuvent faire des tentatives de suicide à répétition comme moyen de s'adapter à des situations trop stressantes.

Les nombreux facteurs de risque liés aux comportements suicidaires des jeunes nous laissent entrevoir certaines possibilités de prévention. Une approche est de privilégier l'éducation de « sentinelles » qui pourraient, dans le cadre de leur travail, venir en contact avec des jeunes à risque de suicide. Ces sentinelles sont aussi bien des membres du personnel scolaire, des travailleurs en centre d'accueil, des bénévoles en milieu communautaire, des entraîneurs, des médecins de famille, policiers et membres du clergé. Les sentinelles peuvent recevoir des formations leur permettant de mieux identifier les jeunes à risque et de les aider, mieux identifier et traiter la dépression et autres problèmes de santé mentale et de fournir de l'information sur les ressources

disponibles pour les jeunes présentant des problèmes. Une autre approche est celle d'encourager la demande d'aide, particulièrement chez les jeunes hommes, et de promouvoir des programmes visant à augmenter les habiletés d'adaptation, de résolution de problèmes et de gestion de l'agressivité aussi bien chez les jeunes hommes que chez les jeunes femmes. Restreindre l'accès aux moyens de se suicider, là où c'est possible, peut contribuer à réduire le risque de certaines tentatives de suicide impulsives.

Les écoles et les universités sont des lieux de prédilection pour l'implantation de programmes de prévention. Cependant, il existe peu d'appui à la thèse de l'efficacité des programmes qui utilisent les étudiants pour identifier et aider leurs pairs suicidaires (programmes de pairs-aidants) et des doutes et mises en garde ont été soulevés sur la sécurité de tels programmes. Par-dessus tout, il semble que l'approche la plus prudente pour la prévention du suicide en milieu scolaire est l'utilisation de programmes encourageant l'utilisation de plusieurs ressources aussi bien dans l'établissement scolaire que dans la communauté, et impliquant également la formation de professeurs et de conseillers, l'information et la formation des parents, tout en assurant la disponibilité de services de santé mentale. Une approche stratégiquement importante est de fournir des traitements et soins appropriés aux jeunes présentant des troubles de santé mentale, plus particulièrement ceux qui souffrent de dépression. Un traitement efficace peut comporter des séances de counselling, de psychothérapie et/ ou l'utilisation de médicaments. Étant donné le haut taux de tentatives de suicide requérant une hospitalisation chez les jeunes, il est important de s'assurer que ce groupe reçoive l'aide et les traitements appropriés, tant pour la crise qui a déclenché la tentative de suicide que pour le suivi après obtention du congé de l'hôpital. Les suicides impliquant des étudiants de niveau secondaire ou collégial sont relativement peu fréquents. Cependant, lorsqu'ils se produisent, il est important pour les institutions d'enseignement de réagir pour minimiser les risques de comportements suicidaires par imitation chez les jeunes qui sont particulièrement vulnérables. Il existe des protocoles reconnus qui réduisent l'éventualité de tels risques et qui peuvent être adaptés à des environnements et circonstances spécifiques. Il est important de ne pas entreprendre d'activités visant à glorifier la personne morte par suicide, de minimiser la couverture médiatique, d'identifier et de donner de l'aide aux jeunes vulnérables et de s'assurer de façon générale que les jeunes les plus vulnérables n'en viennent pas à croire que le suicide est un moyen efficace de s'attirer l'attention, la sympathie ou la reconnaissance des autres.

L E SUICIDE CHEZ LES ADULTES

Le suicide est une cause importante de mortalité chez les adultes, plus particulièrement chez les hommes. Dans plusieurs pays, près de la moitié de tous les suicides commis sont le fait d'hommes âgés de 25 à 60 ans. Le profil des facteurs de risque et des facteurs de protection du suicide chez les adultes est semblable par plusieurs aspects à celui des jeunes. La majeure exception cependant est que les expériences vécues dans l'enfance et dans la famille jouent un rôle moindre dans les comportements suicidaires des adultes et que, conséquemment, les facteurs de santé mentale, de circonstances de vie difficiles et d'événements de vie stressants prennent plus de place. Cela est particulièrement évident dans les cas de la dépression et de l'abus d'alcool et de drogues qui jouent un rôle de plus en plus important avec l'âge. La plus importante implication découlant de ces constats est que les approches de prévention du suicide pour les adultes doivent mettre l'accent sur une amélioration de l'identification, du traitement et de la gestion de la dépression ainsi que sur une meilleure reconnaissance des stress de la vie, ainsi que des facteurs sociaux et familiaux pouvant contribuer au développement de dépressions et de comportements suicidaires. Bien que la dépression constitue le plus important facteur de risque de comportements suicidaires aussi bien chez les hommes que chez les femmes, les femmes sont plus

enclines à demander de l'aide que les hommes. Cela laisse entendre qu'une façon importante d'envisager la prévention du suicide chez les hommes passe par l'implantation de programmes visant à informer le public des symptômes de la dépression et à encourager la demande d'aide chez les hommes dépressifs. Plusieurs de ceux qui demandent de l'aide lorsqu'ils sont en dépression le font auprès de leur médecin de famille et un grand nombre de personnes décédées par suicide ont rencontré un médecin dans la semaine précédant leur décès. Éduquer les médecins à reconnaître, à traiter et à gérer la dépression peut contribuer à réduire les taux de suicide. Les visites du patient permettent au médecin d'évaluer la gravité de la dépression et du risque suicidaire pour ainsi mettre en place un traitement adéquat impliquant entre autres les composantes du soutien social du patient ainsi que diverses organisations communautaires. Cette approche peut également être utilisée pour augmenter la capacité des médecins à dépister et gérer d'autres problèmes de santé mentale, y compris l'abus d'alcool et de drogues. D'autres membres de la communauté tels que la famille, les employeurs, les collègues de travail et les membres du clergé peuvent aider à reconnaître les symptômes de dépression et d'abus de substances chez les hommes et les encourager à demander de l'aide et un traitement adéquat.

Le milieu de travail constitue un endroit important pour faire la prévention du suicide chez les adultes. Les programmes mis en place dans les lieux de travail devraient mettre l'accent sur la déstigmatisation du comportement de demande d'aide chez les hommes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de consommation d'alcool et de drogues. Les stress inhérents au travail tels que les changements dans les industries, les pratiques en agriculture ou dans les lieux de travail, les rationalisations économiques, les menaces de chômage et le stress financier placent les hommes adultes à haut risque de suicide. Cependant, il y a relativement peu d'investissements à ce jour dans l'implantation de programmes de prévention du suicide en milieu de travail. Des stress familiaux tels que la séparation, le divorce et les disputes sur la garde des enfants contribuent aussi à augmenter le risque de suicide; cela a laissé entrevoir à certains que la Cour familiale serait un endroit approprié pour développer des programmes aptes à identifier les hommes à risque. D'autres endroits où il serait important de pouvoir dépister les hommes à haut risque incluent les tribunaux, les prisons, les pubs et les facilités sportives et de loisirs. Restreindre l'accès aux moyens létaux de se suicider, y compris l'accès aux armes à feu, aux pesticides, aux gaz d'échappement des véhicules, aux médicaments létaux lorsque consommés en surdose de même que l'installation de barrières de protection sur des sites propices aux tentatives de suicide sont toutes des approches qui peuvent contribuer à réduire les suicides, tout spécialement les suicides impulsifs.

L E SUICIDE CHEZ LES AÎNÉS

Dans plusieurs pays, les taux de suicide les plus élevés se retrouvent chez les aînés, spécialement chez ceux qui ont 85 ans et plus. En général, les hommes âgés sont plus à risque de suicide que les femmes âgées. Le vieillissement de la population dans les pays développés et en voie de développement nous laisse entrevoir qu'à la fois le nombre et les taux de suicide chez les aînés augmenteront par la conjonction des effets cumulatifs liés à une plus grande espérance de vie, à la pression exercée sur les ressources en santé disponibles et par une plus grande proportion de la population des aînés présentant des maladies ou incapacités physiques importantes. Les aînés ont moins de chance de survivre à une tentative de suicide que les plus jeunes, car ils ont tendance à choisir des moyens plus létaux pour tenter de s'enlever la vie, ce qui peut laisser entrevoir un plus grand désir de mourir et ils ont également tendance à faire des tentatives de suicide mieux planifiées.

La dépression joue un rôle important chez les aînés. Plusieurs suicides âgés ont vu leur médecin quelques semaines précédant leur suicide et ont été alors diagnostiqués comme souffrant de dépression

légère à modérée. Les aînés suicidaires ont également plus tendance à souffrir de maladies physiques et les hommes âgés suicidaires sont plus souvent divorcés ou veufs. Les aînés à risque de suicide peuvent également craindre des maladies chroniques, l'isolement social et la solitude et peuvent avoir récemment vécu des changements majeurs dans leur statut social, suite à une retraite par exemple. La dépression n'est pas souvent dépistée chez les aînés puisqu'il est difficile de faire la différence entre les effets de plusieurs maladies communes aux personnes âgées et les effets secondaires induits par les médicaments utilisés pour soigner ces maladies. Les facteurs de protection des aînés contre le suicide sont, entre autres, le fait d'avoir des relations significatives et rapprochées, un soutien social et de l'interaction, la participation à des organisations, avoir des hobbies, présenter de fortes valeurs religieuses et/ou spirituelles, un soutien adéquat suite aux deuils et une absence de conflits et de discordes familiales.

Bien que l'amélioration du dépistage de la dépression constitue une approche majeure en prévention du suicide chez les aînés, d'autres approches incluent : exploration de l'efficacité des sentinelles qui ont des contacts avec les aînés dans la communauté et leur capacité à référer ceux qui sont à risque de suicide et de dépression; le développement de programmes communautaires qui promeuvent les contacts sociaux, les interventions et le soutien; s'assurer que les aînés reçoivent le soutien approprié lors de deuils; restreindre l'accès aux moyens létaux de suicide, spécialement les armes à feu et les médicaments et développer auprès des services de santé de meilleures façons de maintenir le contact avec les personnes âgées. Les efforts de prévention du suicide chez les aînés rencontrent souvent des résistances du fait qu'on considère le suicide des personnes âgées comme relevant d'une décision plus rationnelle et « compréhensible » alors que le suicide des jeunes est plutôt perçu comme une tragédie nécessitant une prévention accrue. Les recherches sur le vieillissement ont montré que les aînés présentent souvent de meilleures habiletés d'adaptation que les plus jeunes et qu'ils répondent aussi bien ou mieux que les autres groupes d'âge aux interventions psychothérapeutiques. Cela laisse entendre que la prévention du suicide chez les aînés pourrait passer par l'éducation du public et des intervenants en santé sur les composantes mêmes du vieillissement, sur les signes avant-coureurs et symptômes de la dépression ainsi que sur le soutien apporté par les agences communautaires et de santé.

LA PRÉVENTION DU SUICIDE : QUI PEUT AIDER?

Pour être efficace, la prévention du suicide nécessite une approche intersectorielle et multidisciplinaire prenant en compte les multiples causes et les différents cheminements menant aux comportements suicidaires. Les personnes qui doivent être impliquées en prévention du suicide sont aussi bien des professionnels de la santé, des bénévoles, des chercheurs, les membres de la famille et les amis endeuillés par suicide ou affectés par des comportements suicidaires, de même que les personnes travaillant hors du réseau des soins de santé y compris les dirigeants aux niveaux local et national, les personnes oeuvrant en éducation, dans la justice, la police, la religion, la politique et les médias. Le thème de la Journée Mondiale de la Prévention du Suicide 2007, **La prévention du suicide aux différents stades de la vie**, est une occasion pour les chercheurs, les cliniciens et les praticiens de partager avec les représentants des autres secteurs les connaissances dont ils disposent sur les causes des comportements suicidaires, de souligner les façons dont ces connaissances peuvent être appliquées, d'identifier quelles approches préventives semblent les plus efficaces et d'encourager l'évaluation de programmes de prévention du suicide et de politiques mis en place. Ceux qui travaillent dans tous les secteurs de la prévention

du suicide peuvent se servir de cette journée pour souligner des activités qui contribuent à augmenter la compréhension par le public que le suicide est un problème de santé publique qu'on peut prévenir.

LES ACTIVITÉS DE LA JOURNÉE MONDIALE DE LA PRÉVENTION DU SUICIDE : CE QU'ON PEUT FAIRE

En cette journée, un grand nombre d'activités peuvent avoir lieu pour permettre l'application des connaissances sur le suicide aux divers secteurs de la population et pour augmenter la communication entre les intervenants et les chercheurs. Les initiatives qui misent sur l'engagement des personnes et qui encouragent la participation et les contacts personnels joueront un rôle important pour encourager les gens à apprendre plus et à intégrer la nouvelle information. Ces activités incluent :

- Lancer de nouvelles initiatives, politiques et stratégies lors de la Journée mondiale de prévention du suicide
- Tenir des conférences, des journées portes ouvertes, des séminaires ou des cours publics aussi bien que des panels d'experts
- Rédiger des articles pour les magazines et les journaux régionaux et nationaux
- La tenue de conférences de presse
- Planifier des entrevues et des annonces à la radio et à la télévision
- Tenir des services commémoratifs, des événements, des vigiles à la chandelle ou des marches en souvenir de ceux qui sont morts par suicide
- Demander aux politiciens responsables des questions de santé, de santé publique, de santé mentale et de prévention du suicide de faire des annonces pertinentes, de lancer des politiques ou de préparer des communiqués d'appui ou des communiqués de presse pour souligner la JMPS
- Tenir des événements de conscientisation sur la dépression dans des lieux publics et offrir aussi des activités de dépistage de la dépression
- Organiser des événements culturels et/ou spirituels, des foires ou des expositions
- Organiser des marches aux endroits publics pour souligner la prévention du suicide
- Tenir des lancements de livres ou des lancements de nouvelles brochures, guides et pamphlets
- Distribuer des affichettes, des brochures
- Organiser des concerts, des BBQs, déjeuners, lunches, concours, foires dans des lieux publics
- Écrire des éditoriaux pour des journaux scientifiques, médicaux, éducationnels, des journaux de droit ou de nursing, ou toute autre publication appropriée
- Disséminer les résultats de recherches
- Émettre des communiqués de presse annonçant de nouveaux articles sur des recherches
- Tenir des formations sur le dépistage du suicide et de la dépression

Un échantillon des initiatives et activités entreprises autour du monde lors des éditions précédentes de la Journée Mondiale de la Prévention du Suicide est disponible sur le site WEB de l'Association internationale pour la prévention du suicide (www.iasp.info). Nous vous incitons à consulter cette liste pour voir ce que d'autres ont fait pour publiciser la prévention du suicide. Veuillez également remplir le formulaire disponible sur le site WEB de l'IASP pour nous informer des activités que vous aurez tenues pour la JMPS 2007. De plus amples informations sur le suicide et sa prévention sont disponibles sur notre site WEB et sur les liens que nous y avons placés.