

# La réduction de l'accès aux moyens de se tuer

Octobre 2014  
Suzanne Gérin-Lajoie  
Direction de santé publique  
ASSS Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

---

# Objectifs

- ❑ But
  - Diminuer les taux de décès par suicide en réduisant l'accès aux moyens de se tuer
  
- ❑ Objectifs de la présentation:
  - Mieux connaître l'ensemble des mesures pour réduire l'accès aux moyens de se tuer
  - Dégager des propositions régionales quant à la réduction de l'accès aux moyens de se tuer
  - Outiller les professionnels et intervenants de la santé aux mesures favorisant la réduction de l'accès aux moyens de se tuer

# Plan de présentation

- ❑ Objectifs et clientèles ciblées
- ❑ État de situation sur les moyens d'attenter à sa vie GÎM et Québec
- ❑ Et l'hypothèse de substitution ?
- ❑ État de situation sur la réduction de l'accès cognitif à l'idée de se tuer
- ❑ État de situation sur la réduction de l'accès physique aux moyens de se tuer
- ❑ Propositions régionales pour réduire l'accès cognitif et physique aux moyens de se tuer

# Nos cadres de référence

- ❑ La réduction de l'accès aux moyens de se tuer est une recommandation de:
  - ✓ Organisation Mondiale de la Santé
  - ✓ Programme National de Santé Publique
  - ✓ Plan d'action régional en santé publique
  
- ❑ ...parce que la littérature démontre l'efficacité de cette mesure pour réduire les taux de suicide

# Les clientèles ciblées

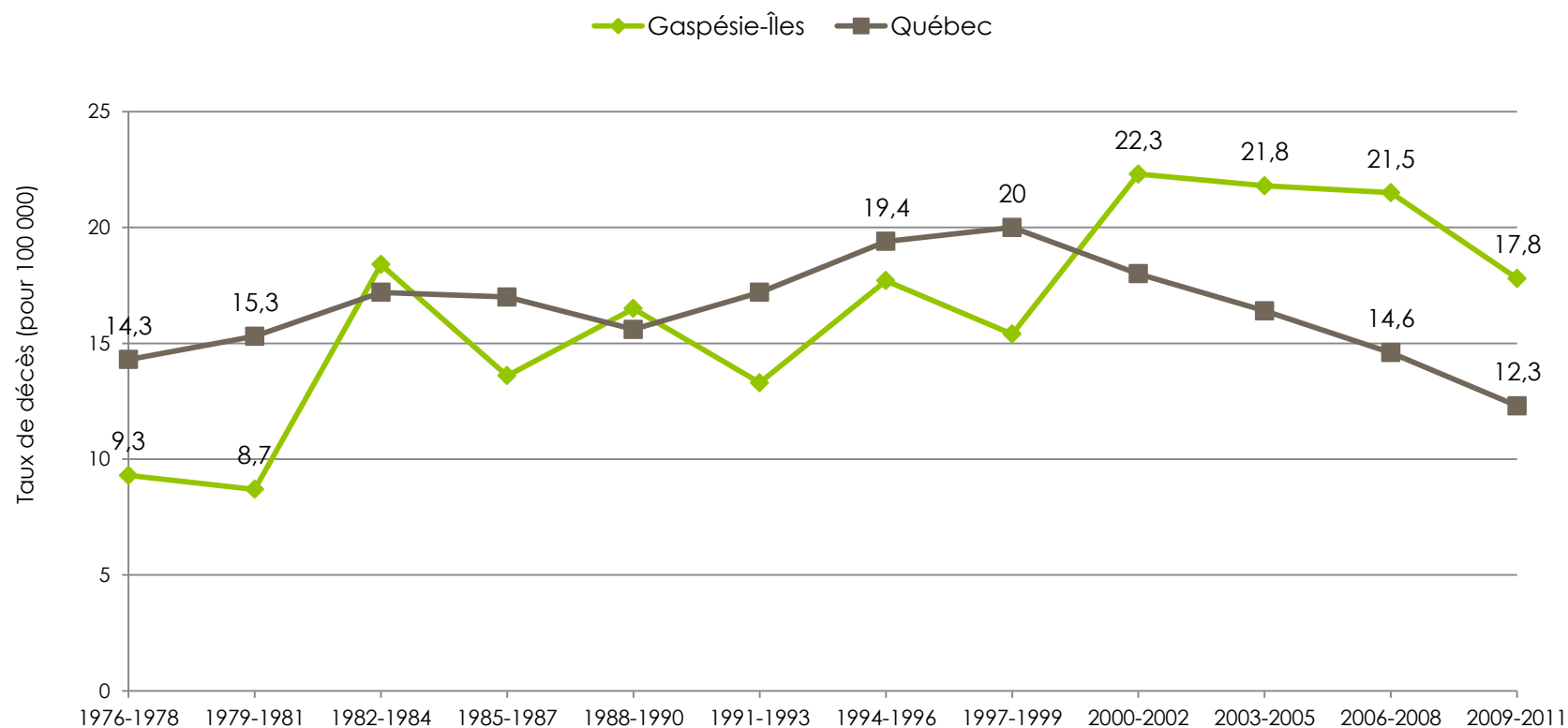
- ❑ Les personnes à risque de comportements suicidaires ou homicidaires
  - ❑ Évaluation du risque homicidaire:
    - [https://www.criviff.qc.ca/upload/publications/pub\\_19062012\\_131333.pdf](https://www.criviff.qc.ca/upload/publications/pub_19062012_131333.pdf)
- ❑ Les proches des personnes à risque de comportements suicidaires ou homicidaires
- ❑ Les propriétaires d'arme à feu et leurs proches

# Un ensemble de mesures

- ❑ Ce n'est jamais une seule mesure isolée qui viendra à bout des taux de décès par suicide
  - Formation des intervenants
  - Accès rapide aux urgences et aux services d'aide
  - Approche de résolution de problèmes et AOS
  - Approche de la thérapie de Linehan
  - Traitement de la dépression et des problèmes de dépendance
  - Interventions de type approche proactive ou «reaching out»
  - Suivi intensif
  - Implantation de réseaux sentinelles
  - Réduction de l'accès aux moyens de se tuer
  - Etc.

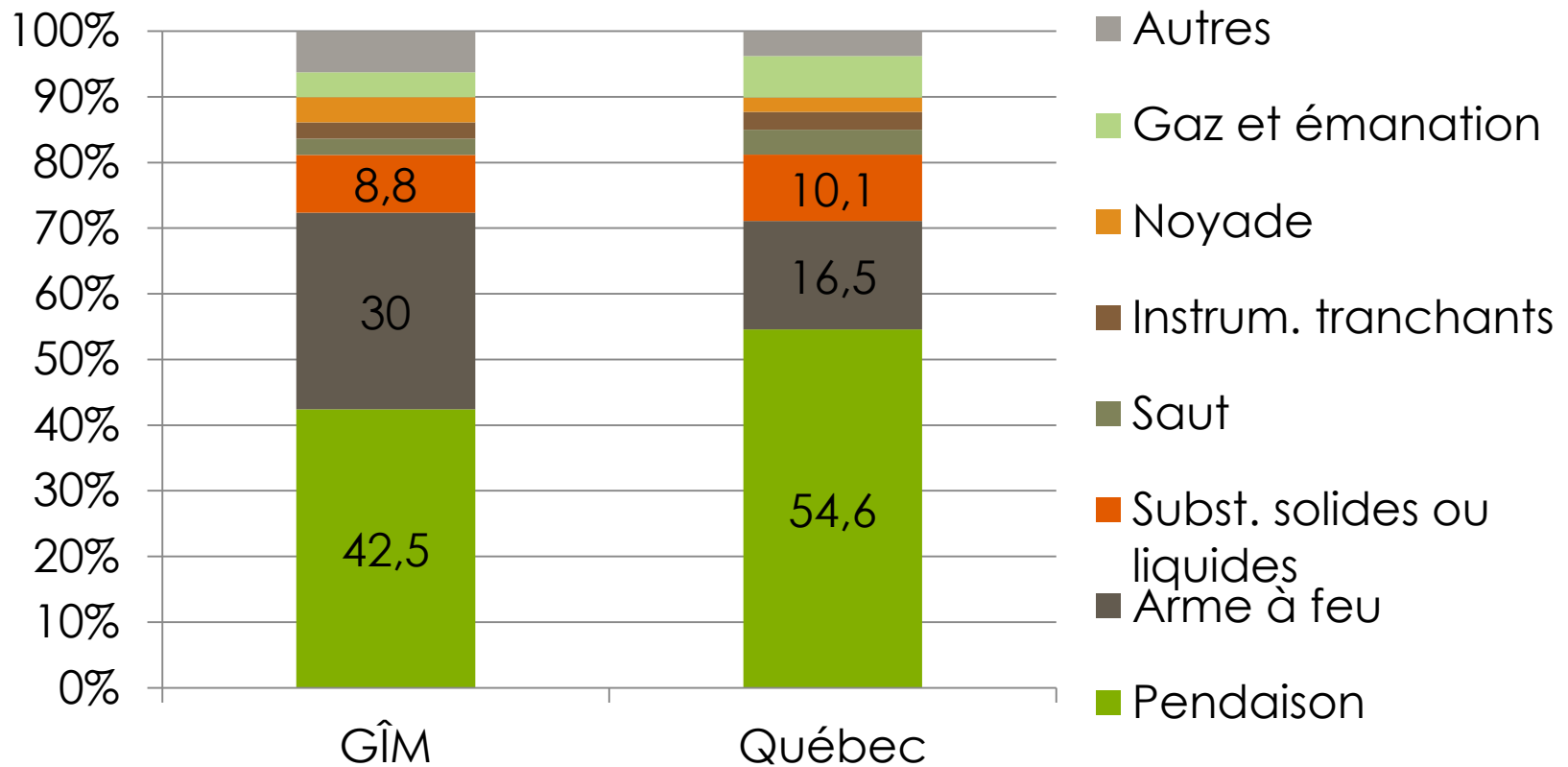
# État de situation sur les moyens d'attenter à sa vie en GÎM et au Québec

# Les taux de décès par suicide, GÎM, Québec, de 1976 à 2011

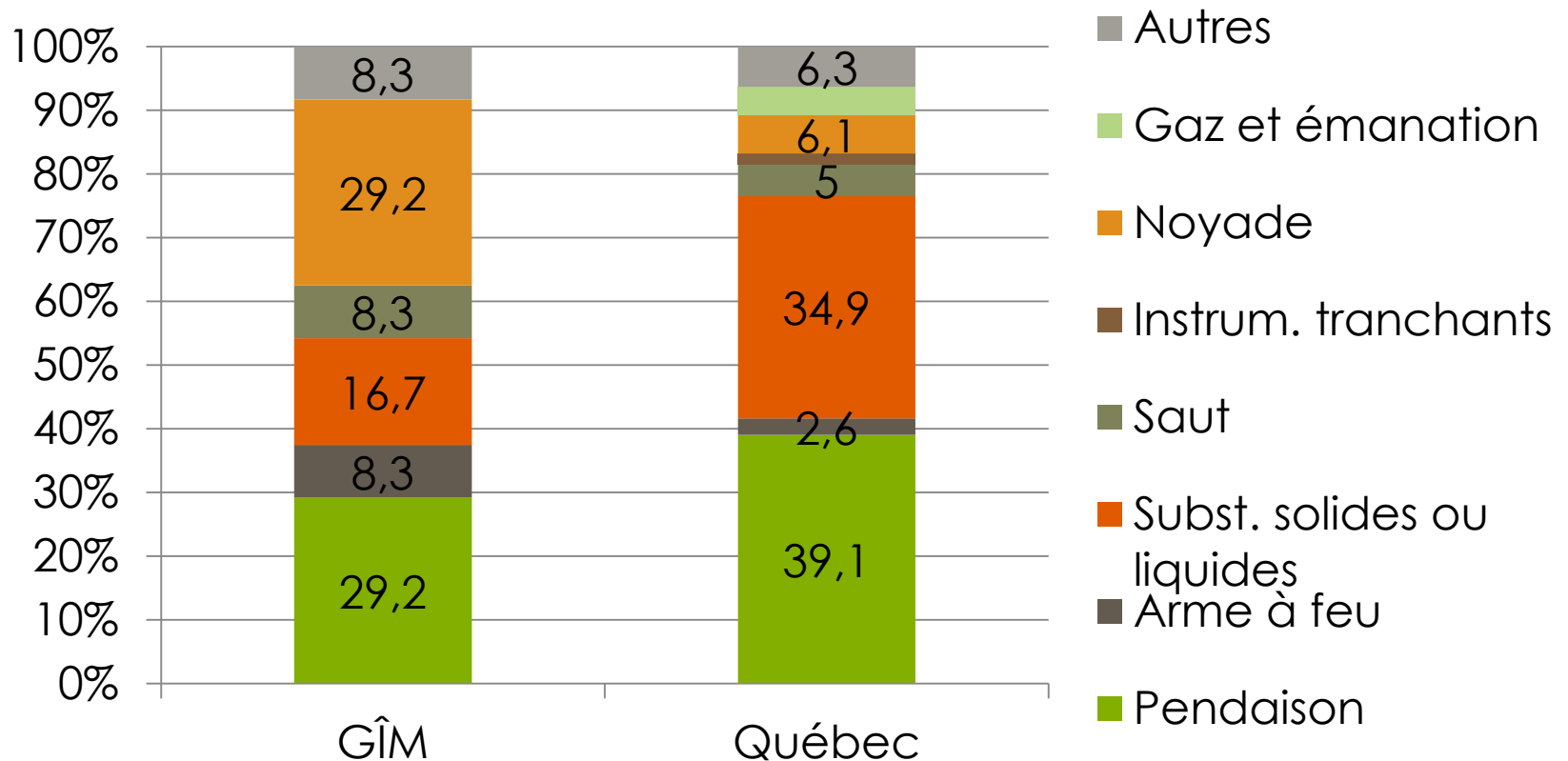




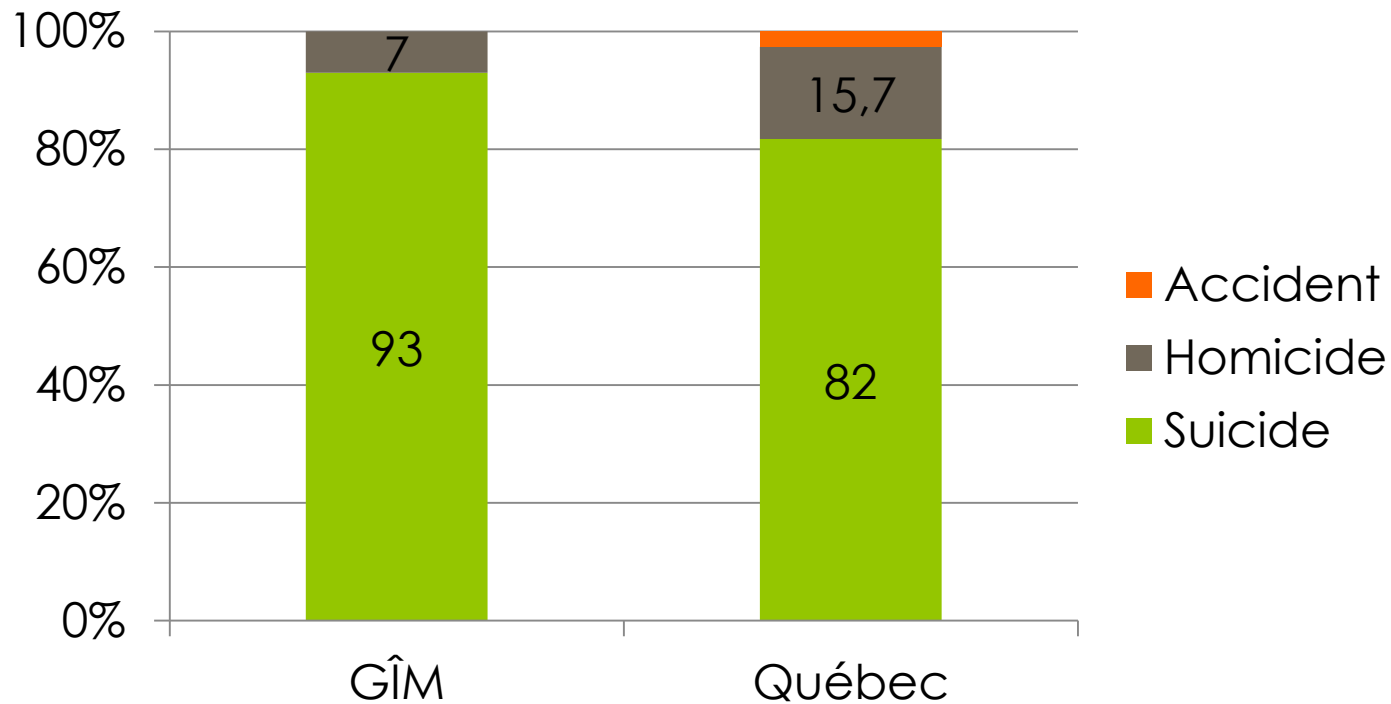
# Répartition en % des moyens pour se tuer, hommes, 2004-2008, GÎM et Québec



# Répartition en % des moyens pour se tuer, femmes, 2004-2008, GÎM et Québec



# Répartition en % des décès par arme à feu, 2004-2008, GÎM et Québec



Mais la réduction de l'accès  
aux moyens de se tuer  
fonctionne-t-elle vraiment  
pour prévenir le suicide?

# Les recherches démontrent que les mesures de réduction de l'accès...

- ❑ Sont des mesures qui diminuent le risque du **passage à l'acte**
- ❑ Parce qu'elles agissent sur **l'impulsivité** du passage à l'acte
- ❑ Permettent **d'augmenter le délai** entre l'idée et le passage à l'acte suicidaire.
  
- ❑ Ce n'est pas une mesure qui agit sur le désespoir de la personne suicidaire mais sur le passage à l'acte

## Les recherches démontrent que...

- ❑ Les cognitions d'une personne en crise sont perturbées.
- ❑ À court terme, la personne suicidaire ne se retournera pas immédiatement vers un autre moyen.
- ❑ Ce faisant, on augmente les probabilités d'avoir recours aux services d'aide.
- ❑ Les personnes suicidaires n'utilisent que les moyens facilement accessibles à proximité d'eux.

## Et l'hypothèse de substitution<sup>2</sup>?

- ❑ L'hypothèse de substitution consiste à dire que si une méthode n'est pas accessible, la personne utilisera une autre méthode.
- ❑ Le choix d'une méthode est un processus complexe (accès, acceptation sociale, anticipation de la douleur, connaissances techniques, etc.) qui demande des capacités de résolution de problèmes. Or, les cognitions sont fortement perturbées lors d'une crise suicidaire.
- ❑ Cette perturbation cognitive ferait en sorte que la personne ne choisira pas, à court terme, un autre moyen pour attenter à sa vie.

# État de situation sur la réduction de l'accès aux moyens de se tuer



# Intervenir pour réduire l'accès aux moyens de se tuer

- C'est réduire:
  - L'accès cognitif à l'idée de se tuer (ex.: le traitement médiatique, les facteurs d'influence sur les cognitions, etc.)
  
  - L'accès physique aux moyens de se tuer (ex.: armes à feu, médicaments, etc.)

# L'accès cognitif et l'accès physique aux moyens de se tuer

- ...agissent dans des temps différents sur le processus suicidaire
  - L'un agit sur l'idéation
  - L'autre agit sur la tentative ou le décès

# Réduire l'accès cognitif et l'accès physique

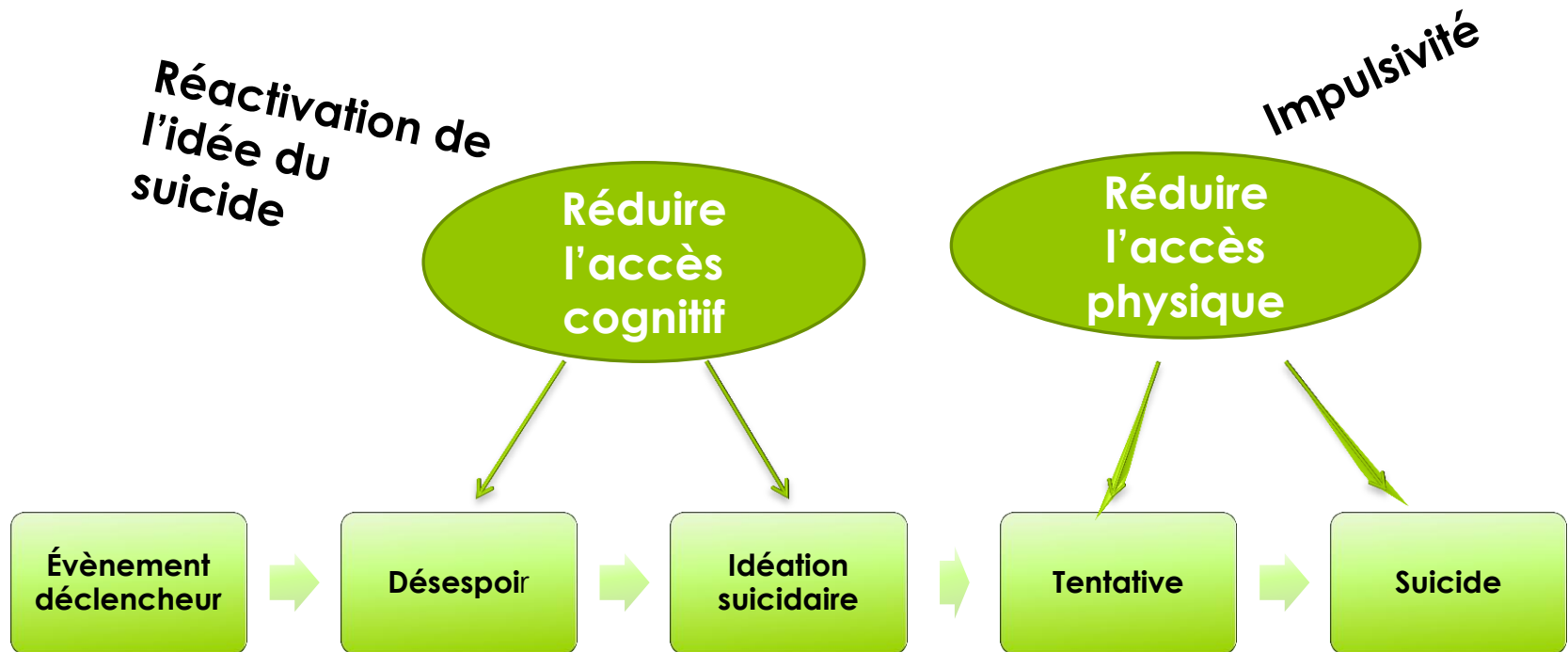


Figure adaptée de Florentine et coll., 2010

Qu'est-ce que l'accès  
cognitif au suicide ou  
l'accès à l'idée de se tuer ?

# L'accès cognitif à l'idée de se tuer

- C'est:
  - Une **accoutumance progressive au danger** potentiel de se tuer;
  - L'idée du suicide fait de moins en moins peur à l'individu;
  - L'idée du suicide peut être réactivée beaucoup plus facilement et rapidement chez ce même individu.

# Qu'est-ce qui agit sur l'accès cognitif au suicide ?

- Le traitement médiatique
  - Répétition et intensité:
    - ❖ Accès à de l'information technique sur un moyen de se tuer
    - ❖ Idéalisation ou glorification de la personne décédée
    - ❖ Publication d'images de la personne ou de sa lettre d'adieu
    - ❖ Scènes du suicide
    - ❖ Sensationnalisme
    - ❖ Etc.
- Lors d'un tel traitement médiatique, il y a un effet démontré et bien documenté d'imitation du comportement suicidaire

# Qu'est-ce qui agit sur l'accès cognitif au suicide ?

- ❑ Exposition à des scènes ou images de suicide (Pouliot et coll., 2011)
- ❑ Augmentation de la détresse
  - 70% des personnes (jeunes adultes) exposées à un film portant sur le suicide ont présenté de la détresse.
  - Chez la majorité des personnes de ce groupe, la détresse a duré quelques heures.
  - Toutefois, chez 33% des personnes de ce groupe, le sentiment de détresse a duré de quelques jours à un mois.
  - 60% des personnes ayant vécu de la détresse ont ressenti de l'impuissance, 51% ont été horrifiées, 34% ont ressenti de la peur et 42% de la colère.
  - 13% des participants disent avoir eu peur d'imiter le geste suicidaire du film

# Propositions régionales pour réduire l'accès cognitif à l'idée du suicide



# Propositions régionales sur l'accès cognitif

1. Rencontrer les journalistes afin de faire la promotion d'un traitement médiatique adéquat face au suicide afin d'éviter le phénomène d'imitation chez les personnes vulnérables autant chez les jeunes que chez les adultes
  - Responsabilité de la DSP
2. Diffuser les outils mis de l'avant par l'AQPS et l'OMS favorisant un traitement médiatique adéquat à la suite d'un suicide
  - Responsabilité de la DSP

# Propositions régionales sur l'accès cognitif: jeunes

3. Ne pas mettre en œuvre des activités de sensibilisation à la réalité du suicide qui s'adressent à des groupes de jeunes, en raison des résultats préoccupants qui ont été observés chez des jeunes vulnérables<sup>5</sup>
4. Implanter plutôt des mesures de promotion de la santé auprès des jeunes telles:
  - réseaux de sentinelles, résolution des conflits, résolution des problèmes, etc.
  - Responsabilité des CSSS, milieux scolaires et organismes communautaires

5. INSPQ, «Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes», Marie Julien, 2004

# Propositions régionales sur l'accès cognitif: adultes

5. Appliquer le principe de précaution en s'abstenant de faire des rencontres de sensibilisation auprès des adultes
  - Les recherches de Pouliot et coll., 2011 font état d'une augmentation de la détresse chez des jeunes adultes lors d'exposition à des scènes de suicide
  - Plusieurs expériences terrain vont dans le sens de ce résultat
  - Implanter plutôt des mesures de promotion de la santé dans les milieux où il y a des adultes à risque telles:
    - réseaux de sentinelles, résolution des conflits, résolution des problèmes, etc.
    - Responsabilité des CSSS et organismes communautaires
  - [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/789\\_avis\\_sante\\_mentale.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/789_avis_sante_mentale.pdf)

# Propositions régionales sur l'accès cognitif

- ❑ Il faut distinguer cette dernière recommandation des interventions de postvention
- ❑ En intervention de groupe de postvention, l'influence cognitive va porter non sur le suicide mais sur les ressources d'aide, sur la capacité à faire face ou encore sur l'intégration de la perte
- ❑ Rappelons que lors d'une postvention, il peut être pertinent de faire des interventions de groupe, par exemple pour:
  - Informer sur les ressources d'aide
  - Informer sur les actions prises par les autorités
  - Informer sur les symptômes de détresse liés au suicide et sur la pertinence de référer un proche en détresse
  - Organiser un rituel, une cérémonie d'adieu pour un groupe touché

Comment réduire l'accès physique aux moyens de se tuer ?

# Exemples<sup>1</sup> de réduction de l'accès physique aux moyens de se tuer

- ❑ Saut
- ❑ Substances solides ou liquides
- ❑ Armes à feu
- ❑ Pendaison
- ❑ Gaz

Propositions régionales pour  
réduire l'accès physique aux  
moyens de se tuer

## 6. Favoriser la distribution des verrous de pontet

- ❑ Objectifs
  - Favoriser un entreposage sécuritaire des armes à feu
    - enchassé dans une loi fédérale
  - Diminuer le risque de décès par arme à feu (suicide, homicide ou accident)
- ❑ Responsabilité de la DSP en collaboration avec les MRC et municipalités de la G1M
- ❑ Et aussi
  - Promotion d'achat de verrous auprès d'un armurier
  - Armoires pour entreposer de façon sécuritaire les armes à feu
  - Toutes les nouvelles armes à feu vendues sont maintenant dotées d'un verrou de pontet.
- ❑ Clientèle ciblée
  - Les propriétaires d'arme à feu et leurs proches



## 7. Évaluer l'accès à une arme à feu

- ❑ Inclure systématiquement des protocoles d'évaluation de l'accès aux armes à feu dans l'intervention auprès des personnes suicidaires
  - Par les professionnels et les intervenants de la santé et des services sociaux
  
- ❑ Clientèle ciblée
  - Les personnes à risque de comportements suicidaires ou homicidaires

## 8. Négocier le retrait des armes

- ❑ Négocier le retrait des armes et leur mise en lieu sûr hors de portée de la personne à risque durant la période de crise
  - Se référer au «Guide de conduite du professionnel de la santé: risque de suicide ou de violence avec une arme à feu».
  - Demander la collaboration d'un membre de la famille ou de l'entourage si nécessaire. Attention au contexte et à ne pas sur-responsabiliser les proches.
  - Explorer l'option d'un entreposage temporaire au poste de police.
  - Installer un verrou de pontet sur l'arme et s'assurer que la clé soit hors de portée ou s'assurer d'un entreposage sécuritaire de l'arme et hors de portée de la personne suicidaire

- ❑ Faire intervenir la police dans les plus brefs délais si le potentiel de dangerosité suicidaire ou homicidaire est élevé et si la personne ne collabore pas
- ❑ Porter une attention particulière aux personnes suicidaires qui sont également impulsives ou aux prises avec des problèmes de dépendance
- ❑ Référer et accompagner la personne vers les services d'aide appropriés
- ❑ S'assurer que ce ne soit pas la responsabilité d'un proche à juger s'il peut, ou non, remettre l'arme à feu à son propriétaire. Au besoin, soutenir le proche à cet effet.

## 9. Former les intervenants

- ❑ Former les intervenants aux interventions visant la réduction de l'accès aux moyens de se tuer
  - Par la DSP GÎM
  
- ❑ Proposer un protocole d'évaluation de l'adéquacité de la personne à risque à reprendre possession de son arme, de façon sécuritaire
  - Par la DSP GÎM

# 10. Évaluer l'adéquacité de la personne à reprendre son arme

- ❑ Se baser sur les critères de pondération de la grille d'estimation d'un danger de passage à l'acte suicidaire pour déterminer l'adéquacité de la personne à reprendre son arme
  - Planification du suicide
    - dont l'accès à un moyen
  - Tentative de suicide
  - Capacité à espérer un changement
  - Usage de substances
  - Capacité à se contrôler
  - Présences de proches
  - Capacité à prendre soin de soi
  
- ❑ Par qui: les professionnels et intervenants de la santé et des services sociaux

Comment réduire l'accès  
aux médicaments ?

# 11. Négocier la réduction de l'accès aux médicaments

Les professionnels de la santé peuvent:

- ❑ Limiter l'accès à une grande quantité de médicaments chez les personnes à risque
- ❑ S'assurer qu'il n'y ait pas de dose létale de médicaments au domicile de la personne à risque
- ❑ Mettre les médicaments en lieu sûr et hors de portée de la personne à risque durant la période de crise
  - Demander la collaboration d'un membre de la famille ou de l'entourage si nécessaire
  - Se référer à la brochure «Les médicaments et vous: de bonnes habitudes»
- ❑ Clientèle ciblée
  - Les personnes à risque de comportements suicidaires

# Les pharmaciens et les médecins

- ❑ Sensibiliser les pharmaciens et les médecins à la réduction des médicaments auprès des personnes à risque (lettres, etc.)
  - Par qui ? : La DSP
- ❑ Avec l'accord de la personne suicidaire, un intervenant psychosocial peut communiquer avec le pharmacien ou le médecin d'une personne suicidaire pour limiter son accès aux médicaments potentiellement nocifs
  - Par qui ? : les professionnels ou intervenants de la santé et des services sociaux



## 12. Se départir des médicaments périmés

Les professionnels de la santé peuvent:

- ❑ Inciter et encourager les personnes à se départir de façon sécuritaire des médicaments périmés ou non-utilisés
  
- ❑ Clientèle ciblée
  - La population en général

# 13. Diminuer l'accès aux autres moyens (pendaison, noyade, etc.)

## □ Comment ?

- Éloigner l'accès immédiat au moyen (on ne fermera pas les quincailleries...mais...)
- Mieux documenter le lieu et le moyen choisi
  - Aller en détails
  - Quelle falaise? Quel quai? Quel bord de l'eau exactement? Quelle corde?
  - Y a-t-il un moment plus à risque?

# 13. Diminuer l'accès aux autres moyens (pendaison, noyade, etc.)

- Faire les interventions pour éloigner le moyen
  - Ex.: de l'arbre dans la forêt
  - Ex.: de la corde dans le coffre de l'auto
- la noyade, une personne va choisir un lieu spécifique. En conséquent, il est plus facile de limiter l'accès à un lieu spécifique plutôt qu'à toute la côte gaspésienne...
- Ne pas sous-estimer la portée d'un plan de protection fait en collaboration avec vous

# Résumé des propositions régionales pour réduire l'accès aux moyens de se tuer

1. Rencontrer les journalistes afin de faire la promotion d'un traitement médiatique adéquat face au suicide afin d'éviter le phénomène d'imitation chez les personnes vulnérables autant chez les jeunes que chez les adultes
2. Diffuser les outils mis de l'avant par l'AQPS et l'OMS

3. Ne pas mettre en oeuvre des activités de sensibilisation à la réalité du suicide qui s'adresse à des groupes de jeunes, en raison des résultats préoccupants qui ont été observés chez des jeunes vulnérables
  
4. Implanter plutôt des mesures de promotion de la santé auprès des jeunes telles:
  - réseaux de sentinelles, résolution des conflits, résolution des problèmes, etc.
  - Par les CSSS, milieux scolaires et organismes communautaires

5. Appliquer le principe de précaution en s'abstenant de faire des rencontres de sensibilisation auprès des adultes
6. Favoriser la distribution des verrous de pontet
7. Évaluer l'accès à une arme à feu
8. Négocier le retrait préventif des armes à feu du domicile

9. Former les intervenants à la réduction de l'accès aux moyens de se tuer
10. Évaluer l'adéquacité de la personne à reprendre son arme



11. Négocier la réduction de l'accès aux médicaments
12. Se départir des médicaments périmés
13. Diminuer l'accès aux autres moyens (pendaison, noyade, etc.)

# Conclusion

- La littérature fait la démonstration de l'efficacité des mesures de réduction de l'accès aux moyens de se tuer
- Tentons de baliser nos interventions dans ce domaine, au niveau régional et local , afin de contribuer à diminuer nos taux de décès par suicide

# Bibliographie

- ASSSGIM, DSP, Suzanne Gérin-Lajoie, «*Le guide pour les professionnels de la santé, armes à feu et celui des médicaments*», 2009
- ASSSGIM, DSP, Suzanne Gérin-Lajoie, «*Analyse de l'impact du décès par suicide d'une jeune adolescente au sein de la communauté de la MRC de la Haute-Gaspésie*», 2012.
- Centre de prévention du suicide 02, Carol Gravel , *Plan d'action régional du Saguenay-Lac St-Jean sur la réduction de l'accès aux armes à feu*, 2011.
- Centre de prévention du suicide 02 , Carol Gravel , *Plan d'action régional du Saguenay-Lac St-Jean sur la réduction de l'accès aux médicaments*, Centre de prévention du suicide 02, 2011.
- Daigle, Marc
- De Léo, D. et Evans, R., *International suicide rates and prevention strategies*, 2004
- Florentine, Julia Buus, *Suicide prevention by limiting access to methods; A review of theory and practice*, dans *Social Science and Medecine* 70 (2010).

# Bibliographie

- Gagné, M., Robitaille, Y., Hamel, D., «Firearms regulation and declining rates in male suicide in Québec» in *Injury Prevention*, 2010;16:247-253.
- Kellerman, A. L., Rivara, F.P., Somes, G. *et al.*, (1992). Suicide in the home in relation to gun ownership. *New Eng J Med*. Vol. 327(7): p. 470.
- Kellerman, A.L., Rivara, F.P., Rushforth, N.B. *et al.*, (1993). Gun ownership as a risk factor for homicide in the home. *New engl J Med*. Vol. 329(15):1084-1091.
- Kellerman, A.L., Rivara F.P., Lee R.K. and Anton J.G. (1998). Injuries and deaths due to firearms in the home. *The Journal of Trauma, Injury, Infection and Critical Care*. Vol. 5(2):263-267.
- INSPQ, Mathieu Gagné, «Données régionales concernant les principaux moyens de suicide utilisés pour la période 1983-1987 à 2003-2007», 2011.
- INSPQ, «Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes», Marie Julien, 2004
- OMS, «La prévention du suicide: Indications pour les professionnels des médias», 2002.
- Pouliot, L., Mishara, B., Labelle, R., «The Werther effect reconsidered in light of psychological vulnerability: Results of a pilot study», in *Journal of Affective Disorders*, 2011.
- RRSSS Montréal-Centre, *Un pont sécuritaire pour tous*, 2002.
- Sarchiapone, M., «Controlling Access to Suicide Means, et coll.» 2011.
- Tousignant et coll., «The impact of the media coverage on the suicide of a well-known Quebec reporter: The case of Gaëtan Girouard», *Social science and medicine* 60, 2005.