

Brian Mishara

Investir dans la prévention pour mieux combattre le suicide

Claude Gauvreau

On en parle peu. C'est un sujet difficile, délicat à aborder, parce qu'il renvoie à nos croyances et à nos valeurs les plus profondes. Mais la réalité est là, brutale. En 1999, au Québec, le suicide a causé la mort de plus de 1 600 personnes... davantage que les accidents de la route.

«Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le suicide, à chaque année, à travers le monde, fait plus de victimes que les guerres, les homicides et les actes terroristes», souligne le professeur Brian Mishara du Département de psychologie, également directeur du Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE). Ce centre interdisciplinaire, basé à l'UQAM, regroupe plus de 40 chercheurs, intervenants et étudiants en provenance de quatre universités et d'une vingtaine d'organismes. Le CRISE se distingue par le fait que la plupart de ses recherches se font en collaboration avec des intervenants sur le terrain dans le but de diminuer le taux de suicide et les comportements suicidaires.

«On cherche toujours des explications simples, mais elles n'existent pas», affirme M. Mishara. «Les facteurs qui contribuent à augmenter les risques du suicide sont multiples, individuels, familiaux, sociaux, culturels. Heureusement, on peut miser sur des réseaux sociaux, des activités de prévention et des services socio-santaires qui permettent de diminuer les risques.»

Des hommes plus fragiles

En général, ce sont les hommes d'âge



Photo : Michel Giroux

Brian Mishara, directeur du Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE).

mûr, les *babyboomers*, qui constituent la population la plus fragile, observe M. Mishara. Les risques de mourir du suicide seraient quatre fois plus élevés chez eux que chez les femmes. Comment comprendre ce phénomène? «Il est clair que les hommes sont moins portés à chercher de l'aide ou à consulter un médecin ou un psychologue. Ils ont tendance à attendre que la situation devienne très critique avant d'agir. Notre compréhension des racines du mal demande à être approfondie, mais chose certaine, nombreux sont les hommes qui ont intériorisé l'image du héros américain invulnérable, que rien n'at-

teint et qui n'a besoin de personne pour solutionner ses problèmes.»

Par ailleurs, la situation demeure préoccupante du côté des jeunes. Le suicide emporte une centaine d'entre eux bon an mal an. En 1999, une année particulièrement triste, 84 garçons et 22 filles de 10 à 19 ans se sont enlevé la vie au Québec. Leur détresse passe souvent inaperçue parce que les symptômes extérieurs ne sont pas toujours visibles. Dépression, peine d'amour, abus de drogues, problèmes de santé mentale, milieu familial difficile... encore là, les facteurs de risque sont nombreux et variés.

Il ne faudrait pas conclure que la

majorité des gens déprimés dans notre société sont des candidats au suicide, ajoute Brian Mishara. «Toutefois, on doit combattre l'idée que l'on ne peut rien faire pour contrer le fléau et poursuivre les efforts en matière de prévention et de formation, car ce ne sont pas les personnes suicidaires ou leurs proches qui exercent des pressions politiques ou manifestent dans la rue pour exiger davantage de services ou de soins.»

Une question de volonté politique

Depuis 1998, le Québec s'est doté d'une stratégie nationale de prévention du suicide qui recommande que chaque région du Québec développe une gamme de services d'aide et de prévention et organise des activités de formation pour les intervenants sur le terrain. «Le hic c'est que cette politique ne prévoit pas d'exigences particulières ou de moyens de contrôle quant à sa mise en œuvre», précise M. Mishara. «Résultat : son application est laissée à l'initiative de chaque région régionale de la santé. Celle de Montréal a décidé que le suicide n'était pas une priorité, même si l'on sait que 40 % de tous les suicides au Québec surviennent dans la région métropolitaine. C'est une question de volonté politique, car dans tous les pays où on a investi argent et ressources dans la prévention, on a pu observer une diminution du taux de suicide», soutient M. Mishara.

Celui-ci insiste également sur l'importance d'agir auprès de l'entourage des personnes suicidaires. «Nous avons un projet de recherche qui vise à évaluer les programmes d'aide

et d'éducation des proches de personnes suicidaires à haut risque. Un appel téléphonique sur sept logé aux centres de prévention du suicide, comme Suicide-Action de Montréal, provient de ces proches qui ne savent pas toujours comment intervenir pour venir en aide.»

Le CRISE vient également d'obtenir un contrat de recherche du gouvernement américain et de l'Association américaine de suicidologie pour évaluer les effets d'interventions téléphoniques auprès de personnes suicidaires. «Il existe aux États-Unis un numéro central qu'une personne en détresse peut composer et qui lui permet d'être automatiquement transférée à l'un des 94 centres de prévention du suicide.»

La création d'un programme de recherche postdoctoral, international et interdisciplinaire, figure aussi au nombre des projets du CRISE. «Ce programme impliquera des chercheurs de l'hôpital Douglas de Montréal, et deux organismes français, l'Institut national de recherche scientifique de Paris et l'Union de prévention du suicide.»

Notre compréhension des causes du suicide et des moyens de le prévenir a nettement progressé, affirme M. Mishara. Il n'y a donc pas lieu d'être pessimiste. Par contre, il importe d'approfondir la connaissance de certaines sous-populations à risque : les hommes, bien sûr, mais aussi les autochtones et le milieu carcéral, ajoute-t-il.

«Au Québec, nous avons développé une telle expertise en matière de suicidologie que nos formateurs et nos intervenants sont en demande partout à travers le monde», conclut-il ●