

Les personnes incarcérées

24-247-11W

À l'échelle mondiale, le suicide représente l'une des causes de décès les plus courantes dans les établissements de détention avec des taux nettement plus élevés que dans la population générale^{1,2}. Aux États-Unis, au cours des 20 dernières années, le suicide fut la première cause de décès dans les prisons d'État². Une étude réalisée au sein de 12 autres pays démontre une tendance similaire : le taux de suicide est deux à huit fois plus élevé dans les établissements de détention que dans la communauté³. Au Québec, il n'existe pas d'étude scientifique permettant d'estimer la prévalence de cette situation. Cependant, selon une enquête menée par la Société Radio-Canada au cours la dernière décennie (2010-2019), comparativement aux autres provinces, c'est au Québec que l'on comptait le plus de décès par suicide dans les établissements de détention⁴. L'environnement carcéral prive la personne de plusieurs de ses ressources en plus d'exacerber des difficultés déjà présentes.

Les établissements de détention sont un concentré de personnes présentant des problématiques diverses^{2,3,5}. La vulnérabilité des personnes incarcérées face au suicide peut être induite par des facteurs généraux liés au système judiciaire comme la privation de liberté, l'abandon de sa vie antérieure, le retrait du milieu familial et des facteurs propres à l'environnement carcéral comme l'isolement, l'intimidation et la violence⁵. Cette vulnérabilité peut s'accroître en présence de caractéristiques et de prédispositions personnelles précédant la détention. Parmi celles-ci figurent les conditions de santé au moment de l'incarcération, notamment la présence de

troubles mentaux tels que la schizophrénie, la dépression et les problèmes de dépendance, en présence d'antécédents de tentatives de suicide et d'expériences d'évènements traumatisants^{5,6}. D'autres caractéristiques individuelles, comme une faible estime de soi et de l'impulsivité, peuvent aussi influencer le risque suicidaire. Dans ce même ordre d'idées, le risque s'accroît lorsque la personne incarcérée vit la détention comme une défaite, et est habitée par un profond sentiment de désespoir, d'être prise au piège et de ne pas pouvoir s'en sortir⁷. L'ampleur de la pression peut être si importante qu'il est possible que le passage à l'acte suicidaire se

produise en début de peine¹. Il est donc nécessaire de mettre en œuvre des mesures et des stratégies de prévention du suicide adaptées aux particularités de ce groupe.

La vulnérabilité des personnes incarcérées face au suicide peut être induite par des facteurs généraux liés au système judiciaire comme la privation de liberté, l’abandon de sa vie antérieure, le retrait du milieu familial et des facteurs propres à l’environnement carcéral comme l’isolement, l’intimidation et la violence⁵.



Pratiques à promouvoir

- **Mettre en place un processus de repérage systématique du risque suicidaire au moment de l'admission.**
- **Durant l'incarcération, estimer la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire** chez les personnes incarcérées, et ce, à intervalles réguliers.
- **Fournir des soins médicaux adéquats aux personnes ayant des troubles mentaux** : accès aux médicaments, respect des ordonnances de traitement, transfert vers les services de soins appropriés¹.
- **Développer des protocoles de sevrage et déployer le traitement par agonistes opioïdes** auprès des personnes incarcérées présentant des problèmes de consommation de substances psychoactives¹.
- **Offrir de l'intervention psychosociale**^{10,11} :
 - **Réaliser des activités de thérapie en groupe ou en individuel** visant à renforcer l'estime de soi, les habiletés en communication et en gestion de conflit, etc.
 - **Intervenir avec empathie** et bien identifier les besoins qui, parfois, se cachent derrière certains comportements problématiques (ex. : agressivité, colère, manipulation) et y répondre.
 - **Réduire les sources de stress** et de préoccupations vécues au quotidien et causées par la peur, l'incertitude ou l'isolement.
 - **Susciter l'espoir et insuffler à la personne le désir de vivre malgré les circonstances**, notamment auprès de celles avec des condamnations de longue durée ou à perpétuité ainsi que chez celles qui anticipent de telles sentences.
- **Améliorer le milieu de vie carcéral**¹ :
 - **Améliorer les mécanismes de collaboration entre les CISSS/CIUSSS et les établissements de détention** afin d'assurer un suivi concerté et un meilleur accompagnement auprès des personnes incarcérées susceptibles de passer à l'acte suicidaire.
 - **Travailler en collaboration avec les représentants du ministère de la Sécurité publique afin d'améliorer les conditions de détention** qui ont une incidence sur la santé psychologique des individus, notamment auprès de ceux en situation de crise suicidaire (ex. : accorder plus de temps passé hors cellule).
 - **Faciliter la communication avec des proches significatifs.**
 - **Inviter la personne à utiliser des lignes d'assistance téléphonique**, s'il en existe dans le milieu.
- **Maintenir les efforts de prévention du suicide lors de la transition du milieu carcéral à la vie en communauté.** Il est observé que les personnes libérées à un âge avancé après leur détention avaient cinq fois plus de risques de faire une tentative de suicide que celles qui n'avaient jamais été incarcérées⁸. Ces résultats soulignent la nécessité d'assurer le continuum de services et de planifier la sortie du milieu carcéral ainsi que la réinsertion sociale.

Réalisation

L'Équipe des projets nationaux en transfert des connaissances de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) a conçu les fiches « Prévenir le suicide - besoins et réalités de groupes spécifiques » dans le cadre de la Politique gouvernementale de prévention en santé. Elles contribuent également à la mise en œuvre de la Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 « Rallumer l'espoir ».

Rédaction principale

Medjine Léonard, IUPLSSS, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Consultation

Erik Defayette, Direction des services en dépendance et en itinérance, MSSS

Chantale Leclerc, Direction des services en dépendance et en itinérance, MSSS

Direction artistique et design graphique

ouiflo.ca : Noémie Ledoux et Marie-Anne C. Duplessis

Les fiches « Prévenir le suicide - besoins et réalités de groupes spécifiques » présentent une synthèse de l'information sur les besoins et les réalités de groupes spécifiques en matière de prévention du suicide.

Elles s'ajoutent aux différents outils et formations développés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ses mandataires pour favoriser la prévention du suicide au Québec. Les professionnels et intervenants sont d'ailleurs encouragés à suivre la formation « *Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus : susciter l'espoir et estimer le danger* »* pour organiser leurs interventions en fonction d'un processus clinique structurant en prévention du suicide.

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) publie annuellement des données sur les comportements suicidaires au Québec. Elles sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/suicide>. Les différents acteurs en prévention du suicide sont invités à s'y référer.

Il est à noter que la présente fiche ne se substitue pas au jugement clinique des intervenants. Ce jugement doit s'exercer au moment de recourir aux pratiques présentées dans cette fiche, et ce, dans l'optique d'en arriver à une prise de décision éclairée pour intervenir auprès d'une personne qui pense au suicide ainsi qu'auprès de son entourage.

* La formation est accessible via l'Environnement numérique d'apprentissage pour les intervenants des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et via la plateforme FCP-Partenaires pour les intervenants des organismes et partenaires.

Bibliographie

1. Marzano, L., Hawton, K., Rivlin, E. A., Smith, N., Piper, M., Fazel, S. (2016). Prevention of Suicidal Behavior in Prisons: An Overview of Initiatives Based on a Systematic Review of Research on Near-Lethal Suicide Attempts. *Crisis*. 37(5). 323-334.
2. Noonan, M., Rohloff, H. et Ginder, S. (2015). Mortality in local jails and state prisons, 2000-2013, Statistical tables. Washington, D.C.: U.S. Department of Justice. (page 9)
3. Fazel, S., Grann, M., Kling, B., et Hawton, K. (2011). Prison suicide in 12 countries: An ecological study of 861 suicides during 2003-2007. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 46(3). 191-5. doi:10.1007/s00127-010-0184-4.
4. Duval, A. (2022, 7 juillet). *Plus de suicides en prison au Québec qu'ailleurs : des détenus abandonnés par le système?* Société Radio-Canada. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1763012/suicide-prison-etablissements-dentention-quebec-rapports-coroner-prevention>
5. Gooding, P.A., Tarrrier, N., Dunn, G., Awenat, Y., Shaw, J., Ulph, F., Pratt, D. (2017). Psychological Characteristics And Predictors Of Suicide Probability In High-Risk Prisoners. *Criminal Justice and Behavior*. 44(3). 321-335.
6. Boren, E. A., Folk, J. B., Loya, J. M., Tangney, J.P., Barboza S.E., Wilson, J. S. (2018). The Suicidal Inmate: A Comparison of Inmates Who Attempt Versus Complete Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 48(5), 570-579.
7. Boren, E. A., Folk, J. B., Loya, J. M., Tangney, J.P., Barboza S.E., Wilson, J. S. (2018). The Suicidal Inmate: A Comparison of Inmates Who Attempt Versus Complete Suicide, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48 (5), 570-579.
8. Barry, L. C., Steffens, D. C., Covinsky, K., E., Conwell, Y., Li, Y. et Byers, A. L. (2018). Increased Risk of Suicide Attempts and Unintended Death Among Those Transitioning From Prison to Community in Later Life. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 26(11). 1165-1174.