

DE : Monsieur Lionel Carmant
Ministre responsable des Services sociaux et de la Lutte contre l'itinérance

Le 30 avril 2026

TITRE : Prolongation de la Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 –
Rallumer l'espoir jusqu'au 31 mars 2028

PARTIE ACCESSIBLE AU PUBLIC

1- Contexte

À la suite d'une large consultation, le gouvernement du Québec lançait en 2022 la [Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 – Rallumer l'espoir](#) (ci-après appelée « Stratégie »). La Stratégie comprend 4 axes, 13 mesures et 2 chantiers qui guident les actions nationales, régionales et territoriales, ainsi que celles des différents partenaires de la prévention du suicide. Une telle stratégie nationale constitue une mesure phare préconisée par l'Organisation mondiale de la santé¹.

Comme la Stratégie a pris fin le 31 mars 2026, le présent mémoire vise l'approbation de la prolongation de la Stratégie jusqu'au 31 mars 2028.

2- Raison d'être de l'intervention

En moyenne, trois personnes meurent par suicide chaque jour au Québec. Pour chaque personne décédée par suicide, on estime qu'environ 30 personnes ont fait une tentative et 200 autres ont eu des idées suicidaires². Le phénomène du suicide est un problème de santé publique évitable¹. La Stratégie vise non seulement à réduire la mortalité par suicide, mais aussi à diminuer les tentatives de suicide, les idées suicidaires et la détresse.

La mise en œuvre de la Stratégie ne serait possible sans la contribution de plus de 70 partenaires (ministériels, institutionnels, communautaires, autochtones, des milieux de la recherche). Au printemps 2025, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a consulté la majorité d'entre eux, afin de documenter l'état d'avancement des projets ainsi que les retombées perçues de la Stratégie. Les partenaires ont salué la cohérence, la mobilisation intersectorielle, la visibilité et la crédibilité de la Stratégie.

La prolongation de la Stratégie jusqu'au 31 mars 2028 permettra d'optimiser les ressources en réduisant la charge de travail liée à sa mise à jour et à sa diffusion, de maintenir la mobilisation des parties prenantes, de capitaliser sur les mécanismes de suivi déjà en place, d'assurer la continuité et la consolidation des interventions mises en place, amener à terme les projets en cours et répondre efficacement aux phénomènes émergents en matière de prévention du suicide ou aux recommandations des coroners.

¹ Organisation mondiale de la Santé. (2014). Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial.

² Estimations basées sur les sources suivantes : Camirand, Traoré et Baulne, 2016 & Statistique Canada (Recensement 2016)

Données récentes³ :

- 1 043 personnes se sont enlevées la vie en 2023, correspondant à un taux ajusté de 11,9 suicides par 100 000 personnes.
- En 2025, le taux ajusté de visites aux urgences pour tentatives de suicide s'établit à 57,4 visites par 100 000 personnes, en hausse marquée par rapport aux 45,6 visites par 100 000 personnes observées en 2020.
- En 2024, le taux d'hospitalisations attribuables aux tentatives de suicide au Québec s'établit à 42,0 par 100 000 personnes, ce qui représente 3 786 hospitalisations, soit plus de 10 hospitalisations par jour.

Globalement, le taux de suicide continue de diminuer au Québec, indiquant que les efforts de prévention fonctionnent. Toutefois, la persistance de taux élevés de suicide chez certains groupes populationnels, la fréquence des tentatives de suicide ainsi que le recours accru aux services d'urgence rappellent l'importance de poursuivre les mesures en place. Dans l'intervalle, et dans l'attente de la décision du Conseil des ministres, les actions de prévention du suicide se poursuivent conformément à la planification en cours, afin d'assurer la continuité des services et des interventions terrain.

3- Objectifs poursuivis

En termes de changements souhaités, les cibles suivantes ont été déterminées :

- Augmenter le pourcentage de la population se situant au niveau élevé de bien-être psychologique.
- Diminuer le pourcentage de la population se situant au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique.
- Diminuer la prévalence des idées suicidaires.
- Diminuer la prévalence des tentatives de suicide.
- Diminuer de 10 % le taux de mortalité par suicide.⁴
- Diminuer de 10 % le nombre de décès par suicide.⁴

4- Proposition

Il est proposé de prolonger la Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 – *Rallumer l'espoir* jusqu'au 31 mars 2028.

5- Autres options

Produire une toute nouvelle stratégie nationale de prévention du suicide requiert l'implication de plus de 70 partenaires intersectoriels, en plus de mobiliser plusieurs ressources sur différentes consultations ainsi que sur divers travaux et recherches. Par ailleurs, l'intégration de l'ensemble des mesures de la Stratégie à d'autres politiques structurantes de santé publique a été écartée. Seulement deux mesures en prévention du suicide sont inscrites au

³ Levesque, P. & Perron, P. A. (2026). Les comportements suicidaires au Québec : Portrait 2026. Québec, Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec. 69 pages.

⁴ La détermination des cibles de 10 % pour la diminution du taux de mortalité et du nombre de décès par suicide s'appuie sur une analyse des tendances québécoises observées. L'atteinte de ces cibles pourrait faire passer le Québec sous la barre des 1 000 décès par suicide, ainsi qu'un taux de moins de 11,7 suicides par 100 000 personnes. Les données de référence sont le nombre moyen de décès pour les années 2017, 2018 et 2019 (1 094 décès) et le taux de mortalité par suicide de 2017 à 2019 (13,0 par 100 000 personnes).

Programme national de santé publique 2025-2035. Celles-ci sont complémentaires et leur portée est plus limitée que les 13 mesures et 2 chantiers de la Stratégie.

6- Évaluation intégrée des incidences

Les mesures de la Stratégie sont mises en œuvre pour l'ensemble de la population du Québec. Elles permettent d'agir sur les facteurs individuels et environnementaux ayant un effet connu sur la santé mentale et le suicide. Certains groupes présentent néanmoins une combinaison plus élevée de facteurs de vulnérabilité, ce qui augmente leur risque suicidaire. En ce sens, les projets et activités découlant de la Stratégie prennent en compte les besoins et réalités de groupes spécifiques tels que les Premières Nations et les Inuit, les hommes, les personnes vivant avec un trouble mental ou un problème de dépendance, les communautés LGBTQ+, les jeunes, les agriculteurs, les personnes âgées, les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, etc.

7- Consultation entre les ministères et avec d'autres parties prenantes

Lors de consultations visant à documenter l'état d'avancement des projets ainsi que les retombées perçues de la Stratégie, réalisées auprès de plus de 40 partenaires engagés activement dans sa mise en œuvre, ceux-ci ont souligné l'importance qu'elle soit prolongée pour quelques années supplémentaires.

8- Mise en œuvre, suivi et évaluation

Le MSSS assure la coordination de la mise en œuvre des projets et activités découlant de la Stratégie. Des mécanismes de reddition de compte et de collectes de données sont établis avec les partenaires impliqués. De plus, les activités de surveillance du suicide réalisées par le MSSS et ses partenaires se poursuivront tout au long de la prolongation de la Stratégie, permettant d'apprécier l'atteinte des cibles mentionnées précédemment.

9- Implications financières

Le coût de la prolongation de la Stratégie s'élèverait à 15 millions de dollars par année, y compris une somme totale de 205 000 \$ par année prévue pour le ministère de l'Éducation et le ministère de la Sécurité publique. Aucun investissement au Plan québécois des infrastructures et aucun ajout d'effectif n'est nécessaire. La prolongation de la Stratégie jusqu'au 31 mars 2028 est donc autofinancée.

10- Analyse comparative

Le rapport Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial (OMS, 2014) fait état de 28 pays s'étant dotés d'une stratégie nationale de prévention du suicide. À titre d'exemple, l'Écosse a baissé son taux de suicide de 18 % entre 2000-2002 et 2010-2012.

Le ministre responsable des Services sociaux et de
la Lutte contre l'itinérance,

LIONEL CARMANT