

# CONSOMMATION D'ALCOOL ET SUICIDE :

## Fiche d'information

Le suicide est un important problème de santé publique au Canada. Bien que la consommation d'alcool<sup>1,2,3</sup> soit l'un des nombreux facteurs de risque<sup>4,5</sup>, son lien avec l'augmentation du risque de suicide n'est pas encore bien compris, malgré un nombre croissant de données probantes<sup>6</sup>. La présente fiche d'information décrit ce que nous savons actuellement de ce lien et propose des stratégies pour aider à réduire ces risques.

### Consommation d'alcool au Canada

La consommation d'alcool est devenue une pratique sociale courante. Les événements marquants comme les mariages, les anniversaires et les fêtes sont souvent célébrés en levant un verre. Près de **80 %** des Canadiens (âgés de 15 ans et plus) consomment de l'alcool<sup>7,8</sup> et environ **15 %** d'entre eux dépassent la limite recommandée dans les [Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada](#) (DCAFR)<sup>9</sup>. Depuis le début de la pandémie de la COVID-19, les répondants ont déclaré une augmentation de la fréquence et de la quantité de leur consommation<sup>10</sup>. Depuis l'automne 2020, environ **30 %** des personnes qui consomment de l'alcool ont déclaré en boire davantage par rapport à mars 2020<sup>11</sup>.



Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada



Centre canadien sur  
les dépendances et  
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.

Les DCAFR ont été conçues pour aider les gens à modérer leur consommation et à réduire les méfaits immédiats et à long terme de l'alcool. Elles recommandent de ne pas dépasser 10 verres par semaine (2 verres au plus par jour) pour les femmes et 15 verres par semaine (3 verres au plus par jour) pour les hommes<sup>9</sup>.



Dans ces DCAFR, un « verre » correspond à :

- une bouteille de bière ou de cidre (12 oz, 341 ml, 5 % d'alcool);
- un verre de vin (5 oz, 142 ml, 12 % d'alcool);
- un « shooter » (verre à liqueur) de spiritueux (1,5 oz, 43 ml, 40 % d'alcool).

## Définition des différents types de consommation d'alcool

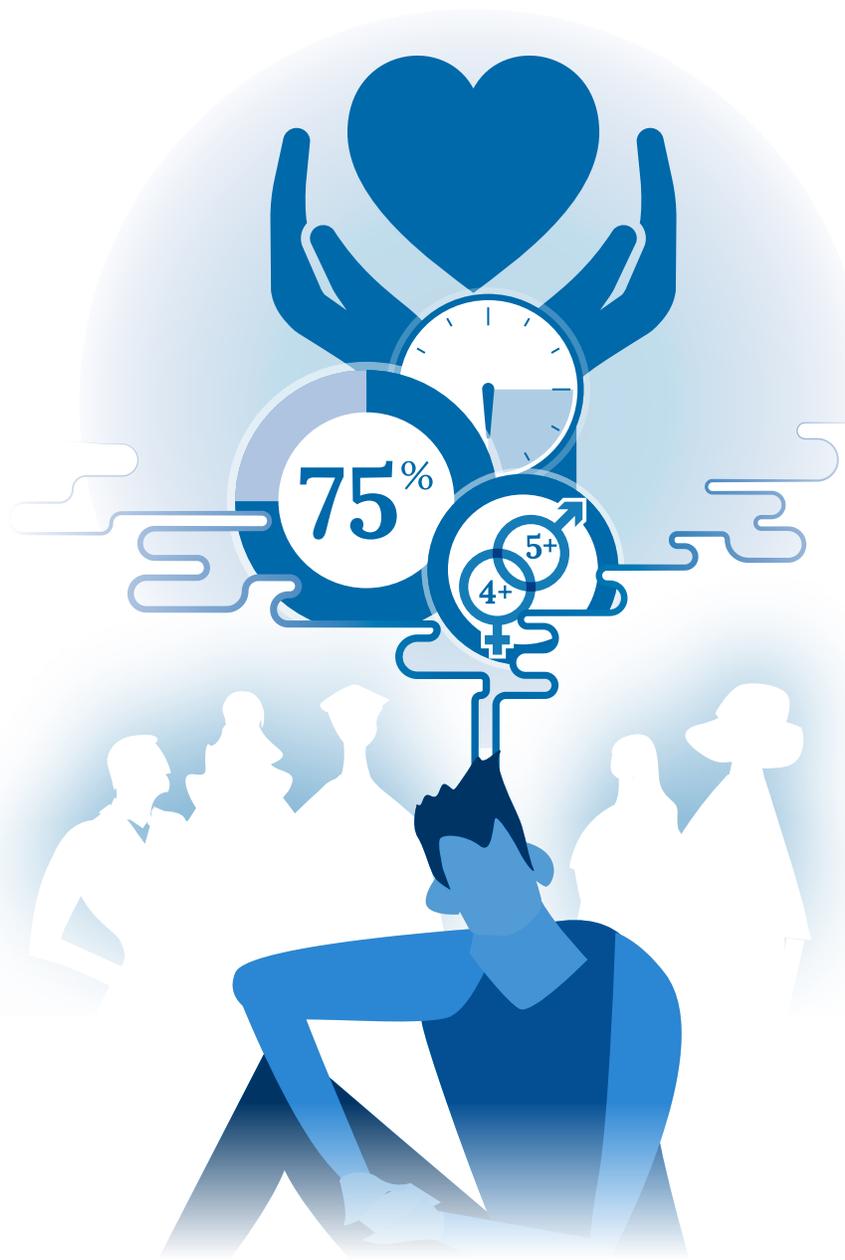
**Consommation à faible risque.** Consommation qui respecte les recommandations des DCAFR. Environ 75 % des personnes qui consomment de l'alcool respectent ces limites<sup>9</sup>.

**Consommation importante d'alcool.** Consommation de trois à six heures environ avant le comportement suicidaire<sup>12</sup>.

**Consommation excessive d'alcool.** Consommation de cinq verres ou plus pour les hommes, ou de quatre verres ou plus pour les femmes, en une seule occasion, au moins une fois par mois au cours de la dernière année<sup>8</sup>. En 2018, 19,1 % des Canadiens (âgés de 12 ans et plus) ont déclaré une consommation qui les classait dans la catégorie des gros buveurs<sup>13</sup>. En 2020, une personne sur quatre a déclaré avoir eu une consommation excessive d'alcool au moins une fois par mois<sup>14</sup>.

**Troubles de consommation d'alcool.** Caractérisés par une capacité réduite d'arrêter ou de contrôler la consommation d'alcool malgré des conséquences sociales, professionnelles ou sanitaires néfastes<sup>15</sup>. Ils désignent également l'abus d'alcool, la consommation problématique d'alcool, la dépendance à l'alcool et l'alcoolisme<sup>16</sup>.

On estime que 18,1 % des Canadiens se trouvent dans cette situation au cours de leur vie<sup>17</sup>. Depuis le début de la pandémie, 20 % des personnes qui consomment de l'alcool ont signalé une augmentation problématique<sup>11</sup> de leur consommation.



# Consommation d'alcool et suicide

**Au Canada, environ 4 000 personnes décèdent par suicide chaque année<sup>18</sup>. Près d'un décès sur quatre est lié à l'alcool<sup>6</sup>.**

Le suicide est la neuvième cause de décès en importance au Canada et la deuxième chez les personnes âgées de **15 à 34 ans<sup>18</sup>**.

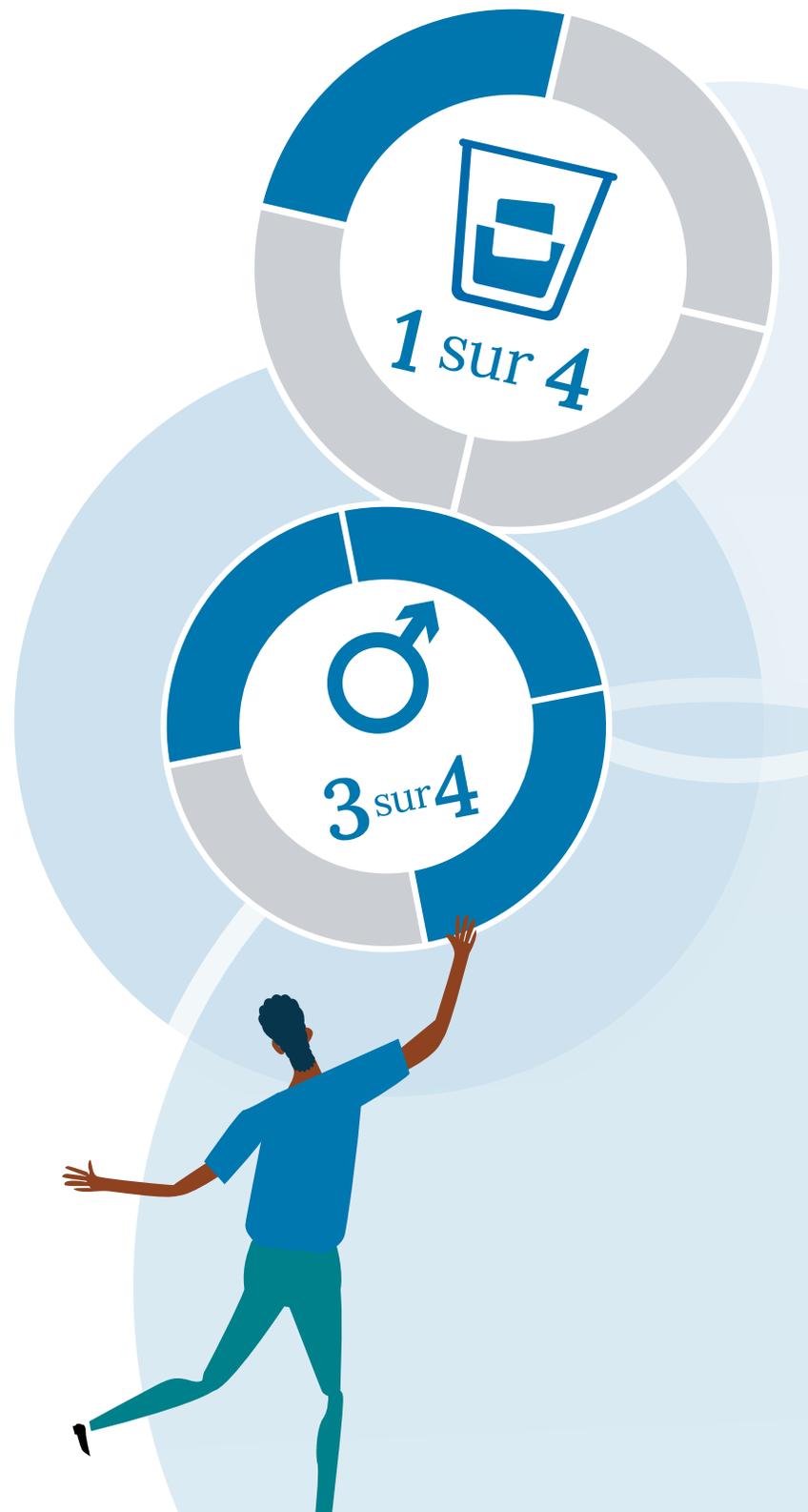
En 2019, **37 %** des suicides touchaient des personnes âgées de **45 à 64 ans<sup>18</sup>**.

**Trois personnes sur quatre** qui décèdent par suicide sont des hommes<sup>18</sup>.

**Un décès par suicide sur quatre** est lié à l'alcool, soit comme cause principale (p. ex. intoxication alcoolique intentionnelle), ou par détection de sa présence dans le corps de la personne au moment du décès.<sup>6</sup>

- **L'intoxication alcoolique augmente** la létalité des méthodes de tentative de suicide, rendant les décès plus probables<sup>19</sup>.
- Le risque d'adopter des comportements suicidaires est **trois fois plus élevé** chez les personnes ayant des troubles liés à la consommation d'alcool que chez celles qui n'en ont pas<sup>20</sup>. Ces comportements peuvent aller des pensées suicidaires aux tentatives de suicide, en passant par le décès par suicide<sup>5</sup>.
- Les troubles liés à la consommation d'alcool représentent le **deuxième problème de santé mentale en importance** chez les personnes décédées par suicide<sup>20,21</sup>.

**Remarque :** Il a été démontré que le trouble de consommation d'alcool prédit et coexiste souvent avec la dépression majeure<sup>27,22</sup>, le trouble de santé mentale le plus courant chez les personnes qui se suicident<sup>20,21</sup>.



# Comment l'alcool augmente-t-il le risque de suicide?

Les différentes façons dont la consommation d'alcool peut augmenter le risque de suicide vont des risques à court terme associés à une consommation importante d'alcool aux risques à long terme associés à une consommation excessive d'alcool et aux troubles liés à la consommation d'alcool.

## Consommation importante d'alcool.

L'intoxication aiguë multiplie jusqu'à sept fois le risque de comportement suicidaire et est responsable d'environ **35 %** de toutes les tentatives de suicide<sup>12</sup>.

La consommation importante d'alcool peut augmenter le risque de suicide des façons suivantes<sup>21</sup>:

- en réduisant la peur et l'inhibition;
- en altérant le jugement et la capacité de prendre des décisions;
- en augmentant l'impulsivité et l'agressivité;
- en modifiant l'état d'esprit (p. ex. tristesse, désespoir).

## Troubles liés à la consommation d'alcool.

Ce trouble peut accroître le risque de suicide des façons suivantes :

- en augmentant l'isolement social et la détérioration des relations et des systèmes de soutien<sup>29</sup>;
- en déclenchant des facteurs de stress psychosociaux (p. ex. itinérance, insécurité financière)<sup>29</sup>;
- en coexistant avec une dépression majeure.

## Consommation excessive d'alcool.

Les personnes ayant des idées suicidaires sont sept fois plus susceptibles de faire une tentative de suicide lorsqu'elles boivent beaucoup<sup>23</sup>. Une telle consommation peut augmenter le risque de suicide des façons suivantes :

- une altération du fonctionnement cognitif (p. ex. inhibition)<sup>24</sup>;
- des difficultés liées aux émotions et à l'autorégulation<sup>25</sup>;
- l'apparition de troubles liés à la consommation d'alcool<sup>26</sup> ou d'une dépression majeure<sup>27</sup>;
- des événements de vie stressants ou traumatisants (p. ex. violence d'un partenaire intime, difficultés économiques, perte d'emploi)<sup>28</sup>.

## Auto-intoxication intentionnelle.

L'alcool peut également être utilisé comme moyen de suicide, seul ou en combinaison avec d'autres substances<sup>30</sup>.



# Facteurs associés à la consommation d'alcool et au suicide

**Bien que la plupart des personnes qui consomment de l'alcool ne présentent pas de comportements suicidaires, plusieurs facteurs peuvent interagir avec la consommation d'alcool pour augmenter le risque de suicide ou de troubles liés à la consommation d'alcool.**

**Facteurs sociodémographiques.** En ce qui concerne l'âge, les jeunes adultes (18-34 ans) déclarent des niveaux de consommation d'alcool plus élevés<sup>31,8</sup>. En ce qui concerne les facteurs liés au genre, les hommes sont plus susceptibles de décéder par suicide, tandis que les femmes sont plus susceptibles de faire une tentative de suicide<sup>5</sup>. Les hommes sont également plus susceptibles d'avoir un problème de consommation excessive d'alcool ou un trouble lié à la consommation d'alcool<sup>8,14,17</sup>. Depuis le début de la pandémie, les femmes vivant dans des ménages au sein desquels il y a des enfants sont plus susceptibles de déclarer une consommation accrue d'alcool, tandis que les hommes vivant dans des ménages monoparentaux sont plus susceptibles de déclarer une consommation problématique<sup>32</sup>.

**Adversité et traumatismes vécus pendant l'enfance.** Ces deux facteurs sont de puissants prédicteurs des problèmes de santé mentale et de consommation de substances, y compris des troubles liés à la consommation d'alcool et des comportements suicidaires<sup>33</sup>. Parmi les différents types de traumatismes vécus pendant l'enfance, la maltraitance semble être le facteur prédictif le plus important des comportements suicidaires<sup>34</sup>. L'exposition à un décès par suicide d'un parent ou d'un membre de la famille peut également augmenter le risque de suicide<sup>35</sup>.

**Antécédents de suicide et d'idées suicidaires.** Une consommation importante d'alcool peut augmenter considérablement le risque de comportements suicidaires chez les personnes ayant des antécédents suicidaires<sup>21</sup>.

**Antécédents de problèmes de santé mentale et d'usage de substances.** Les personnes ayant des antécédents de troubles mentaux (p. ex. anxiété et dépression) et de troubles liés à la consommation d'alcool présentent un risque accru de pensées suicidaires, de tentatives de suicide et de suicide<sup>5</sup>. Parmi les cas de décès par suicide chez les jeunes (15-29 ans), 40 % impliquaient un trouble diagnostiqué lié à l'usage de substances<sup>36</sup>.

**Exposition récente à un événement stressant de la vie.** Les événements stressants de la vie, surtout s'ils sont de nature interpersonnelle (p. ex. rupture ou conflit familial), peuvent précipiter un comportement suicidaire chez les personnes ayant des troubles liés à la consommation d'alcool<sup>37</sup>. Les taux de suicide sont plus élevés chez les personnes ayant vécu un divorce, en particulier chez les hommes d'âge moyen et plus âgés<sup>5</sup>. Un risque accru de problèmes de santé mentale et de décès par suicide a été lié à un événement stressant de la vie, tel que l'insécurité socio-économique générale ou une perte d'emploi (surtout au cours des cinq premières années de chômage)<sup>38</sup>.



# Façons de réduire le risque

## À l'échelle individuelle

- 1** Réfléchissez aux **facteurs de risque associés à la consommation d'alcool et au suicide** et considérez de quelle façon ils peuvent vous affecter.
- 2** Une fois que vous avez compris les facteurs de risque, **soyez conscient de vos propres limites** et surveillez votre consommation d'alcool. Respectez les DCAFR du Canada. Si vous consommez de l'alcool, prenez un repas substantiel avant, buvez lentement, et buvez de l'eau avant, pendant et après.
- 3** Tenez compte **des membres de votre réseau social et de leurs habitudes de consommation**. Que vous passiez du temps avec vos amis, votre famille ou vos collègues, soyez conscient de la façon dont les habitudes de consommation des autres peuvent affecter les vôtres. Si vous savez que vous allez assister à un événement où il y aura beaucoup d'alcool, pensez à élaborer un plan pour modérer votre propre consommation. Informez une personne de confiance (un ami ou un membre de votre famille) des règles de consommation que vous souhaitez suivre concernant la quantité et la fréquence. Encouragez cette personne à prendre de vos nouvelles tout au long de l'événement.
- 4** **Tenez compte de votre état émotionnel avant de consommer de l'alcool**. Êtes-vous en train de surmonter un traumatisme survenu pendant votre enfance? Avez-vous récemment vécu un événement stressant? Si c'est le cas, envisagez de reporter votre consommation d'alcool ou de la surveiller de près.
- 5** **Trouvez d'autres options à la consommation d'alcool**. Réfléchissez aux raisons qui vous poussent à boire. Si vous cherchez à passer du temps de qualité avec un ami ou un membre de votre famille, prendre un café ou un thé ou faire une promenade peut être un moyen d'atteindre le même objectif. Si vous souhaitez relâcher votre stress, pensez à aller courir ou à faire une longue promenade. Lorsque vous buvez de l'alcool, prêtez attention à ce que vous ressentez et aux pensées que vous avez.



# Façons de réduire le risque

## À l'échelle communautaire



- 1 Accroître la sensibilisation et l'accès au traitement** des problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool<sup>39,40,41</sup>.
- 2 Encourager les conversations sur la consommation d'alcool entre les professionnels de la santé et les patients.** Dans une enquête réalisée en 2020, seulement 9 % des Canadiens ont déclaré que leur médecin ou un autre professionnel de la santé avait parlé avec eux de leur consommation d'alcool<sup>14</sup>.
- 3 Multiplier les campagnes de sensibilisation du public** aux effets de la consommation d'alcool sur les pensées et les comportements suicidaires, ainsi que sur les décès<sup>39,40</sup>.
- 4 Mettre en place une formation de gardien** pour sensibiliser aux effets négatifs de l'alcool sur le suicide et réduire le risque de suicide dans la communauté<sup>39,40</sup>.
- 5 Surveiller la consommation d'alcool dans la communauté,** en particulier à la lumière de l'augmentation de la consommation d'alcool pendant la pandémie de la COVID-19<sup>39</sup>.
- 6 Limiter et restreindre les techniques de marketing** sur l'alcool, en particulier celles visant les jeunes<sup>39,41,42</sup>.
- 7 Maintenir ou augmenter le prix** de l'alcool pour en limiter l'accès<sup>41</sup>.
- 8 Faire respecter l'âge minimum légal pour consommer de l'alcool<sup>8</sup>.**

# Où trouver de l'aide



[Parler à votre professionnel de la santé](#)



[Prévenir le suicide : Signes précurseurs et moyens d'obtenir l'aide – Santé Canada](#)



[Ressources locales et soutien – Services de crises du Canada](#)



[Trousse d'outils pour les personnes qui ont été touchées par une tentative de suicide](#)



[Le suicide – Centre de toxicomanie et de santé mentale \(CAMH\)](#)



[Pensez-vous au suicide? Services de crises du Canada](#)



[Trouver des traitements de qualité pour les dépendances au Canada](#)



[Alcooliques Anonymes](#)



[SMART Recovery](#)



[Service des urgences du CAMH](#)



[La prévention du suicide et le soutien – Services de crises du Canada](#)



[Espace Mieux-être Canada](#)



[Substance Use Disorder and Suicide Prevention: Centre for Suicide Prevention Resource Toolkit](#)



# Références

1. Organisation mondiale de la Santé (2014). *Preventing suicide: A global imperative* : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>.
2. Santé Canada (2021). Consommation d'alcool chez les Canadiens : <https://sante-infobase.canada.ca/alcool/escad/>.
3. Statistique Canada (2019). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : [https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Inst\\_r\\_f.pl?Function=assembleInst\\_rItem&Item\\_Id=1207185](https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Inst_r_f.pl?Function=assembleInst_rItem&Item_Id=1207185).
4. Centre de toxicomanie et de santé mentale (2020). Suicide prevention: A review and policy recommendations : <https://www.camh.ca/en/driving-change/influencing-public-policy>.
5. Commission de la santé mentale du Canada (2018). Recherche sur le suicide et sa prévention : Ce que révèle les données probantes et sujets de travaux de recherche ultérieurs. <https://commissionsantementale.ca/ressource/recherche-sur-le-suicide-et-sa-prevention-ce-que-revelent-les-donnees-probantes-et-sujets-de-travaux-de-recherche-ulterieurs/>.
6. Orpana, H.M., Giesbrecht, N.A., Hajeer, A., et Kaplan, M.S. (2020). Alcohol and other drugs in suicide in Canada: Opportunities to support prevention through enhanced monitoring. *Injury Prevention*, vol. 27, no 2, p. 194-200 : <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2019-043504>.
7. Agence de la santé publique du Canada. (2016). Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2015 : La consommation d'alcool au Canada : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/rapport-administrateur-en-chef-sante-publique-sur-etat-sante-publique-au-canada/2015-consommation-alcool-canada.html>.
8. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2019). Alcool (Sommaire canadien sur la drogue) : <https://www.ccsa.ca/fr/alcool-sommaire-canadien-sur-la-droque>.
9. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2018). Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada [brochure] : [https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-07/2012-Canada-Low-Risk-Alcohol-Drinking-Guidelines-Brochure-fr\\_0.pdf](https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-07/2012-Canada-Low-Risk-Alcohol-Drinking-Guidelines-Brochure-fr_0.pdf).
10. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2020). COVID-19 and increased alcohol consumption: Nanos poll summary report : <https://www.ccsa.ca/covid-19-and-increased-alcohol-consumption-nanos-poll-summary-report>. (disponible en anglais seulement)
11. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Commission de la santé mentale du Canada (2020). Santé mentale et usage de substances pendant la pandémie de COVID-19 : Rapport sommaire : <https://commissionsantementale.ca/ressource/sante-mentale-et-usage-de-substances-pendant-la-pandemie-de-covid19-rapport-sommaire/>.
12. Borges, G., Bagge, C.L., Cherpitel, C.J., Conner, K.R., Orozco, R., et Rossow, I. (2017). A meta-analysis of acute alcohol use and the risk of suicide attempt [Review]. *Psychological Medicine*, vol. 47, no 5, p. 949-957 : <https://doi.org/10.1017/S0033291716002841>.
13. Statistique Canada. (2019). Consommation abusive d'alcool, 2018 : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2019001/article/00007-fra.htm>.
14. Institut canadien d'information sur la santé (2021). Résultats du Canada : Enquête internationale de 2020 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé réalisée auprès de la population générale de 11 pays : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/how-canada-compares-cmwf-survey-2020-chartbook-fr.pdf>.
15. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2021). *Understanding alcohol use disorder* : <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/understanding-alcohol-use-disorder>.
16. Santé Canada (2021). À propos de la consommation problématique de substances : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/usage-problematique-substances.html>.
17. Pearson, C., Janz, T., et Ali, J. (2015). Troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substances au Canada (no 82-624-X au catalogue). Statistique Canada : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2013001/article/11855-fra.htm>.
18. Statistique Canada. (2020). Les principales causes de décès, population totale, selon le groupe d'âge (tableau 13-10-0394-01) : [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310039401&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310039401&request_locale=fr).
19. Sher, L. (2006). Alcohol consumption and suicide. *Quarterly Journal of Medicine*, vol. 99, no 1, p. 57-61 : <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcl146>.
20. Conner, K.R., et Bagge, C.L. (2019). Suicidal behavior: Links between alcohol use disorder and acute use of alcohol. *Alcohol Research: Current Reviews*, vol. 40, no 1, e1-e4 : <https://doi.org/10.35946/arcrcv40.1.02>.
21. Cavanagh, J.T.O., Carson, A.J., Sharpe, M., et Lawrie, S.M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review. *Psychological Medicine*, vol. 33, no 3, p. 395-405 : <https://doi.org/10.1017/S0033291702006943>.
22. McHugh, R.K., et Weiss, R.D. (2019). Alcohol use disorder and depressive disorders. *Alcohol Research Current Reviews*, vol. 40, no 1, e1-e8 : <https://doi.org/10.35946/arcrcv40.1.01>.
23. Richards, J.E., Shortreed, S.M., Simon, G.E., Penfold, R.B., Glass, J.E., Ziebell, R., et Williams, E.C. (2020). Short-term risk of suicide attempt associated with patterns of patient-reported alcohol use determined by routine AUDIT-C among adults receiving mental healthcare. *General Hospital Psychiatry*, vol. 62, p. 79-86 : <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2019.12.002>.
24. Houston, R.J., Derrick, J.L., Leonard, K.E., Testa, M., Quigley, B.M., et Kubiak, A. (2014). Effects of heavy drinking on executive cognitive functioning in a community sample. *Addictive Behaviors*, vol. 39, no 1, p. 345-349 : <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.09.032>.
25. Dvorak, R.D., Kuvaas, N.J., Lamis, D.A., Pearson, M.R., et Stevenson, B.L. (2015). Emotionally up and down, behaviorally to and fro: Drinking motives mediate the synergistic effects of urgency and emotional instability on alcohol outcomes. *Journal of Drug Education*, vol. 45, no 3-4, p. 156-184 : <https://doi.org/10.1177/0047237916639030>.
26. Knox, J., Hasin, D.S., Larson, F.R.R., et Kranzler, H.R. (2019). Prevention, screening, and treatment for heavy drinking and alcohol use disorder. *Lancet Psychiatry*, vol. 6, no 12, p. 1054-1067 : [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30213-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30213-5).
27. Li, X., Fu, Q., Scherrer, J.G., Humphrey, D., et Leigh, I. (2020). A temporal relationship between nonmedical opioid use and major depression in the U.S.: A prospective study from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Affective Disorders*, vol. 273, no 1, p. 298-303 : <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.047>.
28. Rizk, M.M., Herzog, S., Dugad, S., et Stanley, B. (2021). Suicide risk and addiction: The impact of alcohol and opioid use disorders. *Current Addiction Reports*, vol. 8, p. 194-207 : <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00361-z>.
29. Pompili, M., Serafini, G., Innamorati, M., Dominici, G., Ferracuti, S., Kotzalidis, G.D., Serra, G., Girardi, P., Janiri, L., Tatarelli, R., Sher, L., et Lester, D. (2010). Suicidal behavior and alcohol abuse. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 7, no 4, p. 1392-1431 : <https://doi.org/10.3390/ijerph7041392>.
30. Orpana, H., Giesbrecht, N., Hajeer, A., et Kaplan, M.S. (2020). Alcohol and other drugs in suicide in Canada: Opportunities to support prevention through enhanced monitoring. *Injury Prevention*, vol. 27, p. 194-200 : <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2019-043504>.
31. Statistique Canada. (2021). Consommation abusive d'alcool, selon le groupe d'âge (tableau 13-10-0096-11) : [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009611&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009611&request_locale=fr).
32. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Commission de la santé mentale du Canada (2020). Santé mentale et usage de substances pendant la pandémie de COVID-19 : le genre et la taille du ménage : <https://commissionsantementale.ca/sondage-realise-par-leger-sante-mentale-et-consommation-de-substances-pendant-la-pandemie-de-covid-19/sante-mentale-et-la-consommation-de-substances-pendant-la-pandemie-de-covid-19-le-genre-et-la-taille-du-menage/>.
33. Hughes, K., Bellis, M.A., Hardcastle, K.A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., et Dunne, M.P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, vol. 2, no 8, E356-E366 : [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4).
34. Angelakis, I., Austin, J.L., et Gooding, P. (2020). Association of childhood maltreatment with suicide behaviors among young people: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, vol. 3, no 8, Article 2012563 : <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.12563>.
35. Adriessen, K., Rahman, B., Draper, B., Dudley, M., et Mitchell, P.B. (2017). Prevalence of exposure to suicide: A meta-analysis of population-based studies. *Journal of Psychiatric Research*, vol. 88, p. 113-120 : <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.01.017>.
36. Fleischmann, A., Bertolote, J.M., Belfer, M., et Beautrais, A. (2005). Completed suicide and psychiatric diagnoses in young people: A critical examination of the evidence. *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 75, no 4, p. 676-683 : <https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.4.676>.
37. Kolves, K., Draper, B.M., Snowden, J., et De Leo, D. (2017). Alcohol-use disorders and suicide: Results from a psychological autopsy study in Australia. *Alcohol*, vol. 64, p. 29-35 : <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2017.05.005>.
38. Milner, A., Page, A., et LaMontagne, A.D. (2014). Cause and effect in studies on unemployment, mental health and suicide: A meta-analytic and conceptual review. *Psychological Medicine*, vol. 44, no 5, p. 909-917 : <https://doi.org/10.1017/S0033291713001621>.
39. Wasserman, D., Iosue, M., Wuestefeld, A., et Carli, V. (2020). Adaptation of evidence-based suicide prevention strategies during and after the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*, vol. 19, no 3, p. 294-306 : <https://doi.org/10.1002/wps.20801>.
40. Olson, R. (2012). Alcohol dependence and suicide. *Centre for Suicide Prevention* : <https://www.suicideinfo.ca/ressource/alcoholandsuicide/>.
41. Centre de toxicomanie et de santé mentale (2019). Cadre stratégique sur l'alcool : <https://multiculturalmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2020/11/CAMH-Alcohol-Policy-Framework-FR-pdf.pdf>.
42. Swanson, S.A., et Colman, I. (2013). Association between exposure to suicide and suicidality outcomes in youth. *CMAJ*, vol. 185, no 10, p. 870-877 : <https://doi.org/10.1503/cmaj.121377>.

*Avec le financement de*



Santé Health  
Canada Canada

La production de cette ressource a également été rendue possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les points de vue exprimés dans le présent document représentent uniquement ceux de la Commission de la santé mentale du Canada et du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.



Commission de  
la santé mentale  
du Canada      Mental Health  
Commission  
of Canada

350, rue Albert, bureau 1210  
Ottawa (Ontario) K1R 1A4

Tél. : 613 683-3755  
Télééc. : 613 798-2989

infocsmc@commissionsantementale.ca  
www.commissionsantementale.ca

 CSMC\_MHCC     /theMHCC  
 /1MHCC     @theMHCC  
 /Mental Health Commission of Canada  
 @theMHCC



Centre canadien sur  
**les dépendances et  
l'usage de substances**

Données. Engagement. Résultats.

75, rue Albert, bureau 500  
Ottawa (Ontario) K1P 5E7

Tél. : 613 235-4048  
Télééc. : 613 235-8101

info@ccsa.ca  
www.ccsa.ca

 @CCDUSCanada  
 @CCSA.CCDUS  
 @ccsa\_ccdus  
 Can Centre on Substance Use and Addiction /  
Centre can sur les dépendances et l'usage de substances