

TROUSSE horizons

Ressources et outils en soutien à la
prévention du suicide en contexte de
diversité culturelle et de migration

- **Massimiliano Orri**, psychologue et chercheur, Centre de recherche Douglas. Professeure adjoint, Département de psychiatrie, Université McGill
- **Srividya Iyer**, psychologue et chercheuse, Centre de recherche Douglas. Professeure titulaire, Département de psychiatrie, Université McGill

Jeunesse, diversité ethnoculturelle et risque
suicidaire

26 février 2026



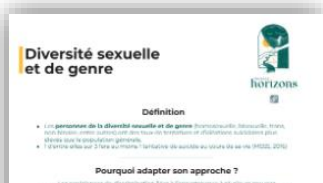
INSTITUT UNIVERSITAIRE
SHERPA
Immigration. Diversité. Santé.

CERDA
www.cerda.info

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest
de l'île-de-Montréal
Québec

TROUSSE horizons

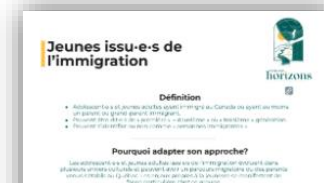
Ressources et outils en soutien à la
prévention du suicide en contexte de
diversité culturelle et de migration



**Diversité
sexuelle et de
genre**



**Personnes
réfugiées et en
demande d'asile**

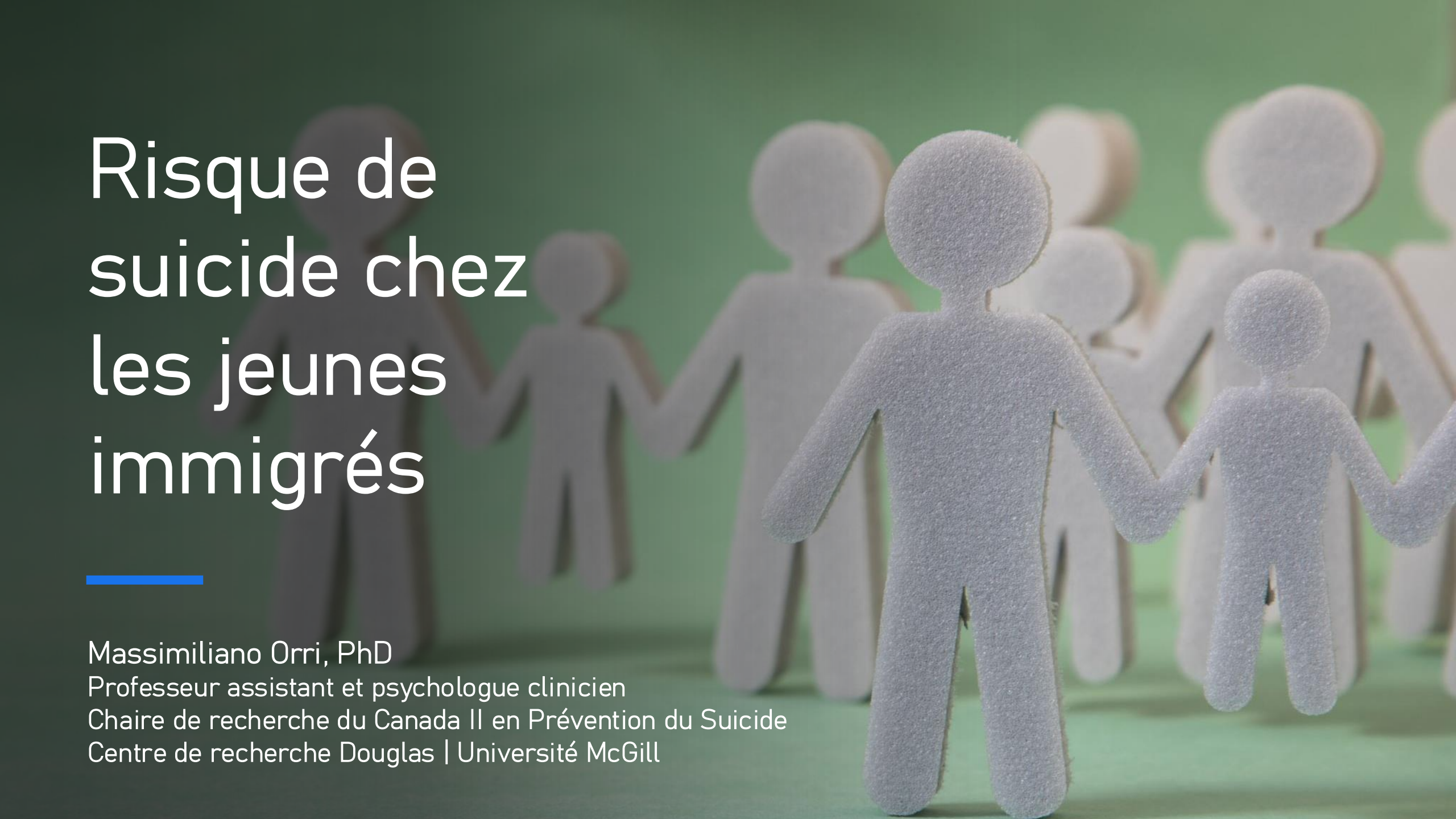


Jeunes



Introduction

Risque de suicide chez les jeunes immigrés

A group of stylized human figures, resembling paper cutouts or felt figures, holding hands in a line. The figures are in various shades of grey and blue, set against a soft green background. The figures are arranged in a line, with some in the foreground and others receding into the background, creating a sense of depth and community.

Massimiliano Orri, PhD
Professeur assistant et psychologue clinicien
Chaire de recherche du Canada II en Prévention du Suicide
Centre de recherche Douglas | Université McGill

Remerciement



Kelly Jane Rosialda, Etudiante MSc, Université McGill

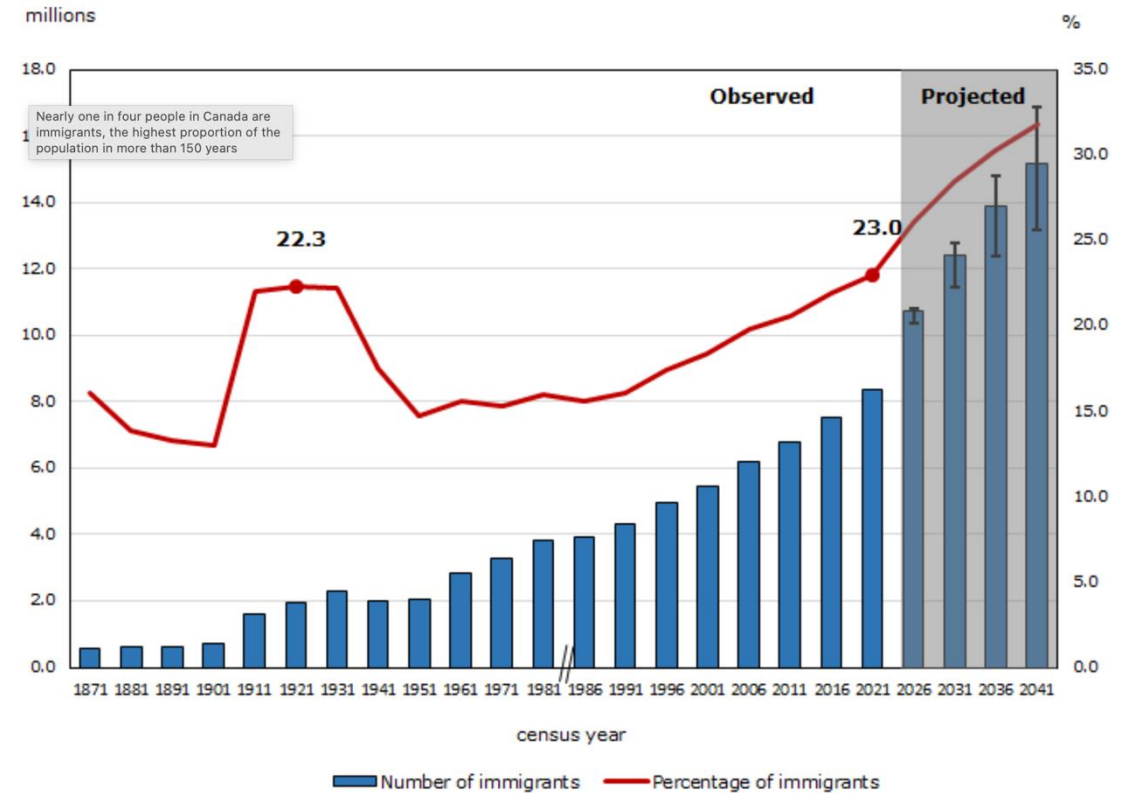
Immigration in Canada

Les immigrants font partie intégrante de la population canadienne

- 23 % de la population canadienne, et 30 % projetés d'ici 2041
- Il est important de reconnaître ces changements dans la population

Le statut d'immigration, l'ethnicité et la race peuvent influencer la santé

- à travers des disparités qui sont perpétué par un racisme systémique et structurel



// denotes a break in the historical series

Note(s): The lines within the bars in the shaded area of the chart for the years 2026 to 2041 indicate the interval between the minimum and maximum values projected for all 11 scenarios combined.

Source(s): Census of Population, 1871 to 2006, 2016 and 2021 (3901); National Household Survey, 2011 (5178); Population projections on immigration and diversity for Canada and its regions, 2016 to 2041 (5126); The presented data are based on the reference scenario.

Une personne immigrante

- Facteurs de stress avant et après la migration (y compris le stress de déménager d'un pays et d'une culture à un autre)
- Traumatismes intergénérationnels, violences et abus, et racisme
- Faire face aux défis de devenir un jeune adulte
- Nouvelle culture et langue (barrières éducatives) et besoin de nouer de nouvelles amitiés
- Perte du réseau de soutien familial

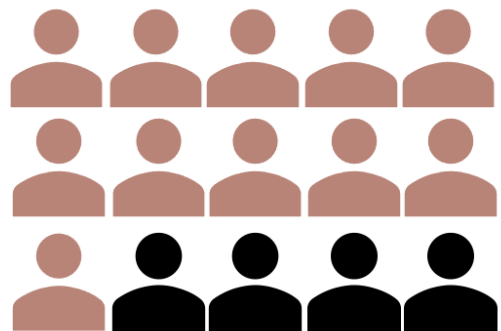
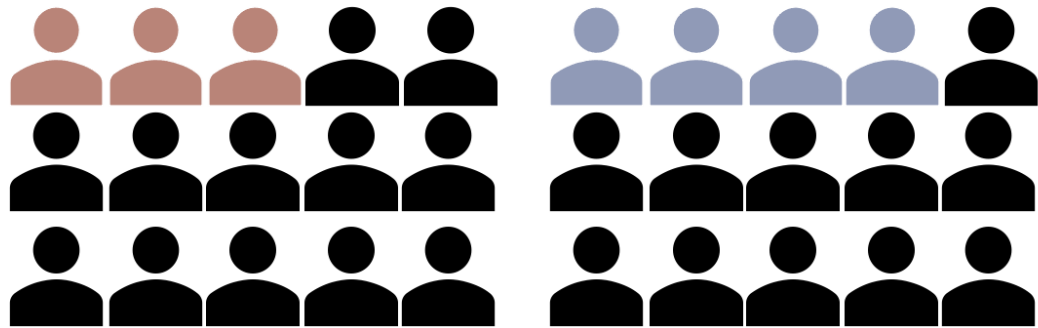
Paradoxe de l'immigré en bonne santé

Les immigrants dans des pays à haut revenu ont une meilleure santé que les citoyens de ces pays (nés dans le pays), y compris en santé mentale

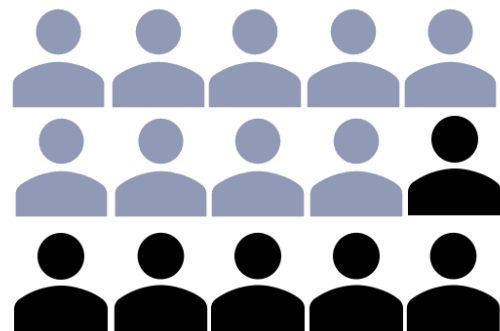
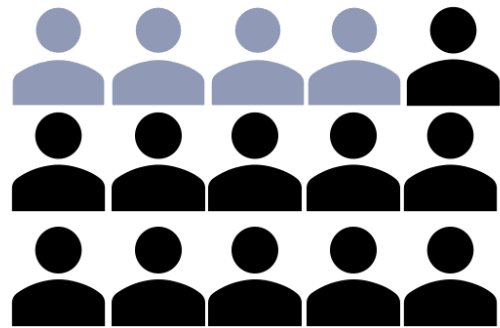
Pourquoi ?

- Auto-sélection (meilleure santé; résilient; avec plus de ressources)
- Système d'immigration basé sur des points
- Meilleur style de vie (qui change au cours de l'acculturation)

Paradoxe de l'immigré sain dans le suicide



Tentative de suicide



Comportements auto-lésionnels

Tentative de suicide : Les résidents de longue durée sont trois fois plus exposés à un risque que les immigrants récents

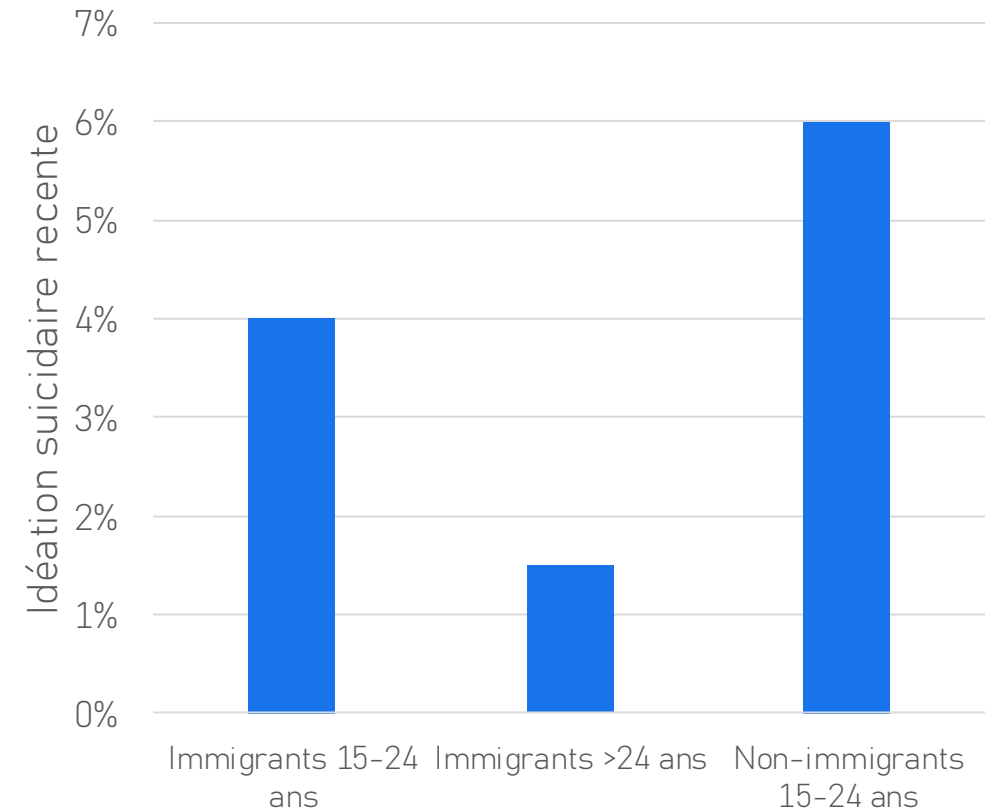
Comportements auto-lésionnels : Les résidents de longue durée sont deux fois plus exposés à un risque que les immigrants récents

Idées suicidaires : La population non immigrée est 30 % plus susceptible que les immigrants de première generation

****C'EST VRAI DANS PLUSIEURS PAYS****

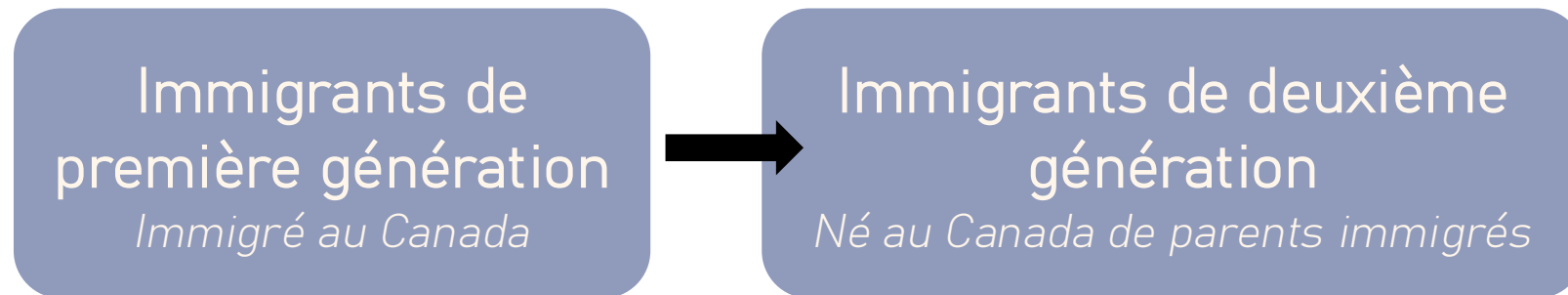
Paradoxe de l'immigré sain dans le suicide

- Les jeunes immigrants âgés de 15 à 24 ans étaient plus susceptibles de déclarer des pensées suicidaires récentes que les immigrants dans d'autres groupes d'âge
- Mais moins que les jeunes nés au Canada
- Surtout s'ils vivent sans leurs parents



(Statistics Canada, 2022; Pottie et al., 2015)

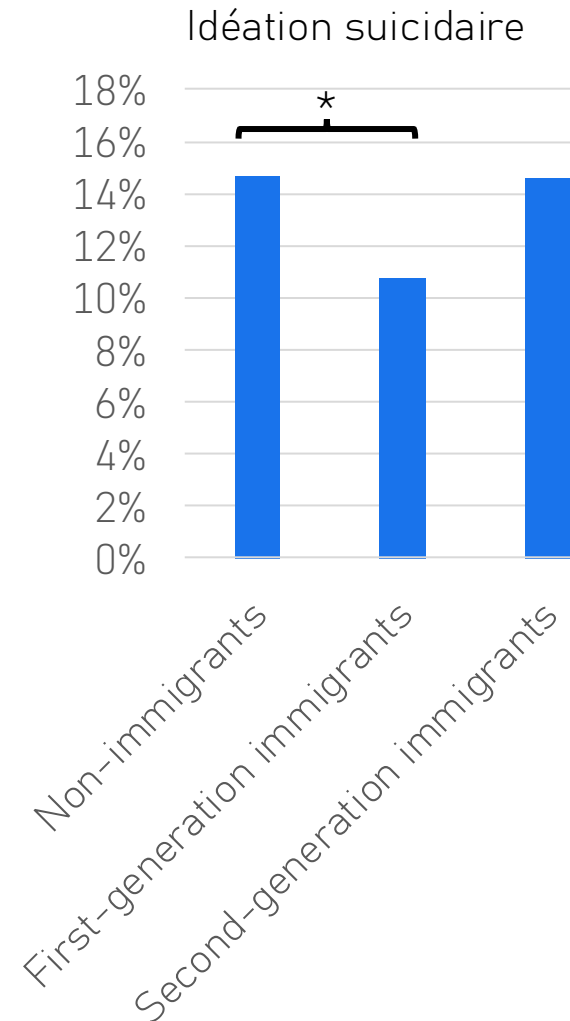
Importance de la génération d'immigration



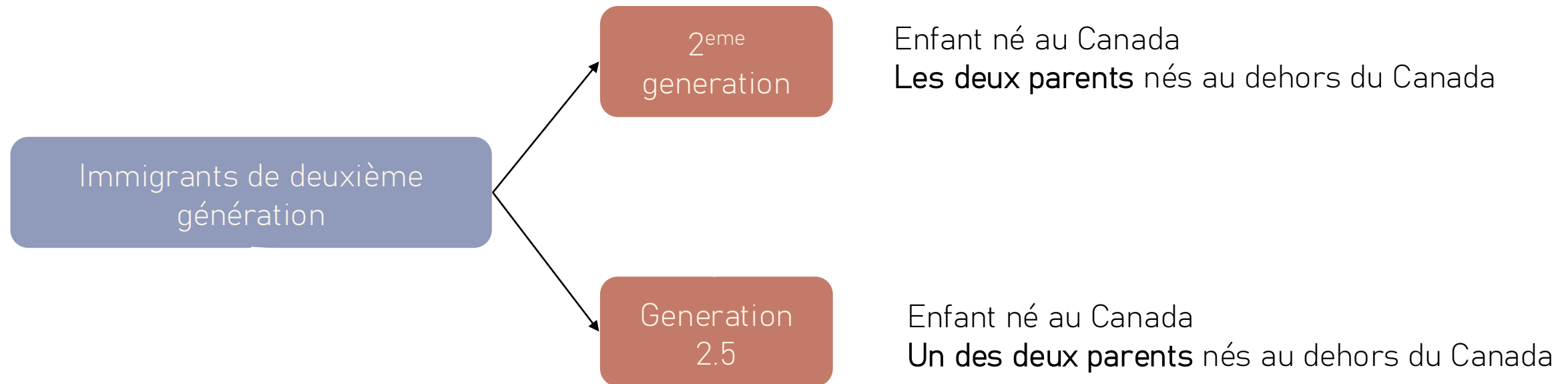
- 1) Ils ne sont pas sélectionnés dans le pays
- 2) Plus susceptible d'adopter les comportements et normes du pays d'accueil

Canadian Health Survey on Children and Youth (CHSCY), 2019

- 10 provinces canadiennes
- 6595 adolescents (15-17 ans) inclus dans l'étude
- 16,0 % étaient des immigrants de première génération et 19,2 % étaient des immigrants de deuxième génération
- Idées suicidaires et tentative de l'année passée

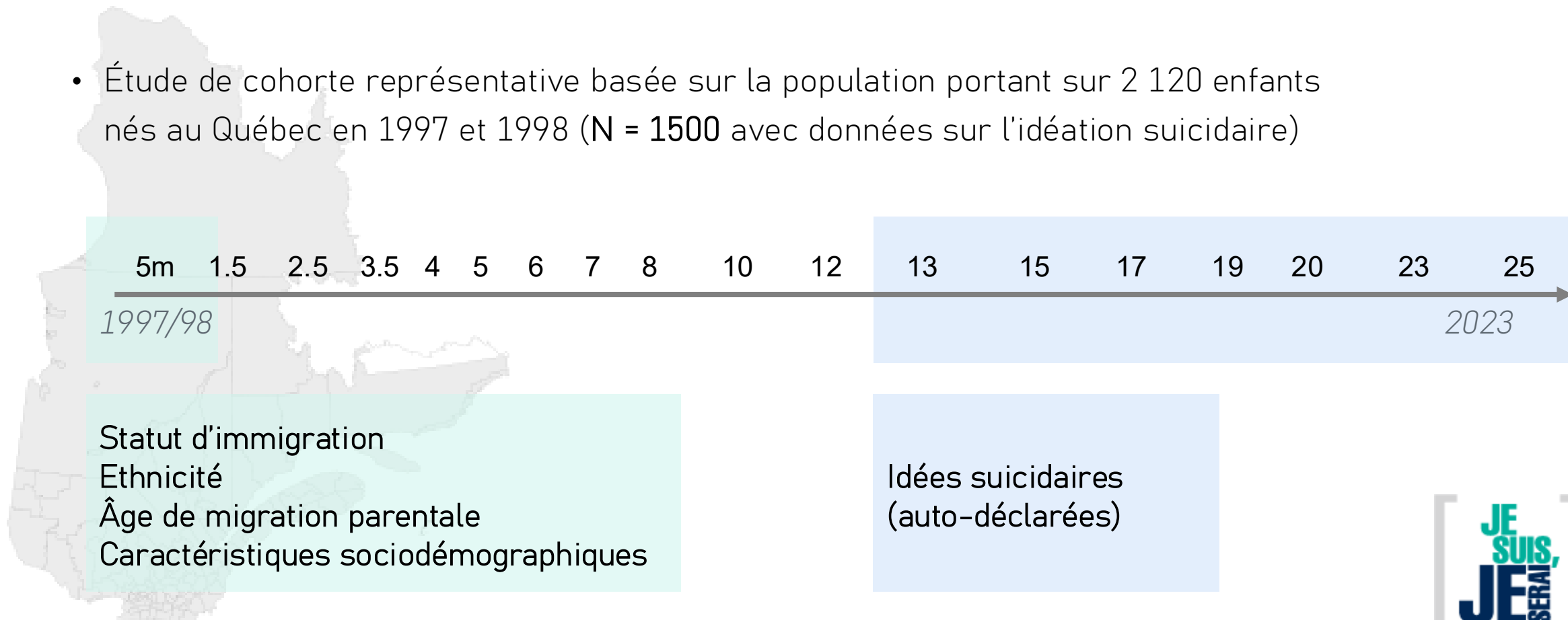


Un regard plus nuancé sur les immigrants de deuxième génération



Étude Longitudinale du Développement des enfants du Québec

- Étude de cohorte représentative basée sur la population portant sur 2 120 enfants nés au Québec en 1997 et 1998 (N = 1500 avec données sur l'idéation suicidaire)





Risque d'ideation suicidaire accru
chez les personnes immigrantes de
generation 2.5

- vs non-immigrantes
- vs immigrantes de 2eme generation



En particulier chez les
jeunes de sexe masculin

Vrais pour la santé mentale en generale

Données de la Danemark

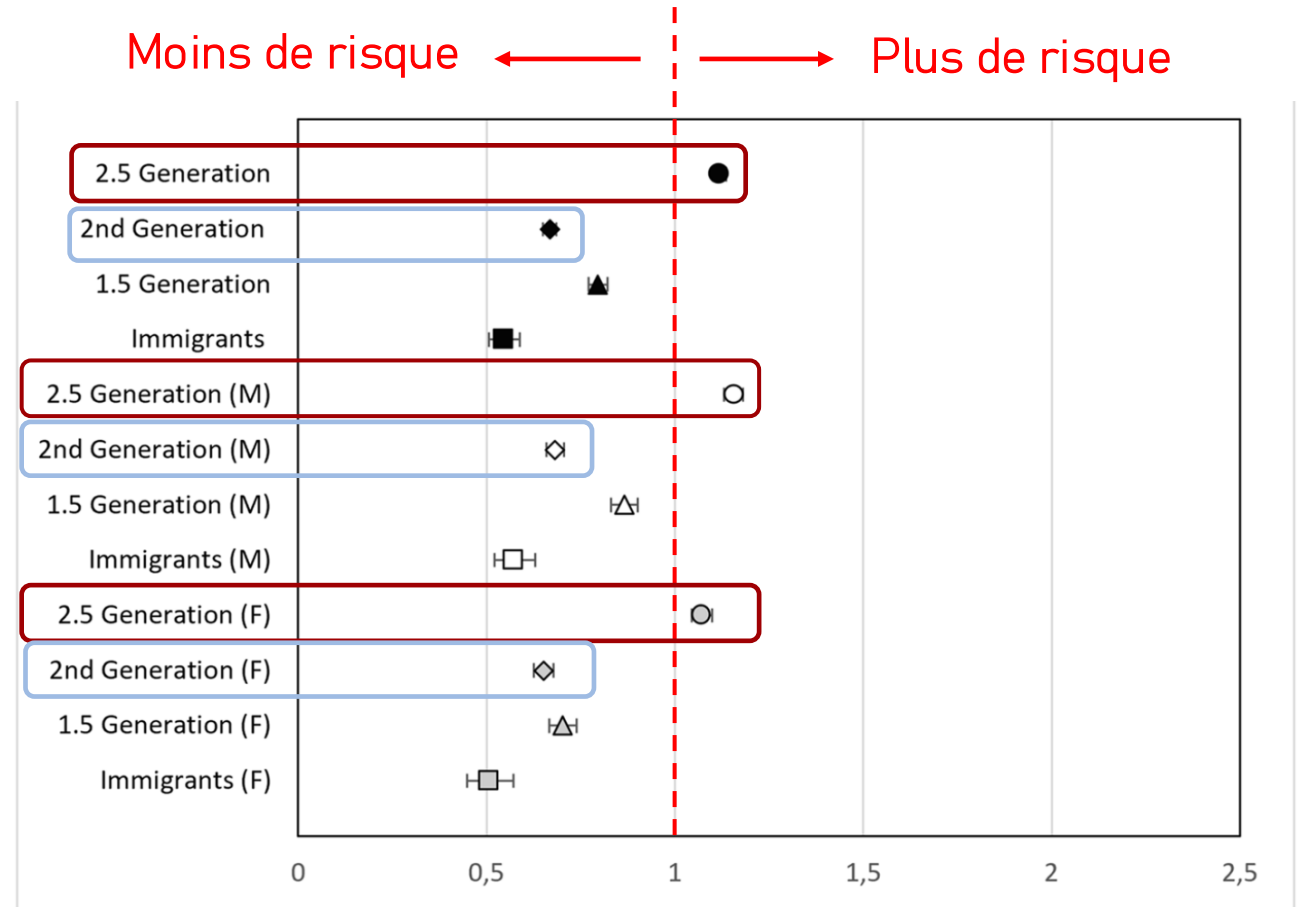


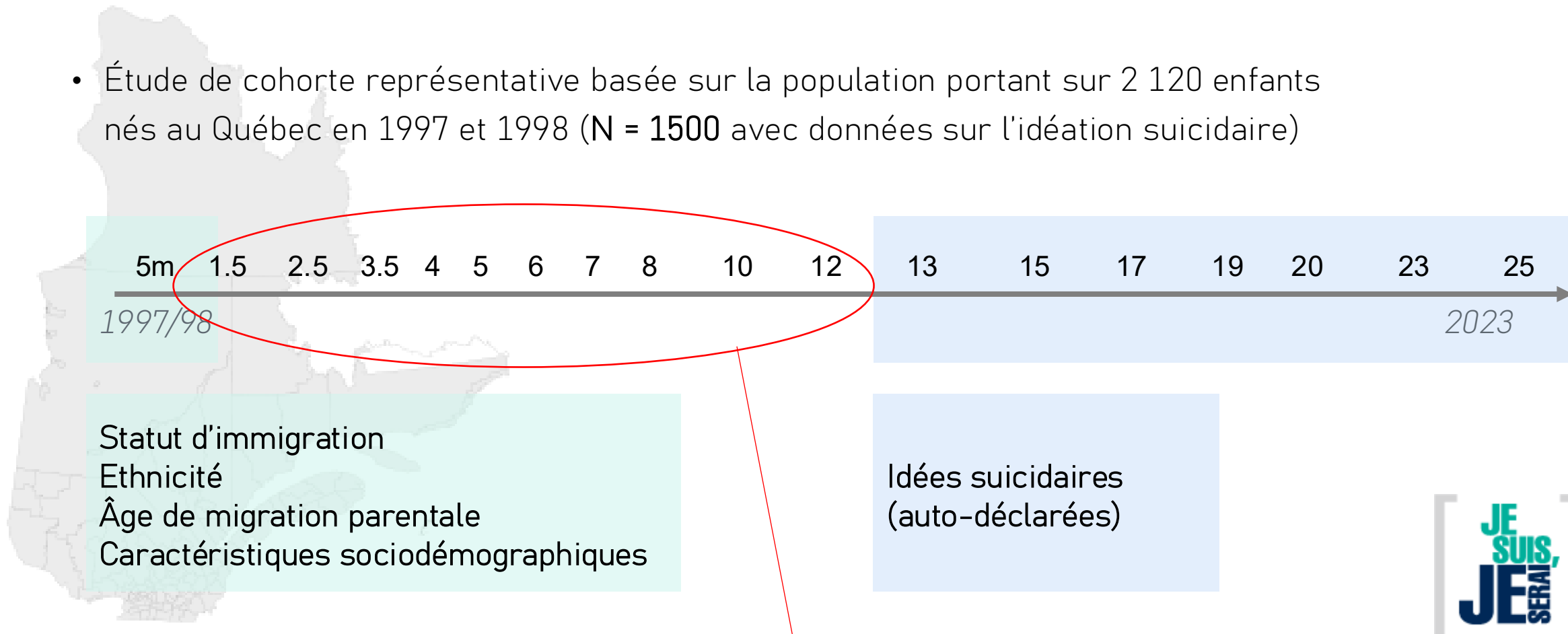
Fig. 1 Hospitalization Physical and Mental health conditions, Immigrant generations, and Gender Denmark, 1991–2015 Note: All estimates displayed are statistically significant at the 0.001 percent level. Models control for parental education, sex, number of children in household, parental cohabitation, and region of residence

Comment peut-on expliquer cela?

- Conflit de valeurs
- Séparation parentale plus fréquente chez les parents des générations 2.5 vs 2ème
- Immigrants de 2ème génération accueilli dans une communauté plus cohésive
- Quel est le rôle des facteurs de protection (p.ex., meilleure connaissance du système, langue) et des processus d'acculturation?

Étude Longitudinale du Développement des enfants du Québec

- Étude de cohorte représentative basée sur la population portant sur 2 120 enfants nés au Québec en 1997 et 1998 (N = 1500 avec données sur l'idéation suicidaire)

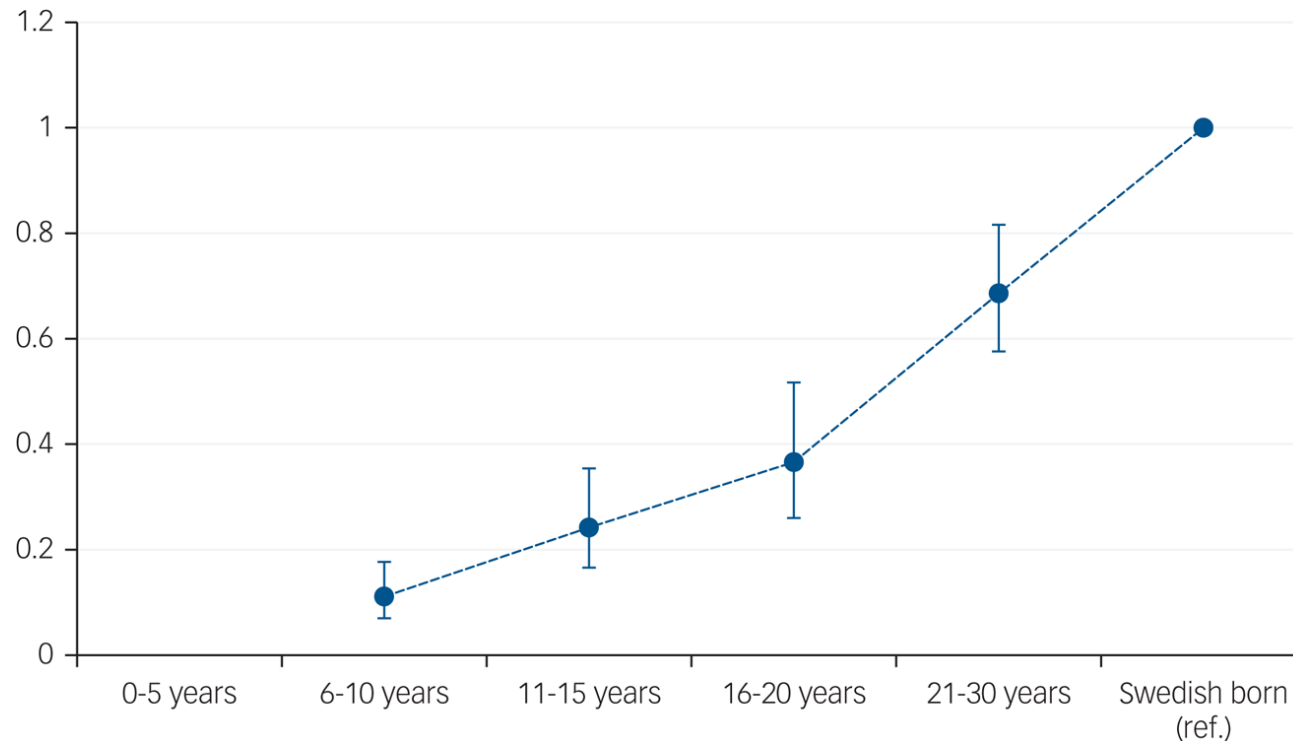


Facteurs socioéconomiques, environnementales, individuelles, scolaires



Comparés aux
immigrants de 2eme
generation, plus de
risque d'ideation
sucidaire chez les
personnes immigrantes
de generation 2.5
recement arrivées

Age depuis immigration

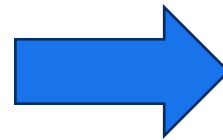


Risque de suicide dans la population totale des migrants, basés sur les années passées en Suède par rapport aux natifs nés en Suède.

Age depuis immigration

Protection initiale

- Effets de sélection
- Forte cohésion familiale
- Normes culturelles contre le suicide
- Effet positif de la communauté



Accumulation ultérieure des risques

- Marginalisation par les pairs
- Conflit d'identité (adolescence +++)
- Exposition à la discrimination
- Mobilité socioéconomique descendante
- Perte des réseaux communautaires

↑
Opportunités de prévention

Population Clinique – Première episode psychotique

446 jeunes adultes (age moyen 24 ans) dans un programme de 2 ans pour PEP, Institut Douglas

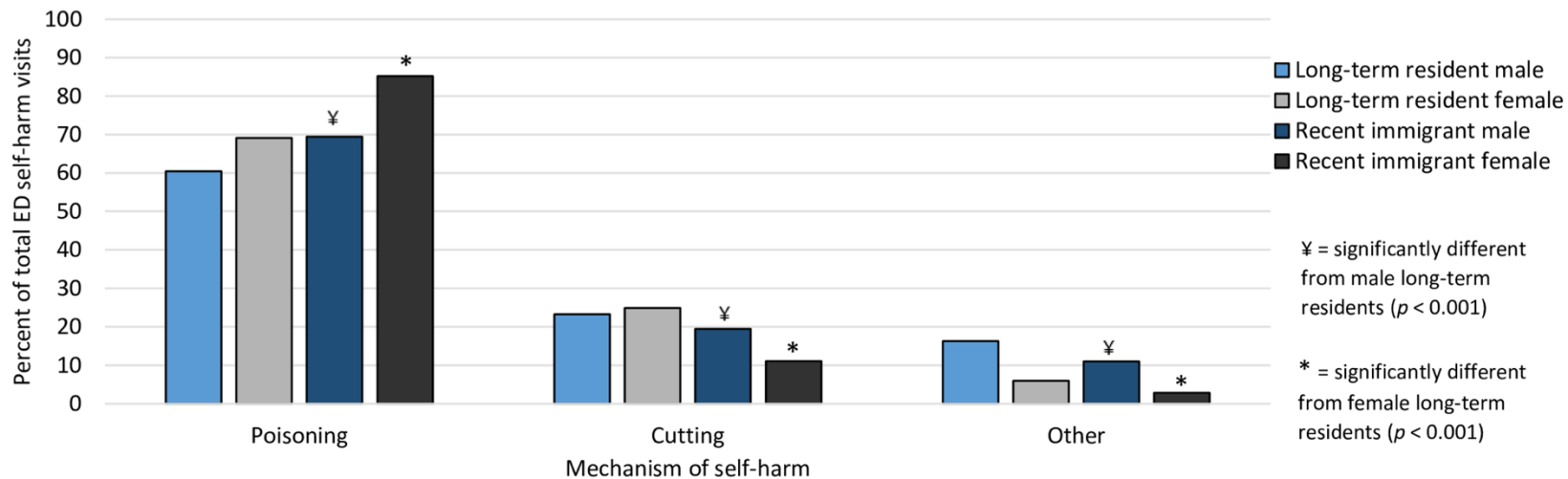
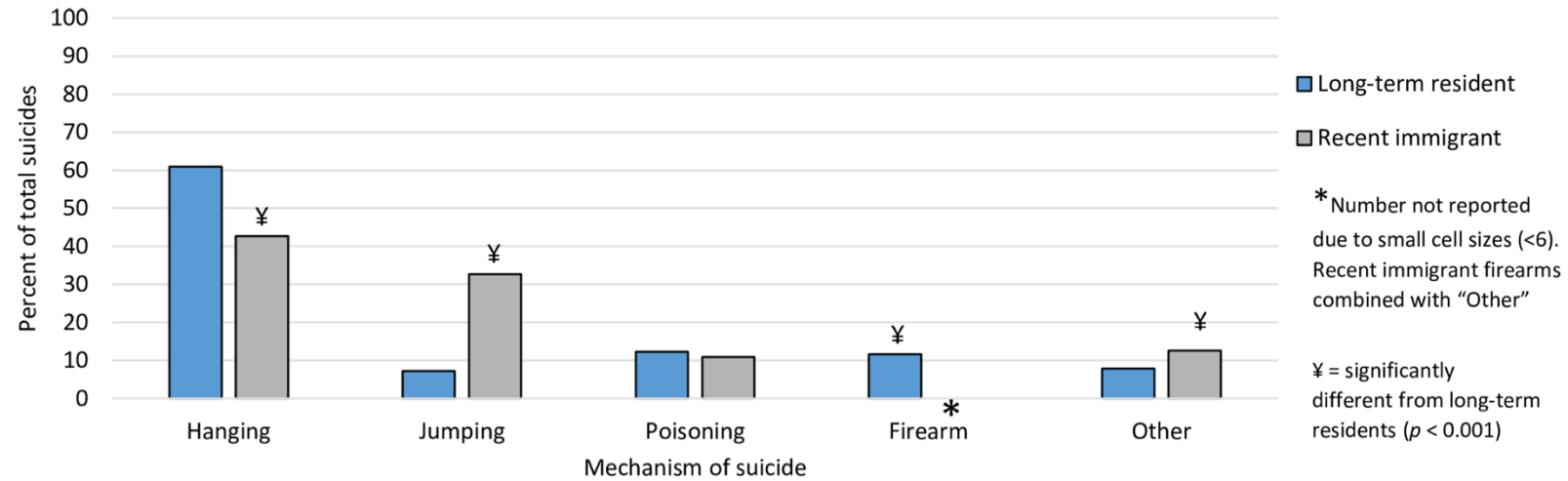
Table 3

Odds ratios and 95 % confidence intervals from multivariate analysis of each suicide-related outcome over the two-year follow-up.

	Suicidal ideation vs. No suicidal ideation or attempt (ref.)		Suicide attempt vs. No suicidal ideation or attempt (ref.)	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI
<i>Sociodemographic variables</i>				
Age at entry	0.97	0.92 – 1.02	0.96	0.87 – 1.06
Sex at birth				
Female	1	–	1	–
Male	0.89	0.55 – 1.39	0.81	0.34 – 1.86
Ethnic minority status				
Caucasian	1	–	1	–
Non-Caucasian	0.56	* 0.35 – 0.89	2.06	0.91 – 4.68
Living arrangements				
Lives with family or other	1	–	1	–
Lives alone	4.01	*** 2.11 – 7.63	4.17	** 1.40 – 12.35

Méthode

- Données administratives
- Jeunes de 10 à 24 ans, vivant en Ontario



Considerations dans l'évaluation du risque

- **Sanctions culturelles:** cela fait référence à l'acceptabilité du suicide en tant qu'option au sein d'une culture donnée, ainsi qu'à la manière dont un individu gère ses sentiments de honte.
 - Les croyances religieuses influencent fortement le risque de suicide
 - Bien que le suicide soit généralement un tabou, certains contextes culturels peuvent le justifier moralement
 - Les indicateurs de risque standards ne reflètent pas forcément des attitudes culturellement spécifiques, en particulier chez les immigrants de première génération

Considerations dans l'évaluation du risque

- **Expressions idiomatiques liées au stress:** cela impliquent l'expression du risque suicidaire, la visibilité des signes avant-coureurs, ainsi que les moyens ou méthodes associés aux tentatives de suicide.
 - Certains individus peuvent être des « idéateurs cachés »
 - Les cultures diffèrent dans la manière dont la détresse est communiquée (par exemple, symptômes émotionnels vs somatiques dans la dépression)
 - Le rôle de la famille, de leurs implications dans les soins, et leur vision de qu'est-ce que un enfant peut varier d'une culture à l'autre
 - Les méthodes de suicide et les patrons de consommation de substances varient selon les cultures

Considerations dans l'évaluation du risque

- **Le stress des minorités:** cela désigne le stress dû à la discrimination, aux désavantages sociaux, à l'acculturation ou à l'assimilation, et des notions de hiérarchie sociale.
 - Individus pris entre deux cultures (par exemple, les immigrants de deuxième génération)
 - La consommation de substances peut émerger comme une stratégie d'adaptation, surtout chez les jeunes, ce qui augmente encore le risque
 - Le harcèlement, la discrimination et la stigmatisation intériorisée sont des facteurs de risque clés
 - Comprendre l'environnement social des patients est essentiel pour une évaluation précise du risque de suicide
 - Les identités intersectionnelles (minorités de genre, etc.) peuvent créer des niveaux de risque spécifiques

Considerations dans l'évaluation du risque

- **Discorde sociale** : sentiment d'appartenance d'un individu au sein de sa famille, de sa communauté et de ses cercles d'amis.
 - Appartenir aux réseaux sociaux est essentiel à la compréhension du risque suicidaire, en particulier chez les jeunes
 - La manière dont le risque suicidaire et les différents types de discorde sociale interagissent peut varier considérablement selon les cultures
 - Les conflits familiaux sont particulièrement pertinents pour les personnes asiatiques et latino-américaines
 - Les liens familiaux élargis et sociaux informels sont essentiels pour les populations d'origine africaine

Jeunes, diversité ethnoculturelle et suicide

Srividya Iyer, PhD, Psychologue
Professeure Titulaire, McGill
Chaire de recherche du Canada sur les jeunes, la santé
mentale et les systèmes de santé apprenants (Tier 1)



Utilisation des services

Une étude sur les jeunes 10-24 ans montrent que les jeunes décédés par suicide avaient fréquemment eu des contacts récents avec le système de santé (Braciszewski et al., 2023)

- **42 %** avaient consulté un professionnel de la santé dans le mois précédant le décès, et **88 %** avaient eu au moins une visite au cours de l'année précédente.
- Les consultations les plus fréquentes concernaient les **urgences**, suivis des **soins de première ligne**.
- Sur l'ensemble de l'année précédant le décès, les jeunes décédés par suicide avaient en moyenne **11,4 visites de santé**, contre **6,5** chez les jeunes du groupe témoin. Ils avaient également beaucoup plus de consultations liées à un trouble mental (moyenne de **4,0** visites contre **0,9** dans le groupe témoin).

Enquête de la coroner Godin sur des décès par suicide de jeunes Québécois.e

...bien que ces jeunes étaient déjà suivis ou aient demandé de l'aide, aucune des ressources sollicitées n'a réussi « à mettre en place les filets de sécurité minimaux ».

« Quand une personne a l'impression que le réseau ne peut rien faire pour elle, il y a une perte d'espoir. Et cette perte d'espoir est un facteur contributif [au suicide] ».

Utilisation des services – Jeunes diversité

- Barrières d'accès
- Stigmatisation
- Méfiance envers les institutions
- Caractère insuffisamment sécurisant sur le plan culturel des services

« Premier contact à l'urgence » est observé plus fréquemment chez les jeunes immigrants que chez ceux nés au Canada (Saunders et al. 2018)

De nombreuses populations ont traditionnellement été sous-représentées dans les efforts de prévention du suicide et dans la recherche, alors même que ces populations connaissent une augmentation des taux de suicide ainsi que des difficultés liées à l'accès aux services (Cha et al. 2018)

Barriers in accessing services

“It’s really difficult, if not impossible, to get help in this system.”

Gaps in continuity and coordination of care

“There needs to be more continuity between hospital and community

Absence of guidelines for assessments, treatment and safety planning

“There should be some type of consistent mental health assessment.

Inconsistent quality of care

“They need more compassion, more caring, more support.”

Inadequate training and education for service providers

“A lot of the healthcare providers didn't have basic mental health training.

Insufficient involvement of parents and caregivers

Honour family-centred care and listen to the caregivers, listen to the parents.

Limited psychoeducation for youth and families

“No professionals shared any information with us.”

Experiences of bullying, racism, and discrimination with lack of accountability

“Kids are still not feeling safe.”

Plusieurs obstacles systémiques et culturels ont été identifiés par les familles de jeunes en Ontario, au Canada concernant les systèmes de santé vis-à-vis le gestion du risque de suicide chez leurs jeunes.

Il s'agit entre autres d'expériences de racisme, de discrimination et d'incompréhension culturelle.

Kourgiantakis et al. (2025)

Les transitions sont importantes, la continuité des soins est importante

- Les jeunes qui se sont morts par suicide ont souvent rencontré des obstacles pour accéder à des services appropriés, en particulier lors de la transition hors des services d'urgence, des services ambulatoires ou du milieu scolaire (Renaud et al., 2014)
- Aussi nommé par les familles endeuillées de jeunes (Kourgiantakis et al., 2025)
- La continuité – relations cohérentes avec les intervenants, plans de soins partagés et suivi fiable – améliore l'engagement et réduit le risque de crises futures et de tentatives de suicide

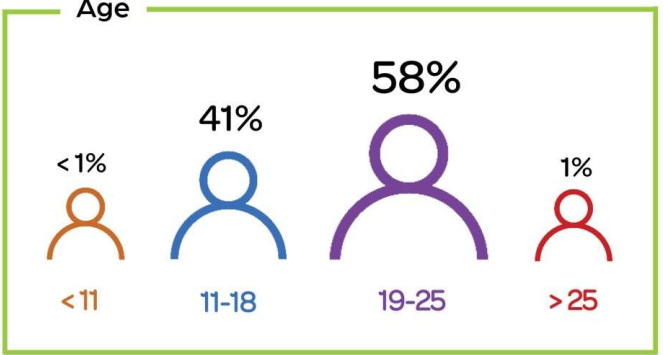
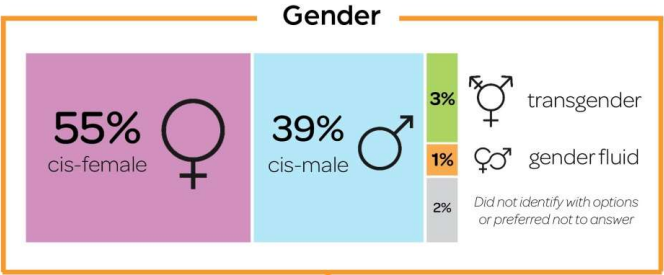
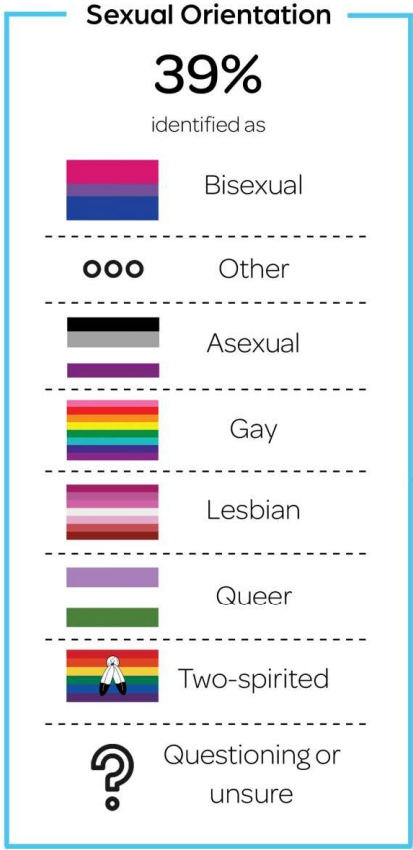
Au-delà de la compétence culturelle

- Sécurité culturelle, humilité culturelle (Kirmayer et al., 2012)
- Réflexion personnelle des praticiens
- Qu'est-ce que cela signifie pour le travail avec des jeunes issus de milieux divers ?

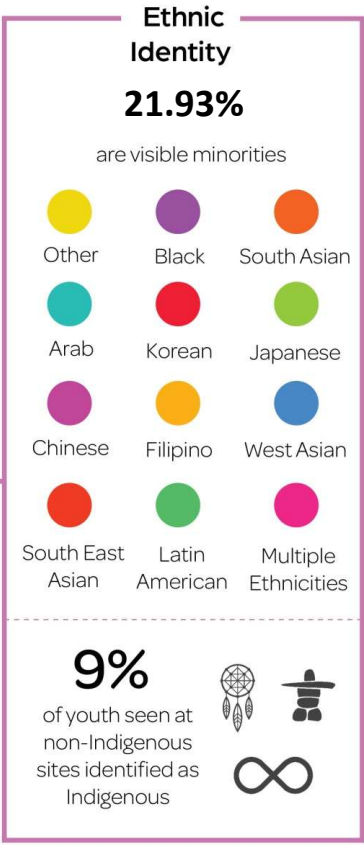
Au-delà de l'accès...

- 50 à 60 % des personnes ne divulguent pas leurs idées ou comportements (Hallford et al. 2023)
- Le sentiment de sécurité culturelle et de respect influence fortement la volonté de demander de l'aide et de se confier.
- Les services doivent être pertinents, accueillants et adaptés aux identités, aux valeurs et aux expériences vécues des jeunes
- La représentation, l'humilité culturelle et les pratiques antiracistes favorisent l'engagement et la continuité dans les services.
- Humilité, Espoir, Confiance

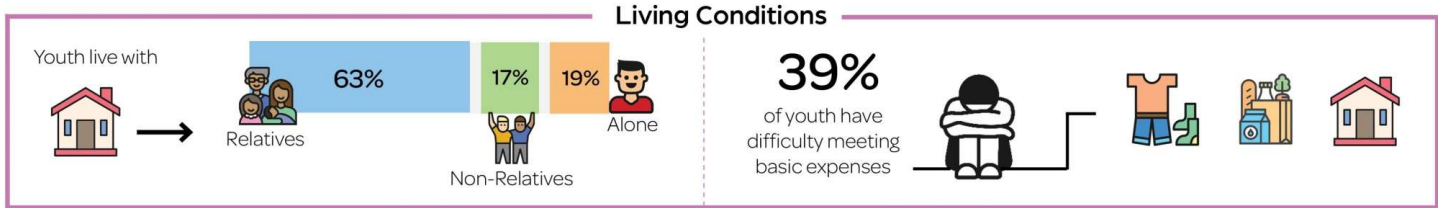
Identités et expériences multiples, diverses et interconnectées (N=5283)



Who are the youth coming to ACCESS OM?



Updated May 2024

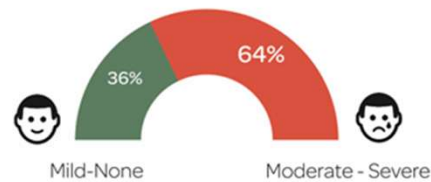


Les jeunes qui viennent à ACCESS Esprits ouverts

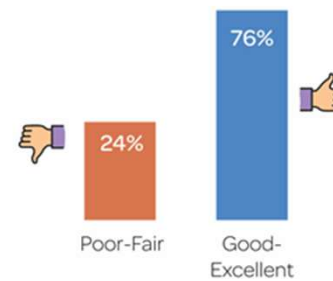
Psychological distress



Severity of mental health problems



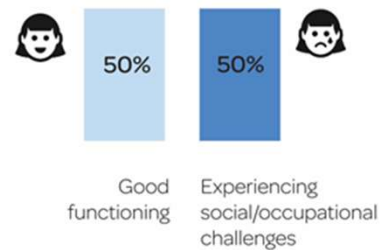
Self-rated Health



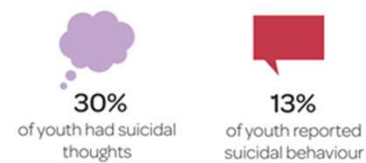
Self-rated Mental Health



School, work and social functioning



Suicidality severity



Substance use



Intersectionnalité

- Les expériences de discrimination, de racisme et d'exclusion sociale peuvent s'ajouter à d'autres vulnérabilités (pauvreté, instabilité familiale, migration, traumatismes).
- Les identités multiples (ex. : statut migratoire, langue, genre, orientation sexuelle, religion) peuvent influencer l'exposition aux risques et l'accès au soutien.
- Les barrières structurelles (accès aux services, statut socioéconomique, logement, scolarité) peuvent amplifier la détresse psychologique.
- Une approche sensible à l'intersectionnalité permet de mieux comprendre les besoins et d'offrir des interventions plus pertinentes et équitables.

Services intégrés pour les jeunes



www.iys-sij.ca





- Service de première ligne
- Spécifiquement conçu pour rejoindre les jeunes mal desservis.
- Adaptation culturelle : des efforts visant à offrir des approches culturellement sécurisantes, incluant des collaborations avec les communautés ethnoculturelles.
- 11 363 jeunes distincts vus en 2025-2026

Facteurs de risque

- Comparaison interculturelle des pensées et comportements suicidaires dans deux services d'intervention précoce pour la psychose en Inde et au Canada

2 programmes d'intervention précoce pour la psychose

	
PEPP - Montreal	SCARF
Montreal, Canada	Chennai, India

Les deux programmes offrent des soins similaires sur deux ans, basés sur des lignes directrices internationales :

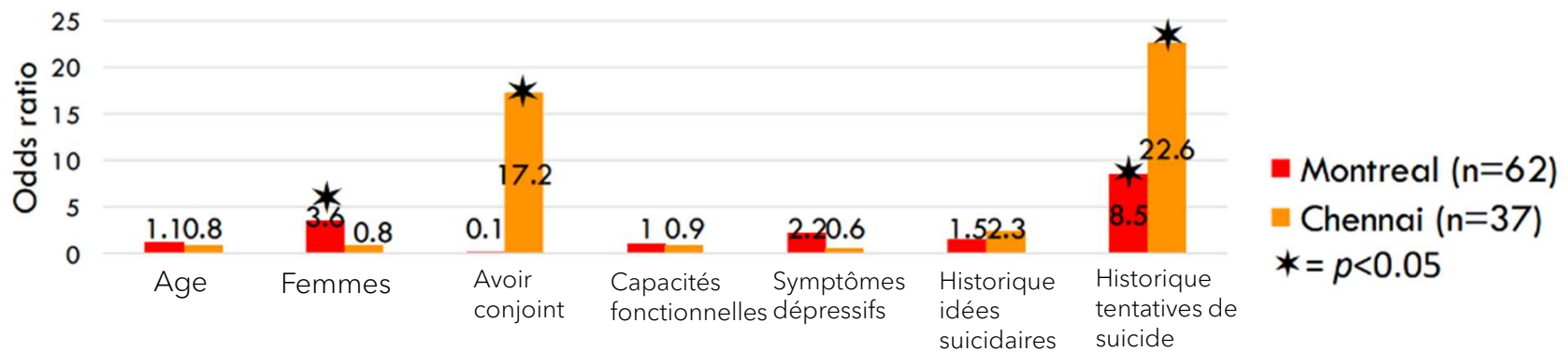
- Systèmes de référence ouverts
- Suivi psychiatrique
- Interventions individuelles et familiales
- Gestion de cas axée sur la rétablissement



- Analyses de l'évolution sur deux ans des pensées et comportements suicidaires

Facteurs de risque

Count model



Sicotte, Roxanne, Amal Abdel-Baki, Greeshma Mohan, Daniel Rabouin, Ashok Malla, Ramachandran Padmavati, Laura Moro, Ridha Joobar, Thara Rangaswamy, and Srividya N. Iyer. "Similar and different? A cross-cultural comparison of the prevalence, course of and factors associated with suicidal thoughts and behaviors in first-episode psychosis in Chennai, India and Montreal, Canada." *International Journal of Social Psychiatry* 70, no. 3 (2024): 457-469.

Recommandations cliniques pratiques

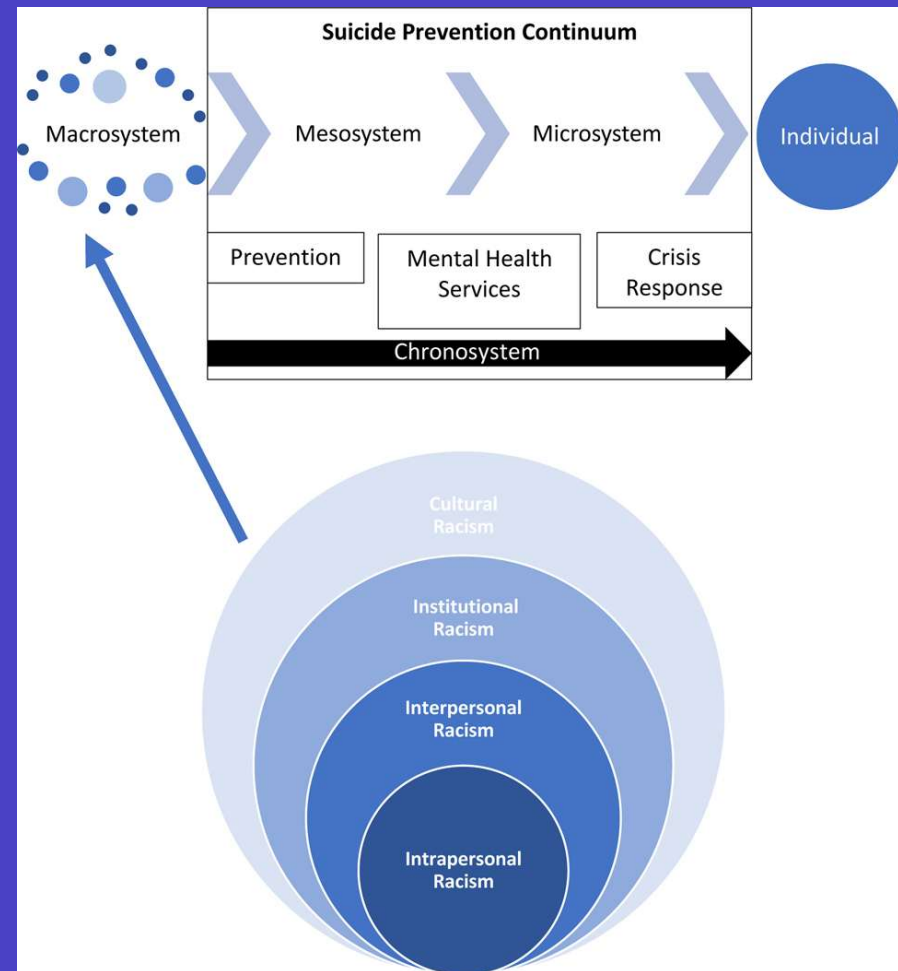
- Évaluation adaptée à la culture
- Plan de la sécurité tenant compte des spécificités culturelles
- Impliquer les familles et les communautés
- Faire appel à des interprètes et à des médiateurs culturels
- Établir des liens avec les ressources communautaires
- Formation et développement de la main-d'œuvre
- Soins partagés / Parcours de transition
- Mise en relation avec les services/centres de crise

La culture et le lien avec la communauté comme rétablissement « healing »



Racisme structurel

Alvarez et al. 2022



Élaboration d'un Blueprint pour la prévention du suicide chez les jeunes (2023)

- Vise à identifier les principes fondamentaux et les priorités d'action pour renforcer la prévention à différents niveaux (individuel, communautaire et systémique).

Practice Full Report

SDC

Developing the Blueprint for Youth Suicide Prevention

Julie Gorzkowski Hamilton, MSW, LSW; Lisa M. Horowitz, PhD, MPH; Corbin J. Standley, MA; Patrick C. Ryan, BA; August X. Wei, BS; May Lau, MD, MPH; Christine Yu Moutier, MD

ABSTRACT

Suicide and suicidal behavior among youth and young adults are a major public health crisis, exacerbated by the COVID-19 pandemic and demonstrated by increases in suicidal ideation and attempts among youth. Supports are needed to identify youth at risk and intervene in safe and effective ways. To address this need, the American Academy of Pediatrics and the American Foundation for Suicide Prevention, in collaboration with experts from the National Institute of Mental Health, developed the *Blueprint for Youth Suicide Prevention (Blueprint)* to translate research into strategies that are feasible, pragmatic, and actionable across all contexts in which youth live, learn, work, and play. In this piece, we describe the process of developing and disseminating the *Blueprint*. Through a summit and focus meetings, cross-sectoral partners convened to discuss the context of suicide risk among youth; explore the landscape of science, practice, and policy; build partnerships; and identify strategies for clinics, communities, and schools—all with a focus on health disparities and equity. These meetings resulted in 5 major takeaways: (1) suicide is often preventable; (2) health equity is critical to suicide prevention; (3) individual and systems changes are needed; (4) resilience should be a key focus; and (5) cross-sectoral partnerships are critical. These meetings and takeaways then informed the content of the *Blueprint*, which discusses the epidemiology of youth and young adult suicide and suicide risk, including health disparities; the importance of a public health framework; risk factors, protective factors, and warning signs; strategies for clinical settings, strategies for community and school settings; and policy priorities. Following the process description, lessons learned are also discussed, followed by a call to action for the public health community and all who serve and support youth. Finally, key steps to establishing and sustaining partnerships and implications for policy and practice are discussed.

KEY WORDS: adolescents, clinical, community, policy, public health, teens

Quelques éléments clés :

- **L'équité en santé : un levier central pour la prévention**

La prévention doit :

- Identifier et réduire les disparités de risque suicidaire selon : l'origine ethnoculturelle, l'identité de genre, l'orientation sexuelle, la communauté et la géographie, les déterminants sociaux (migration, pauvreté, discrimination, etc.).
- Être culturellement et développementalement adaptée aux populations visées.
- **Impliquer activement les jeunes et communautés concernées dans la conception des programmes**



Merci!

Questions? Réflexions?

Période de questions

- trousse horizons



www.troussehorizons.ca

