

PRÉVENIR LA RÉCIDIVE DE TENTATIVES DE SUICIDE: VERS UNE COMPRÉHENSION DES PARCOURS DE SOINS SELON LE GENRE

Brian L. Mishara, CRISE/UQAM, Chercheur principal;
François Chagnon, CRISE/UQAM;
Marc Daigle, CRISE/UQTR;
Francine Gratton, CRISE/U.de Montréal;
Brian Greenfield, Hôpital de Montréal pour enfants;
Janie Houle, CRISE/UQAM
Marie Julien, CRISE/CSSS Pierre-Boucher;
Réal Labelle, CRISE/UQAM;
Alain Lesage, Fernand Séguin;
Louise Pouliot, CRISE/UQAM;
Danielle St-Laurent, CRISE/INSPQ;
Michel Tousignant, CRISE/UQAM



PROBLÉMATIQUE

- Les objectifs prioritaires de l'intervention à l'urgence pour tentative de suicide sont de:
 - Sauver la vie du patient;
 - Prévenir une autre tentative et un décès par suicide
- Cependant:
 - Les personnes vues à l'urgence pour tentative de suicide présentent un haut risque de récurrence (particulièrement dans les 12 mois suivant leur visite à l'hôpital) et présentent environ 200 fois plus de risque de mourir par suicide que les personnes qui n'ont jamais été vues à l'urgence pour une tentative de suicide.

COMMENT L'INTERPRÉTER ?

- Les personnes vues à l'urgence pour tentative de suicide présentent un haut risque de récurrence (particulièrement dans les 12 mois suivant l'hospitalisation) et présentent environ 200 fois plus de risque de mourir par suicide que les personnes qui n'ont jamais été à l'urgence pour une tentative de suicide.
- 1) Est-ce que le contact avec l'hôpital pour TS est un facteur de risque de mort par suicide ?
 - Si oui, est-ce que le risque est élevé à cause de ce qui se arrive à l'hôpital ?
 - Ou dû au fait que la personne a fait une TS ?
 - Ou à cause des caractéristiques des personnes suicidaires qui se retrouvent à l'hôpital ?

OBJECTIFS GÉNÉRAUX DE L'ÉTUDE EN COURS

- Comprendre pourquoi certaines personnes vues à l'urgence pour TS récidivent et d'autres non
- Identifier ce qu'on peut faire pour prévenir le risque de récurrence après avoir quitté l'hôpital après une TS

QUELQUES EXPLICATIONS POSSIBLES DE LA RÉCIDIVE

- ⊙ Les personnes qui se présentent à l'urgence pour TS ont des problèmes de santé mentale, histoires de vie ou traits de personnalité qui seront toujours présents. Elles seront donc toujours à risque élevé de suicide et de TS malgré ce qu'on fait.
- ⊙ Les personnes qui se présentent à l'urgence pour TS retournent dans le même environnement « suicidogène » (par ex., manque de soutien, chômage, abus d'alcool et de drogues dans la famille et l'entourage, violence, etc.) et sont toujours à risque.
- ⊙ Au lieu d'aider à prévenir des TS, le contact avec l'hôpital pour TS augmente le risque de récurrences après décharge ou n'a pas d'impact préventif.
- ⊙ Le suivi après avoir quitté l'hôpital n'est pas assez intense ou n'est pas adapté aux besoins de la personne.

CE QU'IL FAUT COMPRENDRE POUR MIEUX AIDER:

- ◉ Comment identifier, lors de leur séjour à l'hôpital, les personnes les plus à risque de récurrence après hospitalisation
- ◉ Quelles sont les meilleures pratiques en milieu hospitalier et les meilleures pratiques de suivi après pour prévenir la récurrence
- ◉ Comment il faut modifier ou adapter les pratiques selon le genre, le diagnostic et d'autres caractéristiques des clients et de leur situation
- ◉ Comment identifier lors du suivi quand le risque de récurrence augmente
- ◉ Comment assurer une meilleure adhésion aux traitements et interventions préventives
- ◉ Quel rôle peuvent jouer les différents intervenants potentiels (médecins, travailleurs sociaux, proches, organismes communautaires, CPS, etc.)

MÉTHODOLOGIE

- Entrevues + questionnaires (N=700 si possible)
 - À l'hôpital - à l'urgence (entrevue)
 - 1 mois après (par téléphone)
 - 6 mois après (par téléphone)
 - 12 mois après (par téléphone)
 - 18 mois après (entrevue)
- Étude qualitative de l'expérience de la décharge psychiatrique (N=30)
- Consensus sur la pratique
- Application des connaissances

HÔPITAUX

- ◉ Hôpital Sacré-Cœur
- ◉ Hôpital Notre Dame
- ◉ Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- ◉ Centre Hospitalier St-Mary
- ◉ Hôpital Général de Montréal
- ◉ Hôpital Royal Victoria
- ◉ CSSS Cœur de l'Ile (H. Jean-Talon)
- ◉ Hôpital Charles Lemoyne

VARIABLES INDÉPENDANTES

◉ Liées à la personne:

- Genre
- Impulsivité et agressivité
- Soutien social
- Antécédents suicidaires
- Histoire familiale
- Troubles mentaux
- Problèmes de drogues/alcool
- Problèmes physiques
- Violence et criminalité
- Événements de vie
- Personnalité
- Niveau d'énergie
- Mécanismes d'adaptation (coping)
- Relations avec la famille
- Travail, revenu, statut marital, etc.

VARIABLES INDÉPENDANTES

○ Liées au parcours de soin:

- Consultation de spécialistes + traitements
- Hospitalisations
- Types de traitement (counselling, médication)
- Adhésion aux traitements
- Perception des services reçus
- Durée des traitements
- Létalité des tentatives

VARIABLES DÉPENDANTES

- Récidive de tentative de suicide
- Risque suicidaire
- Dépression
- Désespoir
- Décès par suicide

RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES: 100 TENTATIVES DE SUICIDE

- 38 hommes (7 homosexuels, 1 bisexuel)
- 62 femmes (2 homosexuelles, 1 bisexuelle)
- +/-150 refus (hommes, femmes)
- 91% « problèmes reliés à vos émotions, santé mentale ou consommation »:
 - 76% problèmes d'anxiété;
 - 66% problèmes de dépression;
 - 27% problèmes reliés à l'alcool;
 - 24% problèmes reliés aux drogues;
 - 20% problèmes de psychose maniaco-dépressive (trouble bipolaire);
 - 13% problèmes reliés au jeu;
 - 9% problèmes avec la justice
 - 4% psychose incluant schizophrénie;

MOYENS UTILISÉS

	Femmes	Hommes	Total
Ingestion	48	23	71
Lacération	6	8	14
Ingestion + lacération	2	1	3
Ingestion+lacération +étouffement	0	1	1
Pendaison	2	3	5
Lacération + pendaison	1	0	1
Monoxyde de carbone	0	1	1
Métro	1	0	1
Étouffement avec sac de plastique	1	0	1
Accident d'auto	1	0	1

INTENTIONNALITÉ

- Est-ce que vous aviez l'intention de mourir?
 - Femmes Oui 82%
 - Hommes Oui 81%
- Êtes-vous triste ou content d'être toujours vivant?

	Femmes	Hommes
Triste	31%	30%
Content	45%	43%
Non précisé ou autres	24%	27%

AMBIVALENCE ET CHANGER D'AVIS APRÈS AVOIR INITIÉ UNE TENTATIVE

- Approx. « 25% » ont appelé au secours après ou pendant leur tentative
- Approx. « 25% » ont fait leur tentative avec précaution pour être trouvé (par ex. débarré la porte) ou avec présence d'autres personnes

DROGUES ET ALCOOL

- Étiez-vous sous l'influence de drogues ou d'alcool lors de votre TS?
 - 40% ont répondu oui (29% chez les femmes et 57% chez les hommes)
- Y avait-il des possibilités que vous soyez découvert?
 - Oui 51%
 - Non 49%

DONC,

- 4/5 intention de mourir
 - (1/5 pas d'intention de mourir)
- Deux patrons :
 - 1 Personnes qui ont pensé ne pas être sauvées
 - 2 Personnes qui pensaient au moment de la tentative qu'il y avait possibilité d'être sauvé, souvent malgré leur « intention de mourir » et de la dangerosité de leur tentative
- Habilités cognitives compromises (40%) par l'alcool ou/et drogues (H > F)
- Souvent content d'avoir été sauvé malgré intention de mourir.

PROBLÈMES (GÉNÉRALEMENT MULTIPLES)

- Problèmes financiers: 65%
 - Dont 50% affectés le jour de la tentative
- Problèmes conjugaux : 64%
 - Dont 67% affectés le jour de la tentative
- Problèmes de santé physique: 55%
 - Dont 60% affectés le jour de la tentative
- Problèmes familiaux autres que conjugaux: 53%
 - Dont 52% affectés le jour de la tentative
- Problèmes dans vos relations à cause de votre personnalité 48%
- Problèmes au travail 47%
 - Dont 43% affectés le jour de la tentative

PROBLÈMES

- Décès autre d'un proche 35%
 - Dont 26% affectés le jour de la tentative
- Suicide d'un proche N=13
 - Dont 5 affectés le jour de la tentative

VIOLENCE DANS LA FAMILLE

- ◉ Avant l'âge de 16 ans, avez-vous rencontré ou parlé avec une personne de la Protection de la jeunesse en raison de difficultés à la maison?
 - 24% !
- ◉ Combien de fois avez-vous vu ou entendu un de vos parents (grands-parents, tuteurs) se battre ou frapper un autre adulte dans la maison?

	Femme	Homme	Total
Jamais	39	26	65
Une fois ou 2	5	4	9
3 ou 5 fois	7	0	7
6 à 10 fois	1	1	2
+ de 10 fois	9	7	16
Non précisé	1	0	1
Total	62	38	100

VIOLENCE

- Victime de violence: 24%
 - Dont 45% affectés le jour de la tentative
- Auteur de violence conjugale ou interpersonnelle 12%
(6 hommes et 6 femmes)
 - dont 5 affectés le jour de la tentative
- Avez-vous déjà été condamné? 13%*
- Avez-vous déjà été accusé? 9%*
 - *S'agissait-il de gestes violents? 100%

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

- Tentative ou décès par suicide dans la famille
37%
- Membre de la famille souffrant de troubles de santé mentale
54%
- Membre de la famille souffrant de troubles d'abus d'alcool ou de drogues
45%

CONSOMMATION

	Femme	Homme	Total
Jamais	9	5	14
Une fois par mois ou moins	19	7	26
2-4 fois par mois	15	6	21
2-3 fois par semaine	10	9	19
4 fois ou plus par semaine	9	11	20
Total	62	38	100

Nombre de consommations par occasion :
1 ou 2 (47%); 3 ou 4 (19%); 5 ou plus (29%)

Avez-vous déjà blessé quelqu'un parce que vous aviez bu?
Oui : 5 femmes et 9 hommes

IDÉATIONS ET PLANIFICATION

⊙ Pensez-vous au suicide aujourd'hui? 35%

⊙ Quel moyen utiliseriez-vous?

	Femme	Homme	Total
Non précisé	26	19	42
Ingestion, intoxication	19	6	25
Lacération	3	2	5
Pendaison, étranglement	5	2	7
Monoxyde de carbone	1	0	1
Saut et défenestration	1	2	3
Arme à feu	0	3	3
Métro, train	0	2	2
Autres méthodes	0	2	2
Méthodes multiples	7	1	8
Héroïne	0	1	1
Noyade	0	1	1
TOTAL	62	38	100

○ Ce moyen est-il accessible ?

- Oui 37%
- Non 14%
- Non-précisé 49%

CONFIDENCES

○ Avez-vous déjà parlé de vos idées suicidaires?

- Oui 47%
- Non 53%

○ À qui?

- Ami, conjoint 7
- Ex-ami ou conjoint 6
- Psychologue institution 6
- Médecin 5
- Amis et intervenants 8

CONSULTATIONS

- **Psychiatre** 50% (dont 42% peu aidant ou pas du tout)
- **Psychologue** 39% (dont 58% peu aidant ou pas du tout)
- **Omnipraticien** 49% (dont 26% peu aidant ou pas du tout)
- **Infirmier(ère)** 22% (dont 28% peu aidant ou pas du tout)
- **Travailleur social** 20% (dont 20% peu aidant ou pas du tout)
- **Pharmacien** 24% (dont 4% peu aidant ou pas du tout)
- **Groupe d'entraide** 14% (dont 5% peu aidant ou pas du tout)
- **Conseiller religieux** 10% (0% peu aidant, 71% très aidant)
- **Conseiller milieu de travail** 10% (dont 50% peu aidant ou pas du tout)
- **Un membre de votre famille** 64% (dont 25% peu aidant ou pas du tout)

- **Un proche ou un ami** 66% (42% peu aidant mais jamais pas du tout aidant; 2x plus aidant pour les femmes)
- **Collègue, superviseur, patron** 16% (toujours aidant)
- **Internet** 22% (20% peu aidant ou pas du tout aidant)
- **Ligne téléphonique** 25% (37% peu aidant ou pas du tout aidant)

MÉDICATION

- Pour diminuer angoisse, stress 49%
 - Prenez-vous le médicament selon l'ordonnance?
 - Toujours 66%
 - Généralement 22%
 - Rarement 6%

- Pour humeur dépressive, tristesse 52%
 - Prenez-vous le médicament selon l'ordonnance?
 - Toujours 76%
 - Généralement 14%

- Pour problèmes de sommeil 31%

CONCLUSIONS

- Observations préliminaires basées sur les 100 premières entrevues:
 - TS: intentions sérieuses (ont pensé qu'ils allaient mourir) dans la moitié des cas, possibilité d'être sauvé dans la moitié des cas, 25% changent d'avis après (s'ils peuvent)
 - Familles très troublées avec abus, violence et tentatives de suicide ou décès
 - Souvent violence: agression ou victime de violence ou les deux
 - Freud n'avait pas raison : violence et suicide sont associés
 - Généralement, patient déjà diagnostiqué et a consulté pour troubles mentaux
 - A consulté, mais souvent pas satisfait des services reçus des professionnels, plus satisfait des organismes communautaires et de l'aide des proches
 - Mauvaise adhésion au traitement et mauvaise continuité
 - Pas de problème de dépistage des troubles mentaux, mais d'identification du risque suicidaire, amélioration des traitements et adhésion
 - Pharmaciens, conseillers religieux et collègues, superviseurs, patrons sont source d'aide très apprécié et peu ciblé par les formations

À VENIR

- ◉ Les résultats des suivis pendant 18 mois
- ◉ Plus de participants
- ◉ Analyses des autres données et informations qualitatives
- ◉ Étude qualitative de sous-échantillon en profondeur
- ◉ Analyses des facteurs de risque et protection de récurrence après 18 mois

PRÉVENIR LA RÉCIDIVE DE TENTATIVES DE SUICIDE: VERS UNE COMPRÉHENSION DES PARCOURS DE SOINS SELON LE GENRE

Brian L. Mishara, CRISE/UQAM, Chercheur principal;
François Chagnon, CRISE/UQAM;
Marc Daigle, CRISE/UQTR;
Francine Gratton, CRISE/U.de Montréal;
Brian Greenfield, Hôpital de Montréal pour enfants;
Marie Julien, CRISE/CSSS Pierre-Boucher;
Réal Labelle, CRISE/UQAM;
Alain Lesage, Fernand Séguin;
Louise Pouliot, CRISE/UQAM;
Danielle St-Laurent, CRISE/INSPQ;
Michel Tousignant, CRISE/UQAM

