

Quels sont les facteurs associés à un risque accru de décès par suicide après une tentative?

Janie Houle

Professeure, Département de psychologie, UQÀM

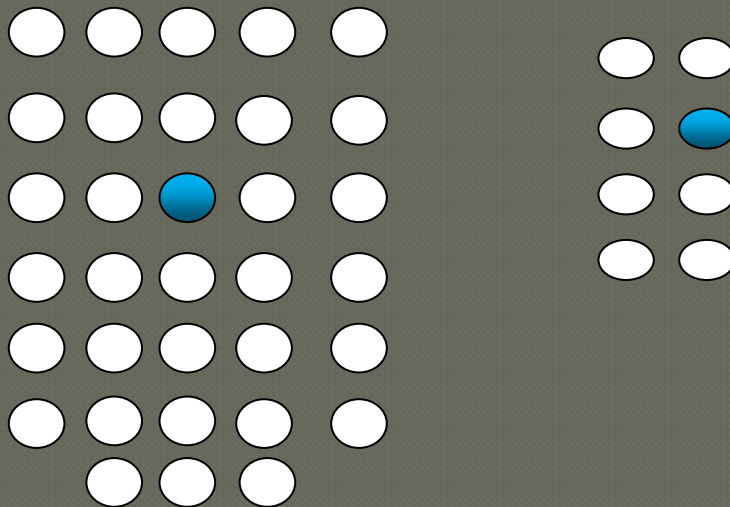
Chercheure, CRISE

Tentative de suicide

- Taux annuel chez les 15 ans et plus: 1/200 (environ 30 000 personnes)
- 30 fois plus nombreuses que les décès par suicide
- 1/3 n'ont pas consulté de services de santé après la tentative
- Parmi les personnes admises à l'urgence:
 - 2/3 ne sont pas hospitalisées
 - 1/2 quittent l'urgence moins de 24 heures après l'admission

Tentative de suicide

- Parmi les personnes admises à l'urgence après une tentative de suicide, entre 1/33 et 1/8 s'enlèveront la vie dans les dix années suivantes



Tentative de suicide

- Le risque de décès est particulièrement élevé dans la première année suivant la tentative, mais reste plus élevé pendant plusieurs années
- La tentative de suicide est le **facteur de risque le plus important** du suicide complété

Facteurs qui augmentent le risque de décès

- Sexe masculin
- Âge (55 ans et plus)
- Vivre seul
- Tentatives antérieures
- Méthode utilisée (autre qu'intoxication médicamenteuse et taillade des veines)
- Intentionnalité au moment du geste (prise de précautions pour éviter d'être secouru)
- Désir de mourir qui persiste/ déception quant à la survie

Capacité de prédiction

- Très faible, beaucoup de faux positifs
- Approche universelle préférable, i.e. offrir d'excellents services pour toutes les personnes qui commettent des tentatives de suicide

Meilleures pratiques à l'urgence*

- Évaluation psychiatrique et psychosociale approfondie
 - Facteurs de risque et de protection
- Implication des proches
 - Évaluation
 - Soutien
- Référence: remise par écrit d'un premier rendez-vous de suivi (où, quand, avec qui)
 - Seulement 40% reçoivent un suivi après le congé
 - Il faut que la référence fasse du sens pour la personne

* Selon les lignes directrices américaines, anglaises et suédoises

Caractéristiques des interventions efficaces

- Proactives
- Donnent le sentiment d'être connecté à autrui
- Perdurent dans le temps

Caractéristiques des interventions efficaces

● Par lettre (Motto et Bostrom, 2001)

- Participants: refus de traitement post hospitalisation pour état suicidaire ou dépressif
- Courtes lettres écrites à la main par l'assistant de recherche rencontré à l'hôpital, toutes différentes, expriment à la personne qu'on se souvient d'elle et de ce qu'elle a vécu et qu'on maintient des sentiments positifs à son égard
- Invitation à répondre avec enveloppe préaffranchie
- Fréquence: mensuelle pour les quatre premier mois, à tous les deux mois pour les huit mois suivants et à tous les trois mois pendant quatre ans (24 contacts pendant 5 ans)
- Nombre de suicides inférieur que les personnes sans contact et que les personnes qui ont reçu les traitements

Caractéristiques des interventions efficaces

○ Par téléphone (De Leo, 2002)

- Participants: personnes âgées isolées socialement, qui souffrent de troubles mentaux, qui adhèrent peu au traitement ou qui attendent pour être admises dans une institution de santé (âge moyen = 80 ans)
- Contacts téléphoniques deux fois par semaine pour vérifier leur condition et recevoir du soutien émotif dans le cadre d'une brève entrevue informelle. Les personnes peuvent également contacter le centre en tout temps.
- Nombre de suicides inférieur à ce qui était attendu pour cette population

Caractéristiques des interventions efficaces

○ En face à face et par téléphone

(Fleischmann et al., 2008)

- Participants: personnes admises à l'urgence après une tentative de suicide (Brésil, Inde, Sri Lanka, Iran, Chine)
- Rencontre d'information d'une heure en face à face avec un clinicien (médecin, infirmière ou psychologue): comportement suicidaire est un signe de détresse, facteurs de risque et de protection, alternatives au comportement suicidaire, options de référence)
- Neuf contacts de suivi (visites à domicile ou téléphone) pendant 18 mois selon un calendrier précis: 1, 2, 4, 7 et 11 semaines, puis 4, 6, 12 et 18 mois
- Nombre de suicides inférieur que chez les personnes qui ont reçu les soins habituels

Conclusion

- Les personnes qui tentent de s'enlever la vie forment le groupe le plus à risque de décès par suicide
- Elles doivent recevoir les meilleurs soins possibles immédiatement après la tentative: évaluation approfondie, implication des proches, référence pour un premier suivi
- Elles doivent recevoir un suivi proactif et continu qui leur donne le sentiment que quelqu'un se soucie d'eux et qu'ils ont de l'importance