

Les personnes présentant un trouble de l'usage des substances

24-247-13W

Le trouble de l'utilisation de substances psychoactives (TUS) tels que l'alcool et les drogues ainsi que le trouble lié au jeu de hasard et d'argent (TJHA) représentent un facteur de risque important associé au suicide^{1,2,3}. Une étude en toxicologie menée au Québec sur les personnes décédées par suicide entre 2017 et 2018 a révélé qu'une personne sur cinq, quel que soit le genre, avait un taux d'alcoolémie supérieur au seuil de 80 mg². De plus, plusieurs études ont indiqué que les personnes manifestant un TJHA présentaient un risque accru de suicide³. Le jeu problématique peut entraîner des problèmes financiers, relationnels, professionnels, juridiques ainsi que des problèmes de santé³. Ces recherches ont également montré que la majorité des suicides liés au jeu étaient commis par des hommes généralement âgés de 40 à 45 ans, souvent en proie à des difficultés financières³.

Divers auteurs soutiennent que les TUS et les TJHA sont reliés aux idées et gestes suicidaires de diverses manières^{1,4,8}. D'une part, ces substances peuvent servir de moyens pour se suicider par intoxication intentionnelle¹. D'autre part, il est possible que leur effet stimulant provoque un niveau élevé de désinhibition et d'impulsivité susceptibles d'occasionner le passage à l'acte⁴. Cette relation peut également s'expliquer par l'incidence élevée de comorbidité avec les troubles mentaux. Au Québec, de 2016 à 2017, la proportion de troubles mentaux chez les personnes aux

prises avec des problèmes de dépendance était trois fois plus élevée que chez celles qui n'avaient jamais reçu de diagnostic⁵. Les personnes présentant un TUS et TJHA sont aussi plus vulnérables au risque de désaffiliation sociale, un processus qui affaiblit la cohésion sociale entraînant une instabilité de l'emploi et la fragilisation des liens sociaux (famille, amis, etc.)⁶. La rupture avec le réseau social peut accentuer l'isolement de la personne et servir d'agent déclencheur au suicide ou aux comportements suicidaires.

Par ailleurs, le risque de suicide est plus élevé chez les femmes que chez les hommes présentant un trouble de dépendance aux substances^{7,11}. Les principaux facteurs explicatifs évoqués face à cette observation incluent la plus grande présence de comorbidité, de violence et d'abus chez les femmes et l'utilisation de moyens moins létaux tels que la prise de substances ou de médicaments par celles-ci pour s'enlever la vie². Un risque élevé est aussi noté chez les adolescents et les jeunes adultes. En effet, le Centre canadien de lutte contre la toxicomanie estime que 27 % à

50 % du nombre d'adolescents décédés par suicide présentaient un TUS⁴. La littérature décrit aussi les effets potentiels de certains profils particuliers de dépendance sur l'augmentation du risque⁷. En effet, les utilisateurs de drogue injectable semblent plus susceptibles de faire une tentative de suicide ou de mettre fin à leur jour que les utilisateurs de drogues non injectables^{12,13}. À la lumière de ces faits, il est donc essentiel de mettre en place des stratégies de prévention permettant de joindre efficacement ces personnes en situation de vulnérabilité.



Pratiques à promouvoir

- **Chercher à identifier chez elles la présence de comorbidités avec les troubles mentaux**, notamment de dépression sévère^{1,5,14}.
- **Utiliser des modèles de thérapie permettant d'accompagner la personne dans l'exploration et la résolution de son ambivalence face à sa dépendance et le renforcement de son engagement vers le changement.**
- **Fournir une assistance diversifiée en agissant sur les déterminants sociaux qui fragilisent leur bien-être et leur fonctionnement social**, tels que l'appauvrissement de leur réseau social, la précarité d'emploi, l'itinérance (ex. : l'accompagner vers des ressources de logement décent et abordable).
- **Opter pour une thérapie de substitutions aux opiacés** (par exemple chez les utilisateurs d'héroïne) peut réduire la vulnérabilité aux comportements suicidaires¹⁵.
- **Fournir des services intégrés en santé mentale, en complément de traitement pour des troubles liés à l'usage de substances.** Il s'agit d'établir une étroite collaboration entre les services en santé mentale et les services en dépendance afin de garantir l'accessibilité, le suivi et la coordination des soins et services.

Réalisation

L'Équipe des projets nationaux en transfert des connaissances de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) a conçu les fiches « Prévenir le suicide - besoins et réalités de groupes spécifiques » dans le cadre de la Politique gouvernementale de prévention en santé. Elles contribuent également à la mise en œuvre de la Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 « Rallumer l'espoir ».

Rédaction principale

Medjine Léonard, IUPLSSS, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Consultation

Jocelyn Gadbois, Direction des services en dépendance et en itinérance, MSSS

Julie Leduc, Direction des services en dépendance et en itinérance, MSSS

Direction artistique et design graphique

ouiflo.ca : Noémie Ledoux et Marie-Anne C. Duplessis

Les fiches « Prévenir le suicide - besoins et réalités de groupes spécifiques » présentent une synthèse de l'information sur les besoins et les réalités de groupes spécifiques en matière de prévention du suicide.

Elles s'ajoutent aux différents outils et formations développés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ses mandataires pour favoriser la prévention du suicide au Québec. Les professionnels et intervenants sont d'ailleurs encouragés à suivre la formation « *Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus : susciter l'espoir et estimer le danger* »* pour organiser leurs interventions en fonction d'un processus clinique structurant en prévention du suicide.

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) publie annuellement des données sur les comportements suicidaires au Québec. Elles sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/suicide>. Les différents acteurs en prévention du suicide sont invités à s'y référer.

Il est à noter que la présente fiche ne se substitue pas au jugement clinique des intervenants. Ce jugement doit s'exercer au moment de recourir aux pratiques présentées dans cette fiche, et ce, dans l'optique d'en arriver à une prise de décision éclairée pour intervenir auprès d'une personne qui pense au suicide ainsi qu'auprès de son entourage.

* La formation est accessible via l'Environnement numérique d'apprentissage pour les intervenants des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et via la plateforme FCP-Partenaires pour les intervenants des organismes et partenaires.

Bibliographie

1. Orpana, H.; Giesbrecht, N.; Hajee, A. et Kaplan, M. S. (2021). Alcohol and other drugs in suicide in Canada: opportunities to support prevention through enhanced monitoring. *Injury Prevention*. 27(2). 194-200.
2. Levesque, P., Mishara, B. et Perron, P. A. (2021). Le suicide au Québec : 1981 à 2018 — Mise à jour 2021. Québec, Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec. 51 pages.
3. Andreeva, M.; Audette-Chapdelaine, S. et Brodeur, M. (2022). Gambling-Related completed suicides: a scoping review. *Addiction Research & Theory*. 30(6). 391-402.
4. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. (2016). Consommation de substances et suicide chez les jeunes : Stratégies de prévention et d'intervention. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Substance-Use-Suicide-Prevention-Youth-Summary-2016-fr.pdf>
5. Huynh, C.; Rochette, L.; Pelletier, É.; Jutras-Aswad, D.; Fleury, M.-J., Kisely, S. et Lesage, A. (2020). *Portrait des troubles liés aux substances psychoactives : troubles mentaux concomitants et utilisation des services médicaux en santé mentale*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2663>
6. Machart, T.; Cooper, L.; Jones, N.; Nielssen, A.; Doughty, E.; Staples, L. et Nielssen, O. (2020). Problem gambling among homeless clinic attenders. *Australasian Psychiatry*. 28(1). 91-94.
7. Fournier, C.; Ghabrash, M.-F.; Artenie, A.; Roy, E.; Zang, G.; Bruneau, J.; Jutras-Aswad, D. (2018). Association between binge drug use and suicide attempt among people who inject drugs. *Substance Abuse*. 39(3). 315-321.
8. Armoon, B.; SoleimanvandiAzar, N.; Fleury, M.-J.; Noroozi, A.; Bayat, A.-H.; Mohammadi, R.; Ahounbar, E. et Fattah Moghaddam, L. (2021). Prevalence, sociodemographic variables, mental health condition, and type of drug use associated with suicide behaviors among people with substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Addictive Diseases*. 39(4). 550-569.
9. Kennedy, M. C.; Marshall, B. D.; Hayashi, K.; Nguyen, P.; Wood, E.; Kerr, T. (2015). Heavy alcohol use and suicidal behavior among people who use illicit drugs: A cohort study. *Drug Alcohol Depend*. 1(151). 272-277.
10. Lane, J.; Archambault, J.; Collins-Poulette, M, C., R. & Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux. *Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants des centres de santé et des services sociaux*. (2010).
11. Yuodelis Flores, C. et Ries, R. K. (2015). Addiction and suicide: A review. *American Journal on Addictions*. 24(2). 98-104.
12. Edwards, A. C.; Ohlsson, H.; Sundquist, J.; Sundquist, K. et Kendler, K. S. (2020). Alcohol Use Disorder and Risk of Suicide in a Swedish Population-Based Cohort. *American Journal of Psychiatry*. 177(7). 627-634.
13. Halladay, J. E.; Boyle, M. H.; Munn, C.; Jack, S. M. et Georgiades, K. (2019). Sex Differences in the Association Between Cannabis Use and Suicidal Ideation and Attempts, Depression, and Psychological Distress Among Canadians. *Canadian Journal of Psychiatry*. 64(5). 345-350.
14. Wilcox, H. C.; Conner, K. R. et Caine, E. D. (2004). Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: an empirical review of cohort studies. *Drug and Alcohol Dependence*. 76. S11-S19.