

Les personnes ayant un ou des troubles mentaux

24-247-14W

La promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux constituent des priorités de santé publique. Le terme « trouble mental » désigne un état de santé qui se caractérise par l'altération de la pensée, de l'humeur ou du comportement qui perturbe le fonctionnement de la personne et entraîne de la détresse¹. Les données actuelles indiquent qu'un Canadien sur cinq vivra un trouble mental au cours de sa vie². En 2016, on estime que près d'un million de Québécois étaient atteints d'un trouble mental, soit environ 12 % de la population². Les troubles anxieux et dépressifs représentent 65 % des troubles mentaux au Québec, touchant 7,5 % de la population, soit environ 581 000 personnes³.

Certains troubles mentaux se développent tout au long de la vie, varient en intensité et en durée et ont des effets plus importants sur le risque suicidaire. Plus de 80 % des personnes décédées par suicide présentent un diagnostic de trouble mental⁴. Parmi les plus recensés, on retrouve la dépression, le trouble bipolaire, le trouble de la personnalité limite et la schizophrénie⁴. Le trouble dépressif serait présent chez 42 % des personnes décédées par suicide⁴.

Il est possible de croire qu'une personne vit possiblement un épisode dépressif lorsqu'elle exprime un désespoir, perd l'intérêt pour des activités quotidiennes autrefois appréciées, a des symptômes somatiques (ex. : trouble du sommeil, de l'appétit) ou un problème de santé physique chronique liés à des difficultés dans

ses fonctionnements personnel, social et professionnel^{2,5}. Les personnes ayant un antécédent de trouble dépressif sont également à risque de vivre d'autres épisodes dépressifs.

Quant aux troubles bipolaires, ils affectent particulièrement l'humeur de la personne qui peut vivre de manière continue des émotions opposées avec une intensité démesurée et une grande difficulté à les maîtriser. Ils se caractérisent essentiellement par deux types d'épisodes : la manie ou l'hypomanie (hyperactivité, estime de soi en forte hausse ou idées de grandeur, énergie débordante...) et la dépression (perte d'intérêt, d'énergie, baisse de la concentration...) ⁶. Selon les données d'enquête, le trouble bipolaire touche environ 2 % de la population québécoise⁷. Son association avec

le risque suicidaire a été maintes fois démontrée^{6,8}. Des résultats révèlent qu'environ un tiers à la moitié des personnes présentant un trouble bipolaire tentent de se suicider au moins une fois dans leur vie et environ 15 à 20 % des personnes bipolaires décèdent par suicide^{8,9}.

Bien que les facteurs de risque généraux s'appliquent également aux troubles bipolaires, le risque suicidaire augmente particulièrement chez les personnes ayant de nombreux antécédents d'épisode de troubles dépressifs^{6,10} ou souffrant de troubles de personnalité de type histrionique, narcissique, borderline ou anti-social⁹. Chez les personnes vivant avec un trouble de personnalité limite, une propension à vivre difficilement un rejet (réel ou imaginaire) ainsi que l'instabilité affective et l'impulsivité les rendent particulièrement à risque de poser des gestes d'automutilation ou suicidaires^{11,12}.

Concernant la schizophrénie, ce trouble toucherait environ 1 % de la population québécoise⁷. Au Canada, 9,2 % des personnes qui se sont suicidées ont vécu un épisode psychotique incluant la schizophrénie⁴. Les facteurs de risque possibles sont l'apparition des symptômes à un très jeune âge, la durée de la psychose non traitée, la gravité des symptômes (ex. : hallucinations auditives avec des voix impérieuses) et la comorbidité, notamment avec le trouble dépressif^{4,13,14}.

D'autres éléments contributifs au risque suicidaire sont la dépendance à l'alcool ou autres substances psychoactives, les difficultés économiques, le chômage, une séparation amoureuse, une perte majeure et un manque de soutien social⁴.

Des données d'enquêtes menées à l'échelle du Canada indiquent que la majorité des personnes présentant des symptômes de troubles mentaux ne consultent pas les services¹⁵. La stigmatisation et des enjeux d'accessibilité aux ressources d'aide font partie des obstacles évoqués¹⁵. Il est pourtant essentiel d'analyser les besoins de la personne afin de s'assurer qu'elle reçoit le soutien, les services et l'accompagnement nécessaires. Dans cette perspective, des interventions basées sur l'approche par les forces, axées sur le rétablissement et le développement du pouvoir d'agir constituent des avenues prometteuses.

Certains troubles mentaux se développent tout au long de la vie, varient en intensité et en durée et ont des effets plus importants sur le risque suicidaire.



Pratiques à promouvoir

- **Rester à l'affût d'indices et de symptômes suggérant la présence d'un trouble mental.**
- **Poser des questions directes à toute personne qui présente des symptômes relatifs à un trouble mental, ou ayant été confirmé, au sujet des idées et des intentions suicidaires** et intervenir conformément aux bonnes pratiques en prévention du suicide. Si un risque de comportement suicidaire est identifié, il est important, notamment :
 - **De rediriger la personne vers les professionnelles et les professionnels habilités à estimer la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire** et à fournir l'accompagnement et le traitement approprié^{2,16}. S'il y a lieu, prendre les mesures d'assistances nécessaires en fonction de la conclusion de l'estimation de la dangerosité de passage à l'acte suicidaire, conformément aux bonnes pratiques en prévention du suicide^{2,16}.
 - **Vérifier si la personne dispose d'un réseau de soutien adéquat**, l'accompagner et l'informer des ressources auprès desquelles elle peut obtenir de l'aide¹⁶.
 - **Conseiller à la personne d'obtenir de l'aide supplémentaire si la situation se détériore**, par exemple auprès d'un centre de prévention du suicide (CPS), d'un centre de crise ou encore aux urgences^{2,16}.
- **Utiliser les outils de repérage** de votre établissement ou les outils de repérage reconnus tels que le questionnaire d'appréciation des symptômes dépressifs (PHQ-9)². Pour plus de détails, veuillez consulter le Guide de pratique clinique – Troubles mentaux fréquents : repérage et trajectoires de services.
- **Privilégier le modèle de soins et de services par étape** afin de fournir l'intervention la plus efficace et adaptée à la situation de la personne, tout en étant la moins contraignante possible¹⁶. L'intensité et le type de services varieront en fonction des symptômes repérés et de l'évolution vers le rétablissement¹⁶. Le but est de fournir des soins et services appropriés en temps opportun et au bon endroit. Pour plus de précisions sur les soins et services recommandés aux premières étapes en fonction des symptômes associés aux troubles mentaux de la personne, veuillez consulter le tableau 1, page 20 du Document de soutien pour le repérage, l'intervention et l'orientation pour les adultes présentant des symptômes associés aux troubles mentaux fréquents dans les services généraux.
- **Promouvoir et faciliter la pratique d'auto-soins auprès des usagers dont l'état le permet**, tout en s'assurant de la combinaison avec d'autres stratégies thérapeutiques si la situation l'exige¹⁶. Il s'agit de fournir à la personne les connaissances et les compétences nécessaires pour affronter les difficultés,

renforcer son pouvoir d’agir qui devient un levier incontournable dans son processus de rétablissement¹⁶. Pour plus de détails sur la pratique d’autosoins, veuillez consulter le Document d’information à l’intention des établissements – Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM).

- **Évaluer l’effet des soins et des services offerts sur la situation de la personne.** Il s’agit de déterminer dans quelles mesures les interventions offertes ont permis d’atténuer les symptômes ou non, d’avoir des retombées positives ou non sur ses conditions de vie et ultimement sur la création de son mieux-être^{2,16}.
- **Éviter d’assumer seule l’intervention et aller chercher de l’aide si nécessaire.** Utiliser au besoin des ressources comme le soutien des centres de prévention du suicide.

Se rappeler de l’importance de recourir aux pratiques suivantes lors de l’intervention :

- **Mettre de l’avant les forces de la personne à la hauteur de ses capacités** et miser sur les ressources dont elle dispose¹⁷.
- **Intervenir auprès de la personne en tenant compte de ses besoins, ses valeurs et ses préférences**¹⁷.
- **Encourager et faciliter sa participation active aux décisions qui la concernent** (ex. : rapport sur l’analyse des besoins et l’élaboration du plan d’intervention) en partenariat avec les intervenants qui l’accompagnent ainsi que ses proches^{16,17}.
- **Ancrer la personne sur ses raisons de vivre, sur ses projets.** Insuffler l’espoir à la personne, lui faisant savoir qu’il est possible de mener une vie heureuse et satisfaisante en se donnant les moyens de se rétablir une étape à la fois. Par exemple, l’aider à maintenir ses activités sur le plan scolaire et professionnel.
- **S’assurer qu’elle dispose d’un réseau de soutien et que ses besoins de base sont satisfaits** (ex. : accès à des vêtements adéquats, un logement abordable)^{16,17}.
- **S’assurer de maintenir l’équilibre entre l’accompagnement, la protection et le respect des droits de la personne**¹⁶.
- **Encourager la personne à adopter de saines habitudes de vie** incluant un mode de vie physiquement actif, une alimentation saine et équilibrée, une bonne routine du sommeil, une consommation d’alcool modérée et si possible aucun usage de drogue¹⁶.

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

Alexie Morin-Holland, Régie régionale de santé et de services sociaux du Nunavik (RRSSSN)

Louis-Philippe Boisvert, Direction des services en santé mentale – volet jeunesse, MSSS

Geneviève Lessard, Direction des services en santé mentale – volet adultes, MSSS

Mathieu Morel-Bouchard, Direction des services en santé mentale – volet adultes, 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. American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq; 5e éd.). Elsevier Masson.
2. Gouvernement du Québec. (2021). *Troubles mentaux fréquents : repérage et trajectoires de services - Guide de pratique clinique*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-11W.pdf> (2021).
3. Lesage, A. et Émond, V. Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services. *Institut national de santé publique du Québec*.
4. Commission de la santé mentale du Canada. (2018). *Recherche sur le suicide et sa prévention : Ce que révèlent les données probantes et sujets de travaux de recherche ultérieurs*. https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2018-12/Research_on_suicide_prevention_dec_2018_fr.pdf
5. Cai, H.; Xie, X.M.; Zhang, Q.; Cui, X.; Lin, J.X.; Sim, K., Ungvari, G.S.; Zhang, L.; Xiang, Y.T. (2021). Prevalence of Suicidality in Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis of Comparative Studies. *Front Psychiatry*. 12. doi: 10.3389/fpsy.2021.690130
6. Dong, M.; Lu, L.; Zhang, L.; Zhang, Q.; Ungvari, G.S.; Ng, C.H.; Yuan, Z.; Xiang, Y.; Wang, G.; Xiang, Y.T. (2020). Prevalence of suicide attempts in bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 29.
7. Baraldi, R.; Joubert, K et Bordeleau, M. (2015). Portrait statistique de la santé mentale des Québécois. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale 2012, Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/portrait-statistique-de-la-sante-mentale-des-quebecois-resultats-de-lenquete-sur-la-sante-dans-les-collectivites-canadiennes-sante-mentale-2012-portrait-chiffre.pdf>
8. Beyer, J. L. et Weisler, R. H. (2016). Suicide Behaviors in Bipolar Disorder: A Review and Update for the Clinician. *Psychiatric Clinics of North America*. 39. 111-123.
9. Gonda, X.; Pompili M.; Serafini, G. Montebovi, F.; Campi, S.; Dome, P.; Duleba, T.; Girardi, P. et Rihmer, Z. (2012). Suicidal behavior in bipolar disorder: Epidemiology, characteristics and major risk factors. *Journal of Affective Disorders*. 143. 16-26.
10. Seo, H.-J.; Wang, H.-R.; Jun, T.-Y.; Woo, Y. S. et Bahk, W.-M. (2016). Factors related to suicidal behavior in patients with bipolar disorder: the effect of mixed features on suicidality. *General Hospital Psychiatry*. 39. 91-96.
11. Joyce, P. R.; Light, K. J.; Rowe, S. L.; Cloninger, C. R. et Kennedy, M. A. (2010). Self-mutilation and suicide attempts: relationships to bipolar disorder, borderline personality disorder, temperament and character. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 44. 250-257.
12. Paris, J. (2019). Suicidality in Borderline Personality Disorder. *Medicina*. 55(6). 223
13. Cassidy, R. M.; Yang, F.; Kapczynski, F. et Passos, I. C. (2018). Risk Factors for Suicidality in Patients With Schizophrenia: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression of 96 Studies. *Schizophrenia Bulletin*. 44(4). 787-797.
14. Lu, L.; Dong, M.; Zhang, L.; Zhu, X.M.; Ungvari, G.S.; Ng, C.H.; Wang, G. et Xiang, Y.T. (2020). Prevalence of suicide attempts in individuals with schizophrenia: a meta-analysis of observational studies. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 29. e39.
15. Lapalme, M.; Moreault, B.; Fansi, A. et Jehanno, C. (2017). Accès équitable aux services de psychothérapie au Québec - État des connaissances. Québec, Québec : *Institut national d'excellence en santé et services sociaux* <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INESSS/9782550803997.pdf>
16. Gouvernement du Québec. Document de soutien pour le repérage. (2020). L'intervention et l'orientation pour les adultes présentant des symptômes associés aux troubles mentaux fréquents dans les services généraux. Résumé des recommandations des étapes 1 et 2 du programme québécois pour les troubles mentaux : des auto-soins à la psychothérapie. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-914-02W.pdf>
17. Jacques, M.-C. et Morin, P. (2019). Accompagner la personne vivant avec la schizophrénie - Guide de savoirs expérientiels. <https://numerique.banq.qc.ca/patri-moine/details/52327/3737936>