



Le Québec et la France s'allient pour lutter contre le suicide.

Katia Dumont¹, Jean-Daniel Carrier², Pascale Coggins³, Michel Walter⁴, Marie-Claude Geoffroy^{1,5}, Monique Séguin¹⁻⁶⁻⁷.

¹ Centre de recherche Douglas, Institut universitaire en santé mentale Douglas

² Département de psychiatrie, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

³ Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais

⁴ Pôle Psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire de Brest

⁵ Département de psychiatrie, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université McGill

⁶ Département de psychologie et de psychoéducation, Université du Québec en Outaouais

⁷ Centre de recherche du CISSS de l'Outaouais

La naissance de la Coopération Québec-France contre la Dépression et l'Isolement

L'approche multimodale en prévention du suicide, basée sur les travaux d'Hegerl et Wittenberg (2009), intègre des interventions simultanées pour la population générale, les groupes à risque et les individus à risque élevé. En 2014, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) au Québec et le ministère des Solidarités et de la Santé en France, avec des contributions financières et la collaboration d'experts des deux côtés de l'Atlantique, notamment la psychologue et professeure Monique Séguin (Université du Québec en Outaouais), le programme novateur Coopération Québec-France contre la Dépression et l'Isolement (CQFDI) a été lancé.

Après un processus de conception compatible avec les systèmes de santé des deux pays, les stratégies de prévention du suicide du programme CQFDI (Tableau 1) ont été progressivement mises en œuvre à partir de septembre 2020 à deux endroits : dans la région de l'Outaouais et dans Brest Métropole. Ce programme a été cité dans la « Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 – Rallumer l'espoir » du Gouvernement du Québec (2022) comme un exemple d'approche multimodale à suivre en prévention du suicide.



Les stratégies préventives composant le programme CQFDI

Le programme CQFDI fut conçu pour cibler deux facteurs de risque associés au développement de comportements suicidaires : la dépression et l'isolement social. La littérature sur l'association entre le traitement de la dépression et la prévention du suicide est déjà abondante (Mann et coll., 2021). Depuis plusieurs années, le lien entre isolement social et suicide suggère aussi des stratégies permettant de sensibiliser la population et les intervenants quant à l'importance de ce facteur de risque (Motillon-Toudic et coll., 2022). Le contenu du programme fut développé de cette perspective en suivant le modèle de la santé publique, distinguant les approches préventives universelle (pour l'ensemble de la population), sélective (visant des groupes avec besoins ou caractéristiques de vulnérabilité spécifiques) et ciblée (visant les personnes identifiées comme étant à risque sur le plan individuel). Les stratégies retenues pour le programme sont résumées dans le Tableau 1.

Depuis plusieurs années, le lien entre isolement social et suicide suggère aussi des stratégies permettant de sensibiliser la population et les intervenants quant à l'importance de ce facteur de risque.



Tableau 1 : Stratégies du programme CQFD-I

Approches	Stratégies
Universelle	1. Portail web (mieuxdansmatete.org) pour la population générale; vise à améliorer la littératie sur les symptômes de dépression et les signes d'isolement social, et à sensibiliser à la consultation.
Sélective	2. Programme de formation visant les médecins de première ligne (GM/F); porte sur l'identification, le traitement de la dépression et la prévention du suicide chez les personnes dépressives.
	3. Programmes de formation à l'intervention en cas de crise suicidaire visant les travailleurs sociaux et autres intervenants.
Ciblée	4. Systématisation des pratiques de suivi après une intervention de crise.
	5. Systématisation des pratiques de suivi étroit (Québec) ou intensif (France) après une tentative de suicide ou une crise suicidaire grave.

Évaluation du programme

Dès la création du programme CQFD-I, son évaluation fut considérée comme une responsabilité partagée parmi les acteurs du milieu de la recherche et les établissements concernés. Au Québec, un protocole d'évaluation fut développé par Monique Séguin et ses collaborateurs, puis approuvé par le comité d'éthique de la recherche du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais. Financée par le MSSS du Québec, l'étude Évaluation du programme multimodal de prévention du suicide de la Coopération Québec-France contre la Dépression et l'Isolement se décline en deux composantes : une quasi-expérimentale à partir de données administratives nationales, l'autre descriptive utilisant des données collectées localement.

La composante quasi-expérimentale vise à déterminer si la mise en œuvre du programme CQFD-I permet de réduire les comportements suicidaires dans la région de l'Outaouais (groupe intervention) comparativement aux autres régions du Québec où le CQFD-I n'a pas été implanté (groupe témoin). Les comportements suicidaires, incluant la mortalité par suicide, les hospitalisations, et les visites aux urgences pour des tentatives de suicide, seront examinés sur trois périodes distinctes : de septembre 2018 à 2020 (phase préimplantation), de 2020 à 2022 (phase d'implantation), et de 2022 à 2024 (phase postimplantation). Cette analyse sera également étendue aux quatorze autres régions sociosanitaires du Québec comme témoins, et les changements dans les comportements suicidaires sur les trois périodes seront examinés, puis comparés (CQFD-I vs témoin). Cette étude sera aussi réalisée en France, pour les mêmes périodes, à partir de données sur les dix-huit métropoles pouvant servir de témoins à Brest Métropole.

Par la composante descriptive, les chercheurs analyseront différents indicateurs liés à l'implantation. Par exemple, l'utilisation du portail web, le nombre de personnes rejointes et formées dans le cadre de la sensibilisation des GM/F et la formation en intervention de crise, de même que la dissémination des pratiques de relance post-crise et de suivi post-tentative de suicide. L'extraction des données préliminaires est en cours.

Conclusion

Les retombées d'un tel projet permettront d'informer de la manière dont un tel programme est implanté dans les milieux et de constater si cette implantation a un effet sur les comportements suicidaires. Si oui, un tel programme pourrait être généralisé ailleurs. En plus de sa contribution générale aux connaissances sur les effets des programmes multimodaux de prévention du suicide, cette étude représente une mise en commun de ressources internationales pour concevoir un programme ciblant des populations parlant une langue commune, résidant dans des régions très différentes. Le partage des responsabilités a permis aux équipes d'implanter simultanément des stratégies similaires, mais opérationnalisées selon leur contexte. Les défis d'implantation documentés étant différents entre les stratégies du programme, et d'un milieu à l'autre, il sera pertinent d'y consacrer un article ultérieurement.

L'étude Évaluation du programme se décline en deux composantes : une quasi-expérimentale à partir de données administratives nationales, l'autre descriptive utilisant des données collectées localement.



Bibliographie

Hegerl, U., & Wittenburg, L. (2009). The European Alliance Against Depression: A Multilevel Approach to the Prevention of Suicidal Behavior. 60(5), 4.

Gouvernement du Québec (2022). Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 – Rallumer l'espoir. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-247-01W.pdf>

Mann, J. J., Michel, C. A., & Auerbach, R. P. (2021). Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review. American Journal of Psychiatry, 178(7), 611–624. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20060864>

Motillon-Toudic, C., Walter, M., Séguin, M., Carrier, J.-D., Berrouiguet, S., & Lemey, C. (2022). Social isolation and suicide risk: Literature review and perspectives. European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists, 65(1), e65. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2320>

