



Étudier le suicide de façon multidisciplinaire

Alain Lesage, M.D., Mphil. ^a et Sylvanne Daniels, Ph. D. ^b

^a Co-directeur du RQSHA, Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal et Université de Montréal

^b Coordinatrice du Réseau québécois sur le suicide, les troubles de l'humeur et les troubles associés, Centre de recherche Douglas

Contexte

Le Réseau québécois de recherche sur le suicide, les troubles de l'humeur et les troubles associés (RQSHA) est financé depuis 2009 par les Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS) et Société et culture (FRQSC). Les activités du RQSHA sont planifiées selon le modèle d'accumulation du risque suicidaire et les points d'intervention possibles (figure 1). Ce modèle contient autant une perspective individuelle qu'une perspective populationnelle; les points d'intervention du RQSHA impliquent des disciplines des sciences de la vie, comme des sciences humaines, ainsi que des approches basées sur les mathématiques et les sciences de l'informatique.

Influence de l'environnement sur le développement psychologique

L'environnement dans lequel évoluent les enfants joue un rôle primordial dans leur développement psychologique. Les abus physiques ou sexuels peuvent provoquer des déficits développementaux dans la construction de l'attachement. Grâce à des études menées chez l'animal et avec des cerveaux de personnes décédées par suicide, nous savons que les dommages à la résilience face à l'adversité et aux maladies se produisent en partie par des mécanismes épigénétiques liés aux traumatismes pendant l'enfance¹. Des enquêtes populationnelles, dont celle de Statistiques Canada de 2012 sur la santé mentale et le bien-être, indiquent que de telles expériences traumatisantes, surtout lorsqu'elles surviennent très tôt dans la vie, sont associées au développement des troubles mentaux dont les dépendances, et les trajectoires suicidaires². Des études cliniques, basées sur des entrevues en profondeur avec les proches et la revue des dossiers médicaux

[Le modèle d'accumulation du risque suicidaire] contient autant une perspective individuelle qu'une perspective populationnelle

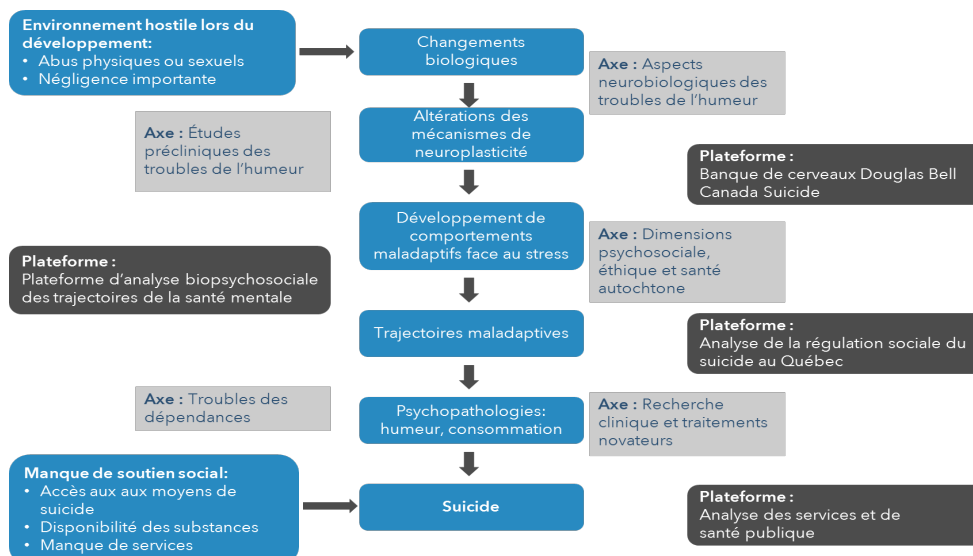


Figure 1. Accumulation du risque suicidaire et points d'interventions du RQSHA



et sociaux pour retracer la trajectoire de vie, démontrent que pour le suicide, entre 47 et 74 % de la fraction attribuée au niveau populationnel est associée aux troubles mentaux et aux dépendances. Ces mêmes approches d'entrevue avec les proches permettent de mettre en évidence comment les expériences traumatisantes sont impliquées dans le tiers à la moitié des trajectoires de suicide³. Ces méthodes d'entrevue émanant de la sociologie et de l'anthropologie ont également été appliquées de façon éthique chez les peuples autochtones du Grand-Nord, et les mêmes proportions d'abus précoces et de troubles mentaux/dépendances ont été retrouvées⁴. La régulation des mécanismes épigénétiques par la découverte de médicaments ou d'autres thérapies plus efficaces de la dépression et des dépendances, est une des pistes poursuivies par les chercheurs associés au RQSHA, ainsi que sa plateforme de banque de cerveaux et ses axes de recherche neurobiologique et clinique.

La mise en place de politiques publiques

La réduction de ces expériences est favorisée par des politiques publiques comme celles mises en place à la suite du rapport émis par Camil Bouchard, *Un Québec fou de ses enfants*, et qui avait présidé au déploiement des centres de la petite enfance au Québec. M. Bouchard s'appuyait aussi sur les travaux de l'économiste James Heckman, prix Nobel d'économie (2000), sur le meilleur retour sur investissement des interventions préventives de soutien parental le plus tôt possible⁵. La *Plateforme d'analyse biopsychosociale des trajectoires de la santé mentale* a démontré, et de façon rétrospective auprès d'une cohorte d'enfants de milieu défavorisés caractérisés finement dès la naissance, de même que leur mère souffrant aussi de dépression, que la transmission de réactivité et de patrons anxieux était modérée par l'exposition à des centres de la petite enfance⁶.

Même si le retour sur investissement en termes de prévention du suicide sera moindre que d'agir en aval, l'insuffisance des services sociaux et de santé en regard des troubles mentaux et des dépendances peut être identifiée comme facteur contribuant, dans la majorité des cas de suicide, au niveau individuel, programmatique et du système, chez les adultes comme chez les jeunes. Le RQSHA soutient, tant dans sa plateforme de services qu'au niveau canadien, l'accès équitable à la psychothérapie pour les troubles mentaux et dépendances courantes, la conduite d'audit systématique des cas de suicide par les autorités régionales de santé et services sociaux en collaboration avec le Bureau du Coroner et l'exploitation des bases de données médico-administratives comme celles du SISMACQ^{7,8}.

Conclusion

En termes de santé publique, le RQSHA s'engagera plus qu'avant dans la recherche sur les substances dans la foulée de la légalisation du cannabis en collaboration avec l'INSPQ. Le RQSHA embrasse le changement paradigmatique sur les dépendances mis en avant par le chef médical de la santé publique américaine en 2016 : « les dépendances ne sont pas des faiblesses morales, mais des maladies chroniques qui doivent être adressées avec compassion, urgence et compétence ».

Bibliographie

1. Labonté, B. et Turecki, G. (2012). Épigénétique : un lien entre l'environnement et le génome. *Santé mentale au Québec*, 37(2), 31-44. doi:<https://doi.org/10.7202/1014943ar>
2. Afifi, T. O., Taillieu, T., Zamorski, M. A., Turner, S., Cheung, K. et Sareen, J. (2016). Association of child abuse exposure with suicidal ideation, suicide plans, and suicide attempts in military personnel and the general population in Canada. *JAMA Psychiatry*, 73(3), 229-238. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.2732
3. Seguin, M., Lesage, A., Turecki, G., Bouchard, M., Chawky, N., Tremblay, N., . . . Guy, A. (2007). Life trajectories and burden of adversity: mapping the profiles of suicide mortality. *Psychol Med*, 37(11), 1575-1583. doi:10.1017/S0033291707000955
4. Chachamovich, E., Kirmayer, L. J., Haggarty, J. M., Cargo, M., McCormick, R. et Turecki, G. (2015). Suicide among Inuit: Results from a large, epidemiologically representative follow-back study in Nunavut. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(6), 268-275. doi:10.1177/070674371506000605
5. Doyle, O., Harmon, C. P., Heckman, J. J. et Tremblay, R. E. (2009). Investing in early human development: Timing and economic efficiency. *Economics & Human Biology*, 7(1), 1-6. doi:10.1016/j.ehb.2009.01.002
6. Herba, C. M., Tremblay, R. E., Boivin, M., Liu, X., Mongeau, C., Seguin, J. R. et Cote, S. M. (2013). Maternal depressive symptoms and children's emotional problems: can early child care help children of depressed mothers? *JAMA Psychiatry*, 70(8), 830-838. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.1361
7. Blais, C., Jean, S., Sirois, C., Rochette, L., Plante, C., Larocque, I., . . . Emond, V. (2014). Quebec Integrated Chronic Disease Surveillance System (QICDSS), an innovative approach. *Chronic Dis Inj Can*, 34(4), 226-235.
8. Huynh, C., Lesage, A. et Daniels, S. (2018). Les banques de données médico-administratives. *Santé mentale au Québec*, 43(2), 1-188.

Le RQSHA soutient, tant dans sa plateforme de services qu'au niveau canadien, l'accès équitable à la psychothérapie

