



Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada

# Recherche sur le suicide et sa prévention: Ce que révèlent les données probantes et sujets de travaux de recherche

#PreventionSuicide

#partagezespoir

 @MHCC\_  /theMHCC  /Mental Health Commission of Canada

 @theMHCC  /1MHCC



Public Health  
Agency of Canada

Agence de la santé  
publique du Canada

22 mai 2019



Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada

# Merci d'être des nôtres aujourd'hui Le webinaire débutera bientôt.

La bande audio est disponible en mode radiodiffusion, **par les haut-parleurs de votre ordinateur**. Assurez-vous que les haut-parleurs de votre ordinateur sont allumés et que le volume est activé.

En cas de difficultés techniques, veuillez communiquer avec  
Adobe Connect : **1-800-422-3623** ou **cliquez [ici](#)**



# RECHERCHE SUR LE SUICIDE ET SA PRÉVENTION :

Ce que révèlent les données probantes et sujets  
de travaux de recherche ultérieurs

---

# Présentatrice :

---



Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada



**Dre Sylvanne Daniels**

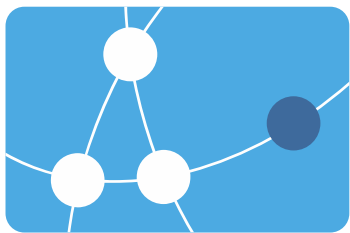
*Coordonnatrice du Réseau  
québécois sur le suicide, les  
troubles de l'humeur et troubles  
associés*



RÉSEAU QUÉBÉCOIS SUR LE SUICIDE,  
LES TROUBLES DE L'HUMEUR  
ET LES TROUBLES ASSOCIÉS

*Douglas*

Centre de recherche | Research Centre



# RÉSEAU QUÉBÉCOIS SUR LE SUICIDE, LES TROUBLES DE L'HUMEUR ET LES TROUBLES ASSOCIÉS

## Revue exploratoire sur la recherche sur le suicide au Canada et au-delà depuis 2000

Sylvanne Daniels, M. Sc., Ph. D.

*Webinaire*  
*22 mai 2019*

Un projet commandé par le CSMC-ASPC



# Mandat

- Délimiter les sujets de recherche clés dans le domaine
- Dans quels domaines est-ce que le Canada contribue à la littérature internationale?
- Recherche exhaustive de la littérature internationale produite de 2000 à 2017
- Priorisation des RS
- Thèmes d'intérêt particuliers :
  - Épidémiologie
  - Facteurs cliniques, démographiques et sociaux
  - Facteurs biologiques
  - Prévention et dépistage
  - Traitement et interventions
  - Soins de suivi et postvention
  - Recherche sur les services



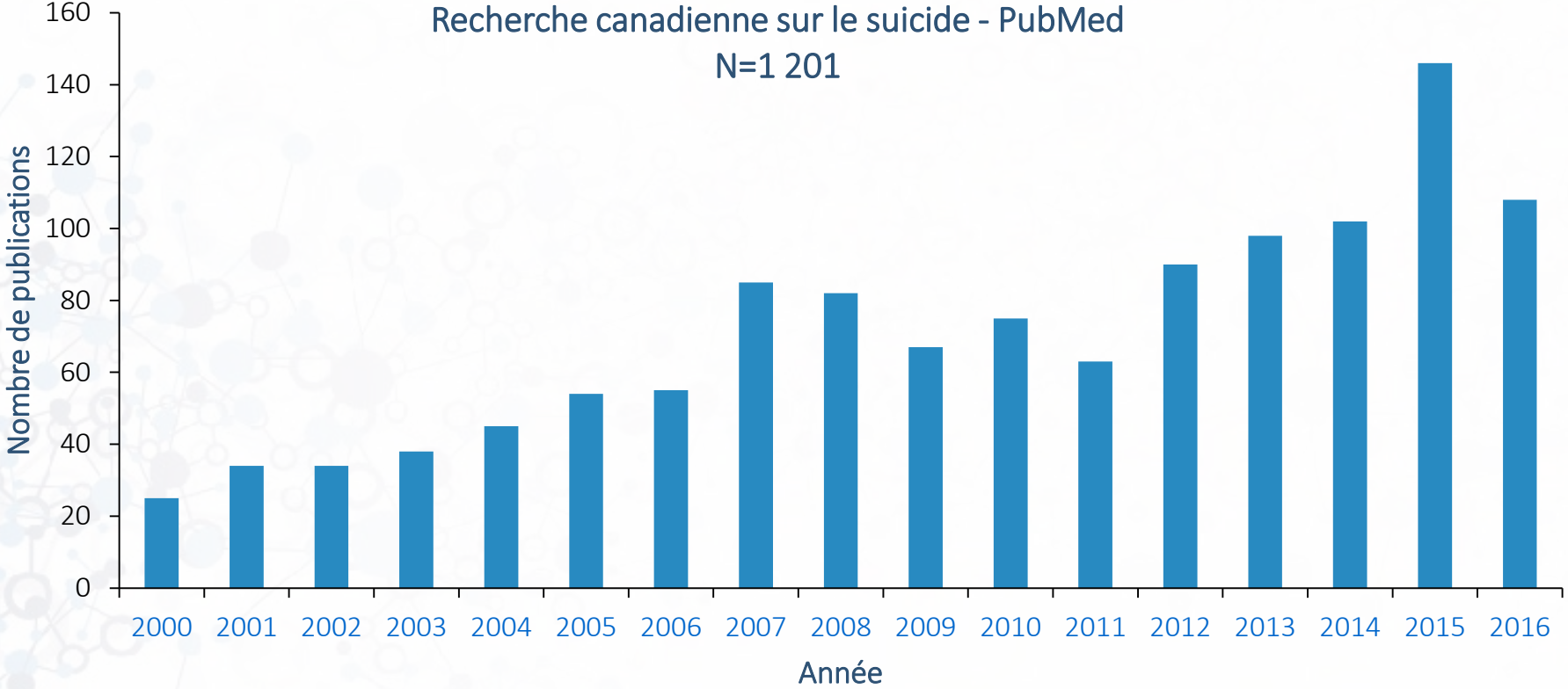
**CONTRIBUTIONS CANADIENNES À LA  
RECHERCHE INTERNATIONALE SUR LE SUICIDE**

# Recherche sur le suicide au Canada

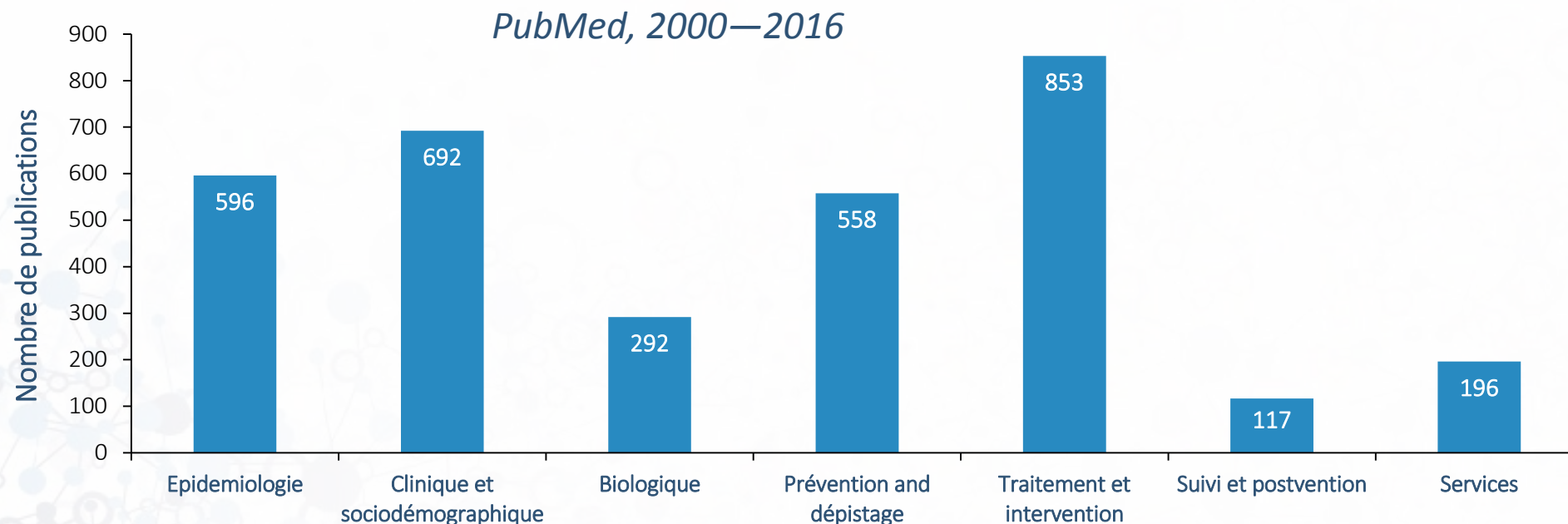
- La recherche sur le suicide est spécialisée mais diversifiée : biologique, clinique, social, etc.
  - Défi pour l'analyse bibliométrique de la littérature
  - Utilisation de termes de recherche Medical Subject Headings (MeSH); désambiguation des items: suicide (comportement) vs. « suicide cellulaire », apoptose et « gène du suicide »
- Aspects bibliométriques menés dans la base de données PubMed
  - Articles publiés entre 2000—2016
  - Études canadiennes identifiées selon les affiliations listées pour les auteurs, qui devaient contenir:  
“Canada”, “Canadian”, “British Columbia”, “Alberta”, “Saskatchewan”, “Manitoba”, “Ontario”, “Quebec”, “Newfoundland”, “Prince Edward Island”, “New Brunswick”, “Nova Scotia”, “Nunavut”, “Yukon”, ou “Northwest Territories”



# Recherche sur le suicide au Canada : PubMed



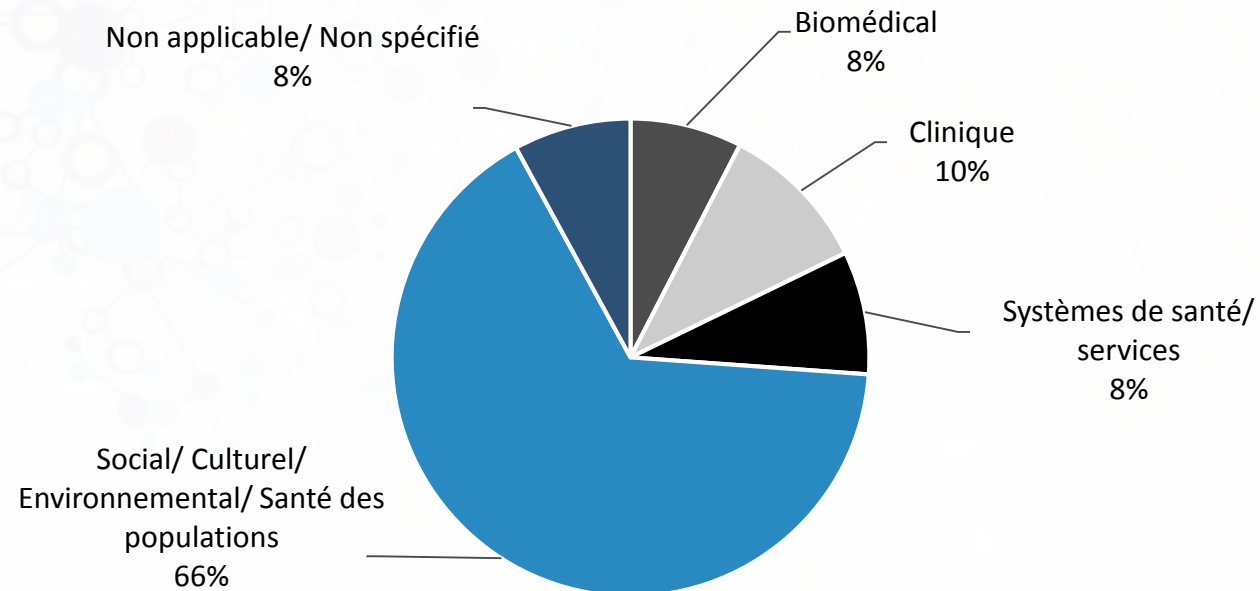
# Recherche sur le suicide au Canada : Distribution de la recherche canadienne sur le suicide selon le thème de recherche



THÈME	TERMES DE RECHERCHE
Epidémiologie	(epidemiology OR prevalence OR rate)
Clinique et sociodémographique	(clinical OR social OR demographic)
Biologique	(biology OR genetic OR epigenetic OR biomarker OR imaging OR immunology OR lipid OR neurotransmitter OR neurotrophic OR stress)
Prévention et dépistage	(prevention OR screening)
Traitement et intervention	(treatment OR intervention OR pharmacotherapy OR psychotherapy)
Suivi et postvention	(follow-up OR postvention OR bereavement)
Services	(services OR admission)

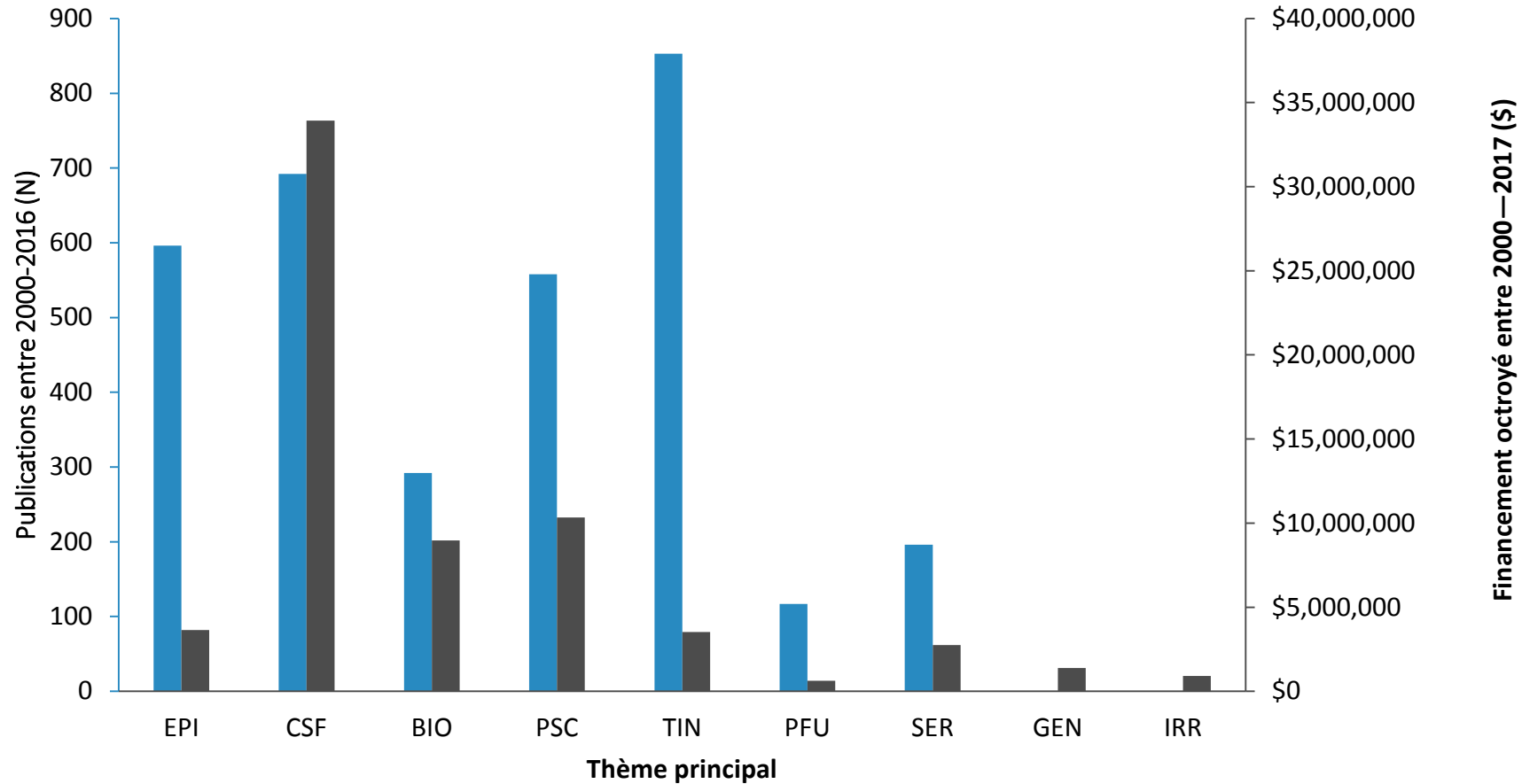
# Recherche sur le suicide au Canada : Distribution des subventions par thème défini par les IRSC, nombre de projets financés

- Données de financement disponibles publiquement à partir des bases de données de subventions octroyées par les trois organismes subventionnaires fédéraux : IRSC, CRSH, CRSNG
- Projets financés depuis l'année de financement 1999/2000
- Critères de recherche « suicid\* », excluant « cancer » et « apoptosis »
- 429 projets identifiés, 264 retenus après inspection des titres et mots clés (quand disponibles)
- **43 751 828 \$** de financement total
- Projets attribués à chacun des 4 thèmes de recherche des IRSC



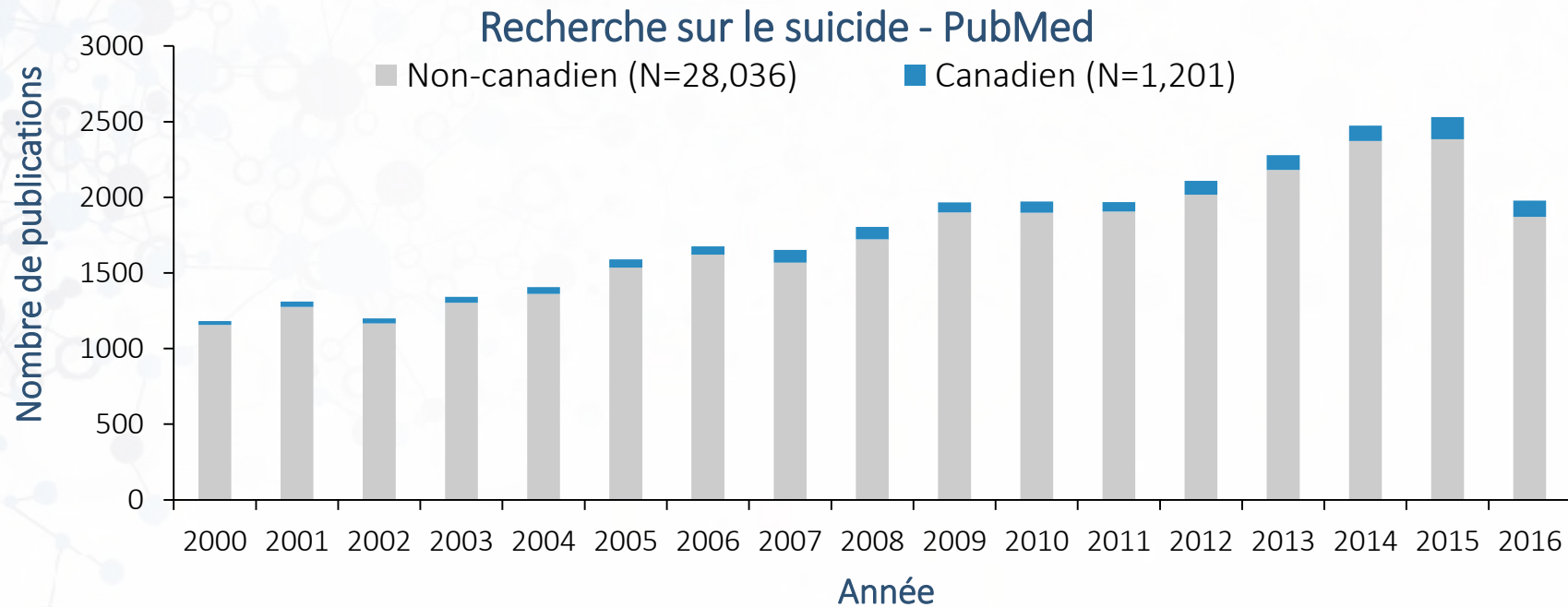
# Recherche sur le suicide au Canada : Comparaison entre le financement et la production de publications par thème

*(avec chevauchement entre thèmes)*



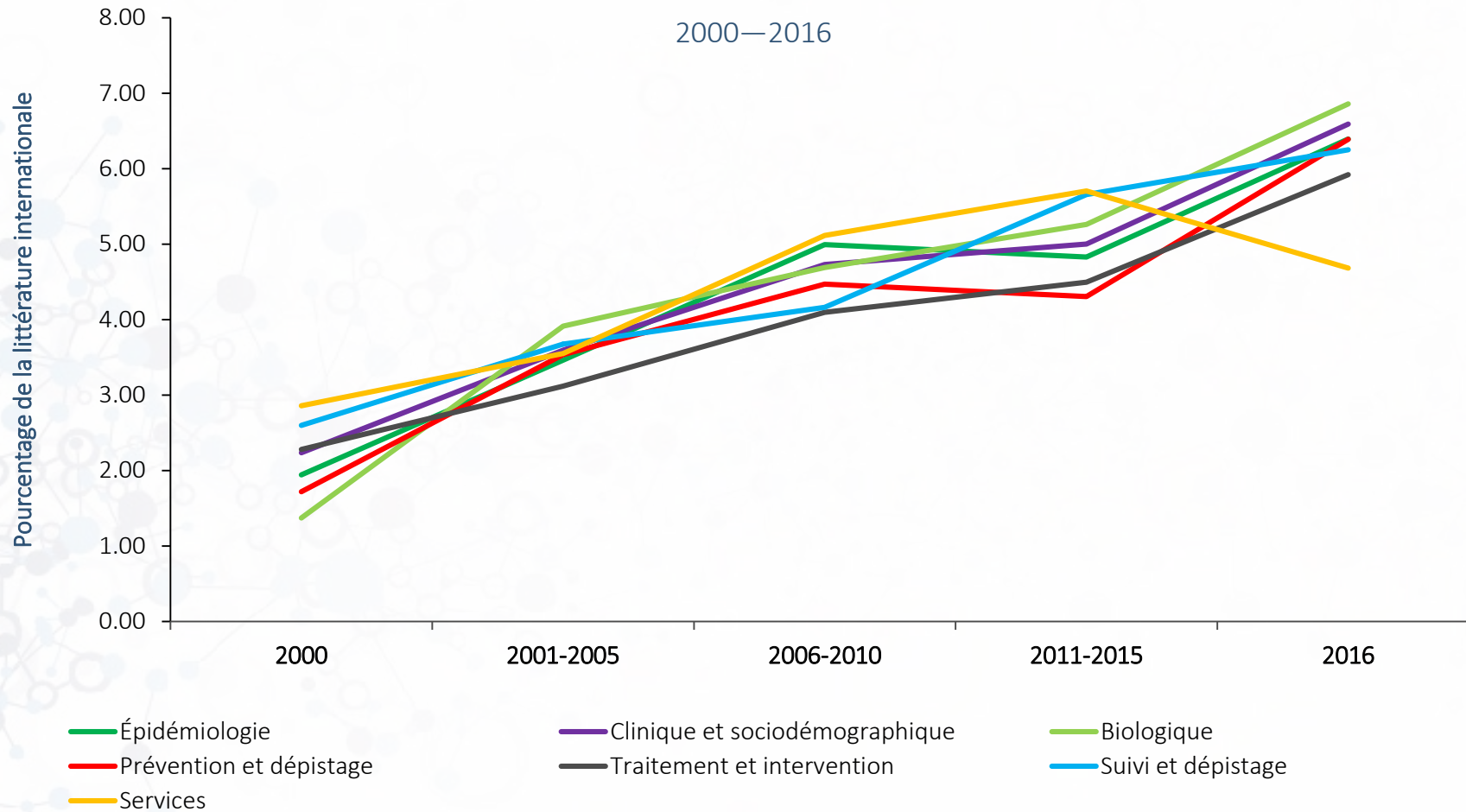
# Contexte international de la recherche sur le suicide : PubMed


- Contributions canadiennes à la production internationale en croissance :
  - 2.16 % des publications internationales en 2000
  - 3.52 % en 2005
  - 3.95 % en 2010
  - 6.12 % en 2015





# Contexte international : Proportion de la littérature internationale sur le suicide provenant du Canada, par thème

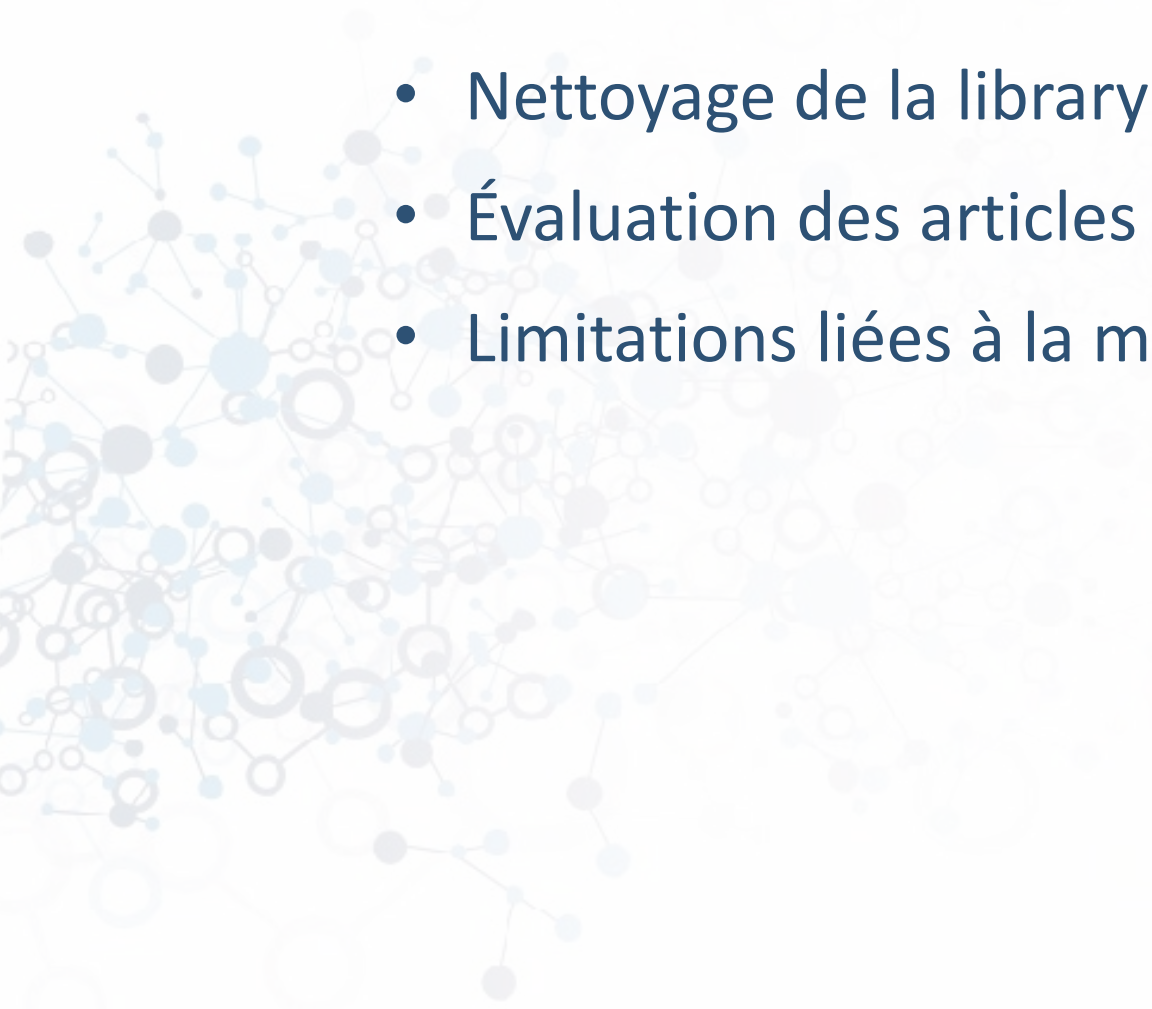




**REVUE DE LITTÉRATURE :  
RECHERCHE SUR LE SUICIDE ET LA  
PRÉVENTION DU SUICIDE DE 2000—2017**

# Méthodologie

- Critères d'inclusion/exclusion
- Constitution d'une library de références
- Nettoyage de la library
- Évaluation des articles
- Limitations liées à la méthodologie



# Méthodologie : Critères d'inclusion/exclusion

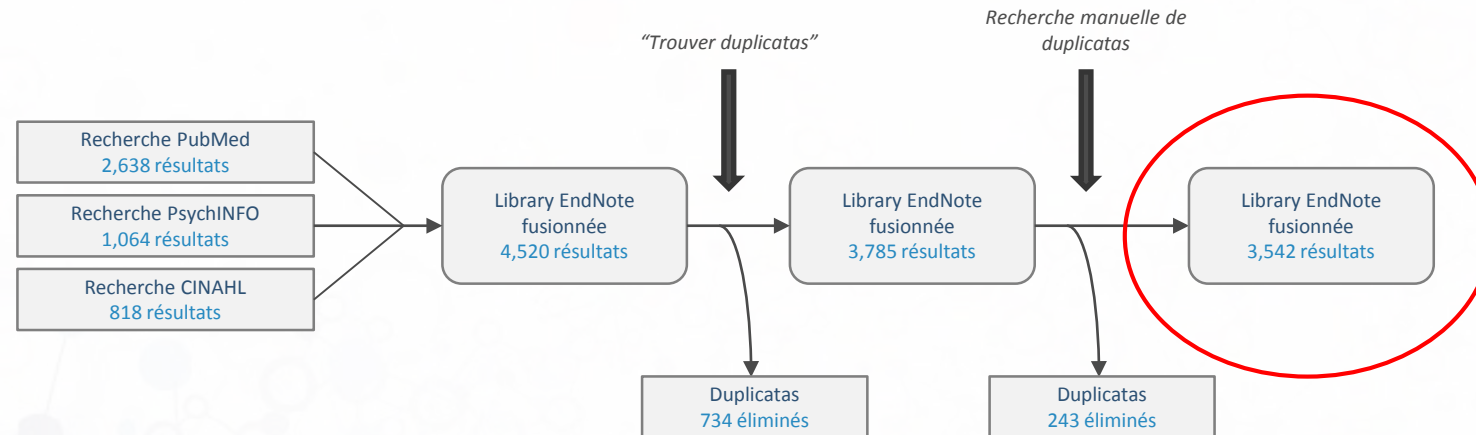
## Critères d'inclusion

- Revues systématiques (RS) ou méta-analyses (MA) qui traitaient du suicide ou de phénotypes liés au suicide
  - Phénotypes liés au suicide : idéations suicidaires, tentatives de suicide, automutilation, blessures auto-infligées
- Articles publiés en 2000 et plus
- Articles rédigés en anglais ou en français

## Critères d'exclusion

- Dates de publication jusqu'à et incluant 1999
- Langue de publication autre qu'anglais et français
- Homicide-suicide (sauf si le suicide était évalué comme critère indépendant)
- Aide médicale à mourir (ou suicide assisté par médecin ou euthanasie)
- Automutilation non-suicidaire
- Troubles mentaux non liés aux comportements suicidaires

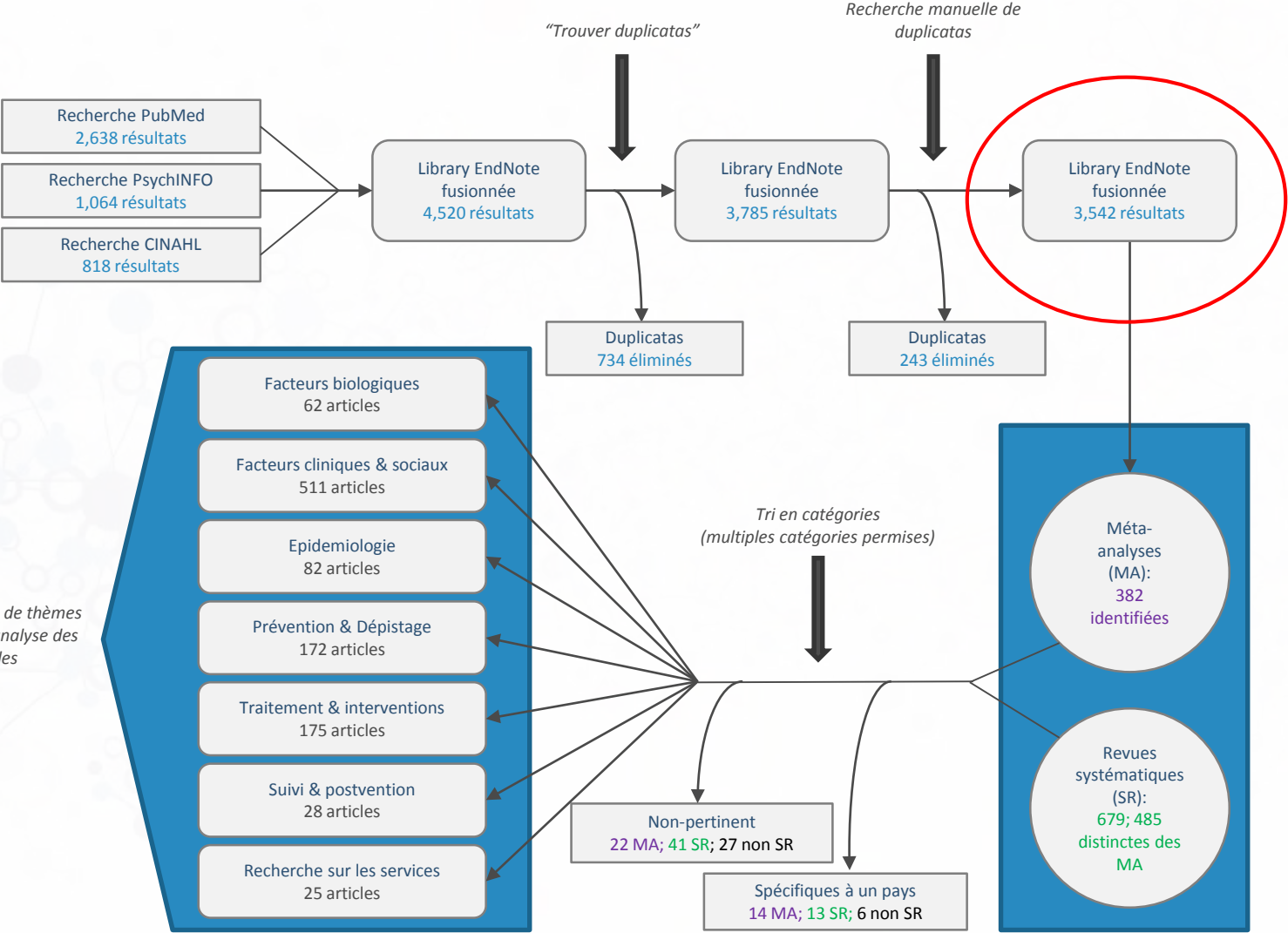
# Methodologie : Constitution d'une library de référence



- La recherche de la littérature a donné un nombre très élevé d'articles dû à la portée très large du projet
- Afin de pouvoir progresser dans le travail :
  - Cibler les RS et MA
  - Exclusion de données spécifiques à certains pays
  - Mener une revue exploratoire : moins d'emphase sur les résultats spécifiques, plus d'emphase sur le type de savoir qui est produit



# Méthodologie : Constitution d'une library de référence



# Méthodologie : Nettoyage de la library

- Titres d'articles groupés en thèmes pertinents puis analysés individuellement
- Exclusion pour :
  - Non-pertinence ou trop ciblé sur une population non-nord-américaine
  - Méthodologie insuffisamment expliquée (pas une RS, classement de l'article diminué de 4-5 étoiles à une seule étoile)
- Retrié à une catégorie plus adaptée
- Description des apports canadiens au niveau de la production du des articles
  - "Authorship" : le(s) auteur(s) de la revue avait une affiliation canadienne
  - "Contenu" : l'article fait référence explicite aux données canadiennes
- Résultats principaux : compendium des données rapportées par les auteurs des MA (et parfois des RS)
- Recommandations : recommandations des auteurs quant aux orientations des activités de recherche futures ou concernant la façon dont nous approchons le suicide et les troubles comportementaux

## Méthodologie : Limitations de la revue de littérature

- Inclusion uniquement d'articles qui synthétisent la recherche primaire de façon systématique (MA et RS)
- Aucune revue d'expert, aucune publication primaire
- Donnée consensus, mais avec un biais à l'encontre de certains domaines
- Biais vers la recherche quantitative dans le journaux scientifiques
  - Utilisation de bases de données complémentaires
  - Plusieurs études incluses utilisaient des approches qualitatives et mentionnaient particulièrement l'inclusion de « littérature grise »

## Méthodologie : Limitations de la revue de littérature

- Les conclusions principales et recommandations :
  - Pour la plupart des sections, celles-ci sont dérivées uniquement des MA
  - Lorsque peu d'articles étaient disponibles, les MA et les RS étaient incluses
- Les RS et MA ont été identifiées en parcourant 3 500 articles utilisant des mots-clés – risque d'omission si les mots-clés n'étaient pas utilisés
- Certains domaines ne produisent pas ou très peu de RS et de MA



## Méthodologie : Limitations de la revue de littérature

- Données canadiennes identifiées selon leur identification explicite dans le texte par les auteurs
  - Dans certains cas les pays d'origine des études primaires ne sont pas rapportées
  - Des données canadiennes importantes étaient incluses dans certaines RS et MA mais n'étaient pas identifiées formellement comme étant canadiennes d'origine
- Auteurs canadiens: les auteurs de RS et de MA ne sont pas forcément les moteurs de recherche primaire dans les domaines de recherche décrits





## **RÉSULTATS DE LA RECHERCHE DE LITTÉRATURE**

# Résultats : Résumé des facteurs de risque

Homme (suicide)

Femme (comportement suicidaire)

Adolescent

Antécédents de comportements suicidaires

Antécédents familiaux de troubles  
psychiatriques/suicide

Exposition à la violence

- Intimidation
- Abus pendant l'enfance

Saison – printemps/été

Usage d'alcool/drogue

Personnes recevant des soins à l'hôpital

Incarcération

Internet and media information

- Exposition à une couverture sensationnaliste de suicides de célébrités

Troubles comorbides

Troubles psychiatriques

- Troubles affectifs (dépression)
- Troubles d'utilisation de substances
- Troubles psychotiques
- Troubles de personnalité (trouble de personnalité limite)
- Anorexie
- Trouble de stress post-traumatique
- Troubles bipolaires (enfants et adolescents)
- Troubles de déficit de l'attention (enfants et adolescents)
- Trouble de comportement (enfants et adolescents)

Autres troubles cérébraux

- Traumatismes crâniens
- Déficiences intellectuelles
- Trouble du spectre de l'autisme
- Sclérose en plaques
- Épilepsie
- Déficits ou déclin cognitifs (personnes âgées)

# Résultats : Résumé des facteurs de risque

## Conditions physiques

- Insuffisance pondérale
- Douleur physique - tout type  
(idéation/comportement suicidaire)
- Historique d'avortement  
(comportement suicidaire)
- VIH+ (idéation suicidaire et automutilation)

## Groupes minoritaires

- Pays d'origine des immigrants
- Lesbiennes, homosexuels, bisexuels
- Autochtone, surtout chez les jeunes

## Situation socio-économique

- État marital – jeune, célibataire  
(comportement suicidaire)
- Insécurité socio-économique
- Sans emploi
- Faible niveau d'éducation
- Structure familiale
- Non-disponibilité affectif maternel
- Séparation ou divorce

## Occupation

- Médecins, surtout les femmes
- Policiers, premiers intervenants

## Personnalité et traits psychologiques

- Désespoir
- Impulsivité
- Neuroticisme
- Anxiété

## Autres facteurs sociaux

- Solitude
- Événements de vie récents

# Résultats : Résumé de facteurs de protection

## Information de l'internet et des médias

### Conditions physiques

- Surpoids

### Groupes minoritaires

- Pays d'origine des immigrants

### Situation socio-économique

- Relation aimante entre parent et enfant

### Autres facteurs sociaux

- Avoir des raisons pour vivre
- Connexions sociales
- Sentiment d'appartenance
- Religion

## Traitement

- ISRS
- Kétamine
- Lithium pour les troubles de l'humeur
- Thérapie comportementale dialectique (TCD)
- TCC basée sur Internet pour la dépression
- Interventions de suivi
- Contact actif et suivi

# Résultats : Recommandations pour la recherche future

- Générer plus de données :
  - Améliorer la compréhension des mécanismes menant aux comportements suicidaires
  - Soutenir le traitement approprié et le suivi nécessaire pour les jeunes, les minorités ethniques et culturelles, les minorités sexuelles et les personnes âgées
  - Améliorer la compréhension des sous-groupes qui sont plus vulnérables au suicide et aux comportements suicidaires à travers des recherches plus approfondies
- Prédire le risque de suicide demeure difficile
  - Continuer à caractériser les différences entre les sous-populations d'individus avec un risque de suicide élevé (ex. schizophrénie vs. dépression majeure)
  - Suivi sur les facteurs biologiques et cliniques qui ont été identifiés et évaluer leur potentiel prédictif



## Résultats : Recommandations pour la recherche future

- Essais cliniques en prévention et interventions : données intéressantes mais souvent difficile d'en tirer des conclusions dû aux incohérences méthodologiques ou au rapportage inadéquat des informations liées à l'essai clinique
- Besoin d'études longitudinales ayant assez de puissance statistique, incorporant des variables bio-psychosociales; devraient être menées sur des durées plus longues
- Harmoniser les méthodologies d'une étude à l'autre, peu importe le thème de recherche

- Améliorer les comparaisons et la capacité à générer des conclusions
- Améliorer la probabilité d'inclusion dans les RS et el MA
- Faciliter les changements de politique de d'initiatives en santé publique avec des données robustes

# Remerciements

*Le RQSHA est un réseau de recherche provincial québécois qui est dirigé par Gustavo Turecki, M.D., Ph. D. et financé par :*

**Québec** 

Fonds de recherche – Santé  
Fonds de recherche – Société et culture

*Ce travail a été commandé par :*



Commission de la santé mentale du Canada      Mental Health Commission of Canada



Public Health Agency of Canada      Agence de la santé publique du Canada



Health Canada      Santé Canada

The views represented herein solely represent the views of the Mental Health Commission of Canada. Production of this material is made possible through a financial contribution from Health Canada.

Questions? Commentaires?





Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada

# Prochain webinaire sur la prévention du suicide

**Date :** **Lundi** 10 juin 2017 de 14 h à 15 h HE

**Strategies and opportunities to improve physician wellness, decrease  
burnout, and support professional practice (English)**

**Dr. Vicky Stergiopoulos**

Pour partager le présent webinaire ou le visionner à nouveau :

<https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/initiatives/11887/serie-de-webinaires-portant-sur-la-prevention-du-suicide>

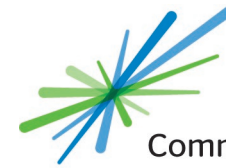


Que pensez-vous de cette  
présentation?

Veuillez répondre au sondage  
qui s'affichera **après** que vous ayez quitté  
le webinaire







Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada

# Merci!

## Samuel Breau

Gestionnaire, Affaires publiques externes  
Commission de la santé mentale du Canada  
[webinar@mentalhealthcommission.ca](mailto:webinar@mentalhealthcommission.ca)

## Dre Sylvanne Daniels

Coordonnatrice du Réseau québécois sur  
le suicide, les troubles de l'humeur et  
troubles associés

#PreventionSuicide #partagezespoir

 @MHCC\_

 /theMHCC

 @theMHCC

 /1MHCC

 /Mental Health Commission of Canada



Public Health  
Agency of Canada

Agence de la santé  
publique du Canada