



Canadian Centre
on Substance Use
and Addiction

Evidence. Engagement. Impact.

Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

camh

Centre for Addiction and Mental Health
Centre de toxicomanie et de santé mentale

Webinaire sur La consommation d'alcool et le suicide

12 novembre,
11h00 -12h30 ET

Présentateurs



Modératrice:
Karla Thorpe

Directrice
Programmes de prévention
et de promotion
*Commission de la santé
mentale du Canada*



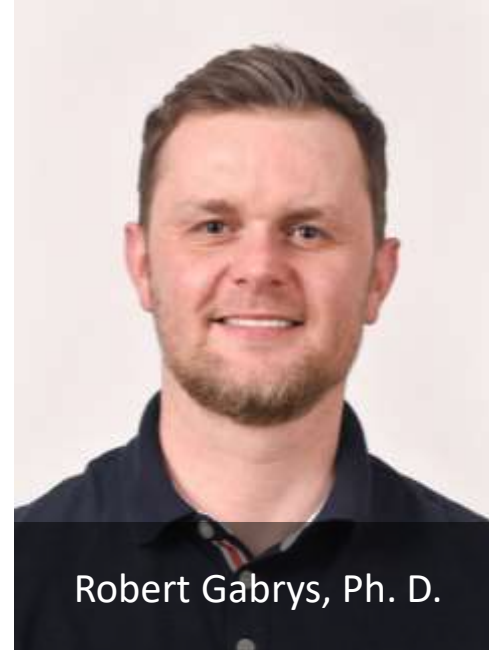
Heather Orpana, Ph. D.

Chercheuse scientifique
Centre de surveillance et de
recherche appliquée
*Agence de la santé publique
du Canada*



Sarah Konefal, Ph. D.

**Analyste des politiques et
des recherches**
*Centre canadien sur les
dépendances et l'usage de
substances*



Robert Gabrys, Ph. D.

**Analyste des politiques et
des recherches**
*Centre canadien sur les
dépendances et l'usage de
substances*



Norman Giesbrecht, Ph. D.

Scientifique émérite
Institut de recherche sur les
politiques en santé mentale
*Centre de toxicomanie et de
santé mentale*

Professeur associé
École de santé publique Dalla
Lana
Université de Toronto



Consommation d'alcool et suicide au Canada

Heather Orpana, Ph. D.

Division des méfaits liés aux substances

Centre de surveillance et de recherche appliquée

Agence de la santé publique du Canada



Remerciements

- Fatima Asad
- Norman Giesbrecht, Mark Kaplan, Aliya Hajee
- Équipe de surveillance de la consommation du cannabis, d'alcool, du vapotage ou de l'utilisation des cigarettes électroniques
- Équipe de surveillance de la santé mentale positive et du suicide



Mortalité par suicide en 2018

Total Number of Deaths

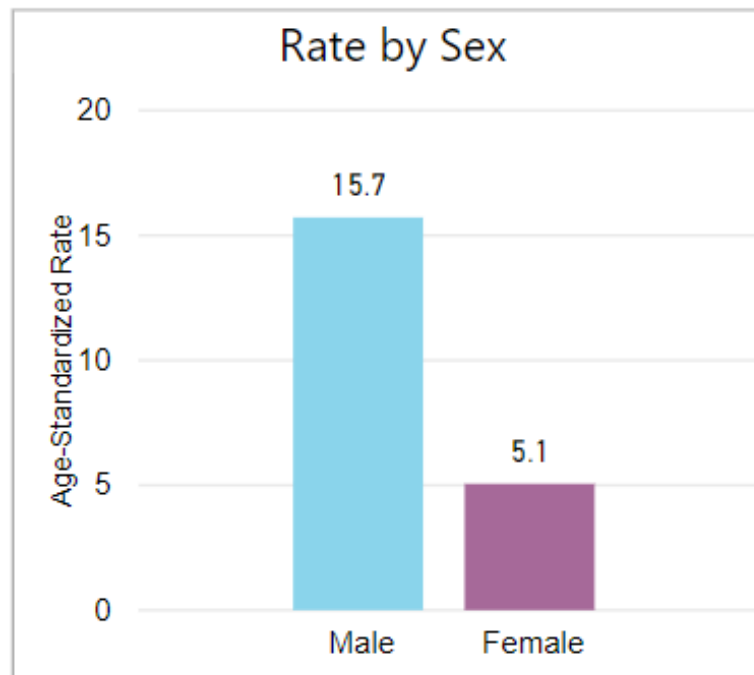
3811

Overall Rate

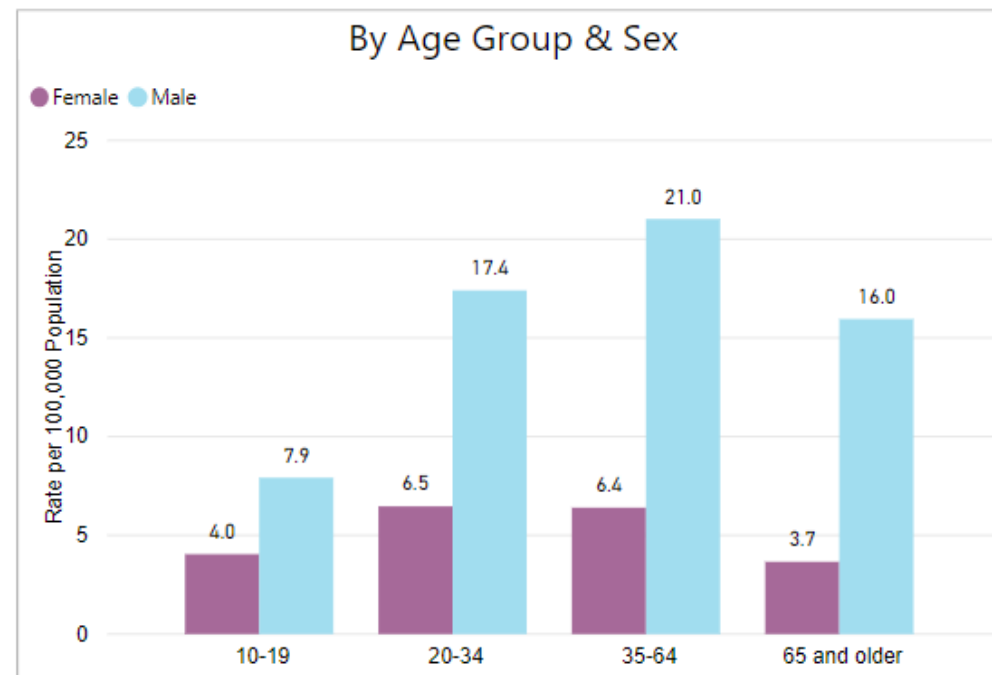
10.3

per 100,000 population

Rate by Sex



By Age Group & Sex



Source : Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil, 2018

Consommation d'alcool au Canada

- En 2019, 77,6 % des Canadiens (de 15 ans et plus) ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours de l'année écoulée (ESCC, 2019)
- En 2017, 16,1 % des Canadiens (de 15 ans et plus) ont déclaré avoir dépassé la consommation recommandée dans les directives de consommation d'alcool à faible risque (DCAFR) pour les effets chroniques sur la santé
 - Les hommes (17,6 %) sont plus nombreux que les femmes (14,6 %) (ECTAD, 2017)
- En (2017), 11,5 % des Canadiens (de 15 ans et plus) ont déclaré avoir dépassé la consommation recommandée dans les DCAFR pour des effets aigus sur la santé (hyperalcoolisation rapide)
 - Les hommes (13,1 %) sont plus nombreux que les femmes (9,9 %) (ECTAD, 2017)
- 44 % des élèves de la 7^e à la 12^e année déclarent avoir bu de l'alcool au cours de l'année écoulée
 - 23 % des élèves de la 7^e à la 12^e année ont déclaré avoir pratiqué l'hyperalcoolisation rapide au cours de la dernière année (définis comme cinq boissons ou plus en une seule occasion) (ECTADE, 2018-2019)

Changement dans la consommation d'alcool pendant la pandémie de COVID 19

- **La série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes** de Statistique Canada est une source de données sur un échantillon représentatif de Canadiens sur divers sujets liés à la COVID (Statistiques Canada, 2020).

Du 22 au 26 mars

13,6 % des Canadiens ont déclaré une augmentation de leur consommation d'alcool.
9,5 % ont déclaré une diminution de leur consommation d'alcool.

Du 24 avril au 2 mai

18,8 % des Canadiens ont déclaré une augmentation
7,4 % ont déclaré une diminution

Consommation d'alcool et suicide au Canada

La relation entre la consommation d'alcool et le suicide est multidimensionnelle et complexe

- La consommation d'alcool peut contribuer au décès par suicide, mais aussi être un moyen de se suicider (empoisonnement par l'alcool)
- Comprend les voies bio-psycho-sociales
- Dépend des habitudes et du moment de la consommation d'alcool
- Fréquence et intensité de la consommation régulière d'alcool
 - Augmente les cas de consommation aiguë d'alcool et les risques de troubles liés à la consommation d'alcool
- Trouble lié à la consommation d'alcool
 - Peut résulter des facteurs de stress psychosocial ou en entraîner
 - Concomitance avec d'autres troubles mentaux, y compris la dépression majeure
- Consommation aiguë d'alcool
 - Impulsivité, faibles aptitudes à résoudre un problème, agression, tristesse, désespoir

Consommation d'alcool et suicide au Canada

Parmi les preuves recueillies sur la relation entre la consommation d'alcool et les décès par suicide au Canada, citons notamment les suivantes :



1. Études écologiques
2. Décès et fractions attribuables à l'alcool
3. Études toxicologiques

Source : Orpana H, Giesbrecht N, Hajee A, Kaplan MS. Rôle de l'alcool et des autres drogues dans le suicide au Canada : possibilités d'appuyer la prévention grâce à une surveillance accrue. Prévention des blessures. 27 mars 2020

Études écologiques

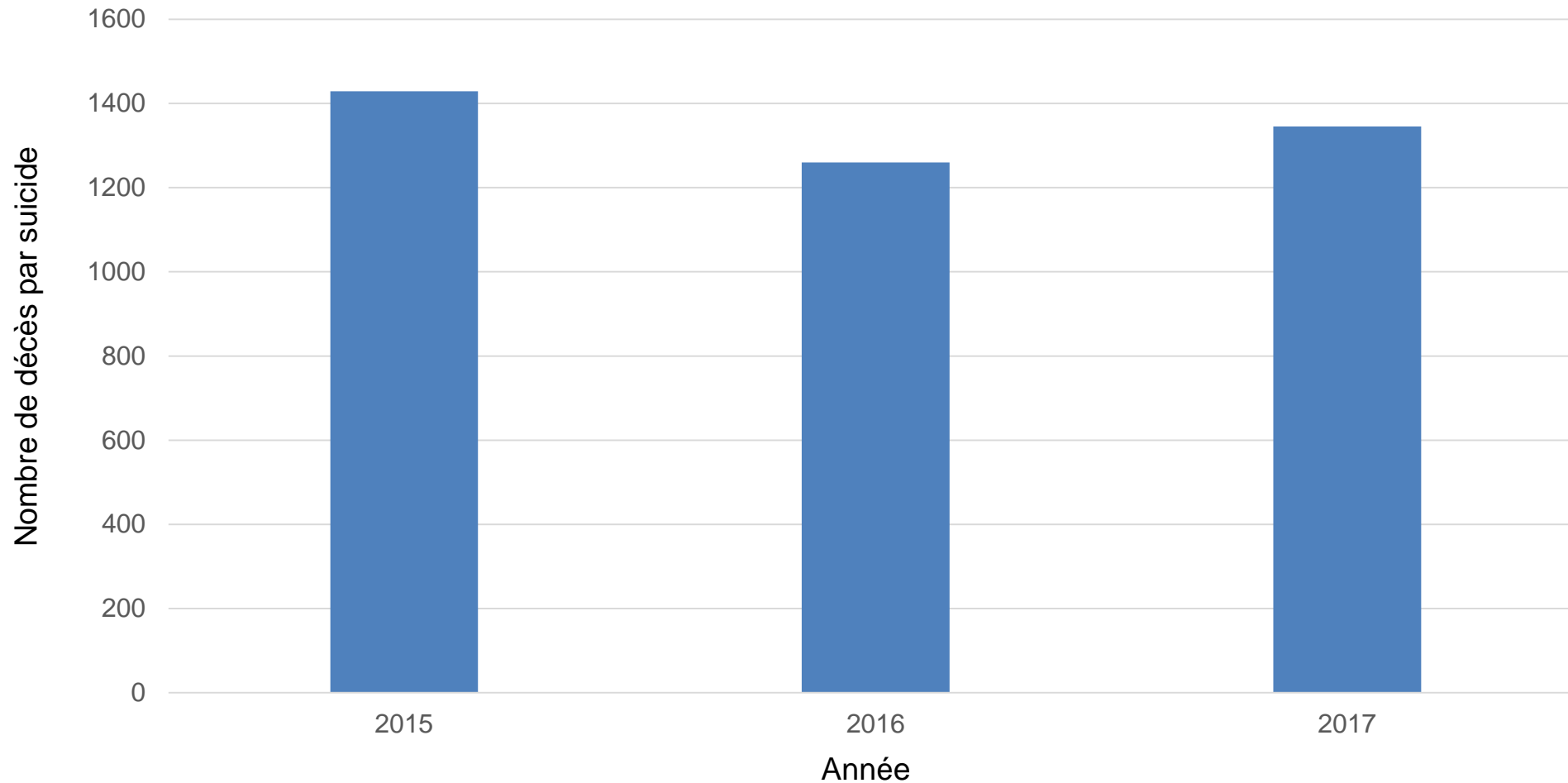
- Présente les relations au niveau de la population
 - p.e. telles que la consommation d'alcool par habitant et la mortalité globale par suicide
- La mortalité par suicide a augmenté de 4 % pour chaque hausse de la consommation d'alcool d'un litre par habitant (Ramstedt et al., 2005)
- La privatisation des ventes d'alcool au détail en Alberta a été associée à une augmentation des taux de mortalité par suicide (Zalcman et Mann, 2007)
- Les décès liés à l'alcool ont augmenté de 3,25 % pour chaque hausse de 20 % de la fréquentation des magasins d'alcool privés (Stockwell et al, 2011)
 - Environ 612 décès par suicide ont été attribués à la consommation d'alcool en Colombie-Britannique entre 2003 et 2008

Dans l'ensemble, les études écologiques semblent soutenir une relation entre les ventes d'alcool (ou d'autres mesures de la disponibilité de l'alcool) et les taux de suicide

Fractions étiologiques

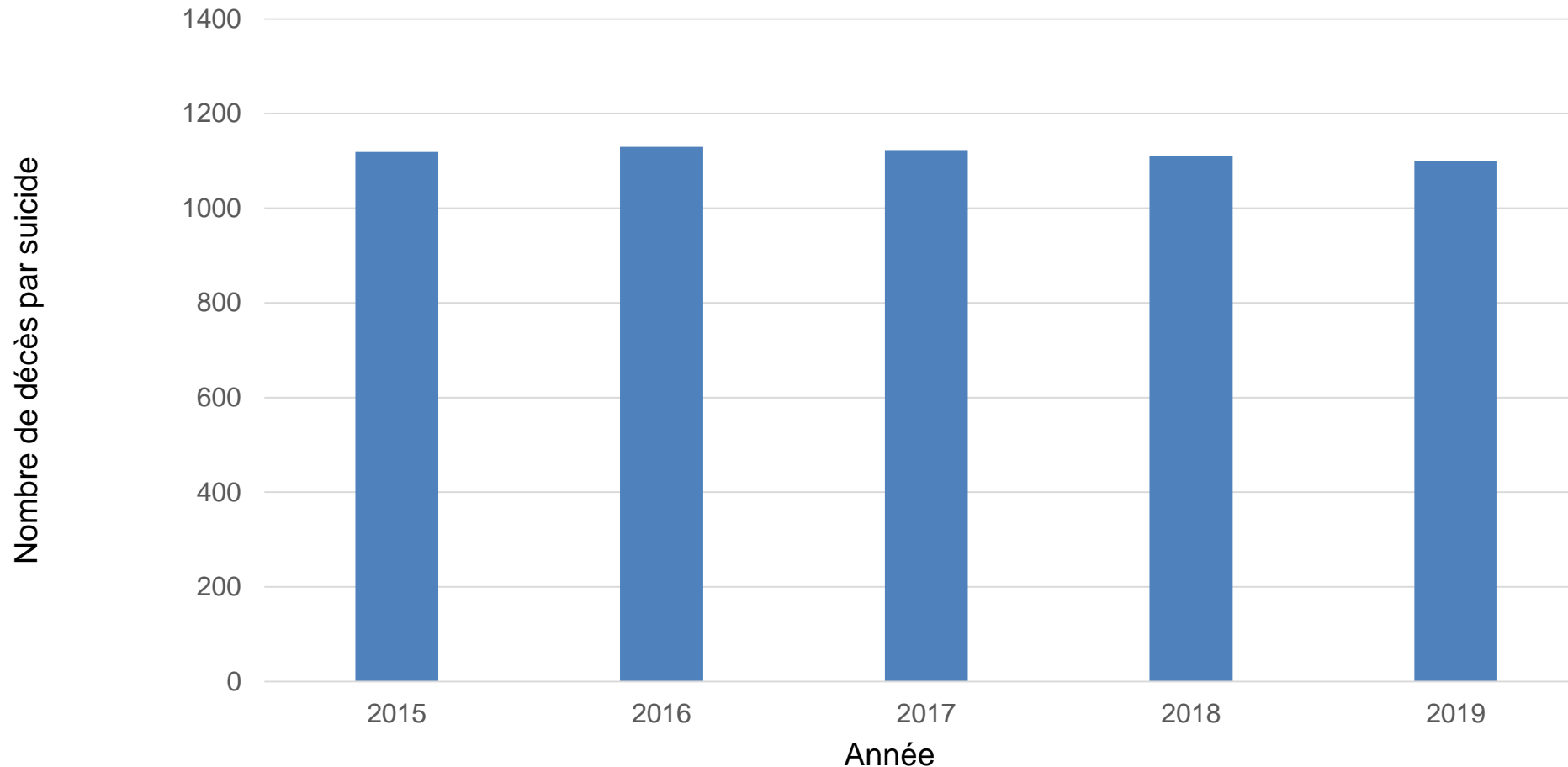
- Une fraction étiologique est le pourcentage d'un résultat dans la population qui serait évité si l'exposition était supprimée (ou se situait à un niveau idéal)
- La fraction étiologique dépend :
 - du niveau du facteur de risque (consommation d'alcool) dans la population;
 - de la relation entre le facteur de risque et le résultat (suicide);
 - du niveau des résultats dans la population.
- 8 publications de 1992 à 2005; environ un quart des décès par suicide étaient imputables à l'alcool

Décès par suicide imputables à l'alcool au Canada, 2015-2017, estimations du CEMUSC



Source : Groupe de travail scientifique sur les coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada. (2020).
Outil de visualisation des coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada, version 2.0.0 [outil en ligne].
Consulté sur <https://cemusc.ca/consulter-les-donnees/>

Décès par suicide imputables à l'alcool au Canada, 2015 – 2017, estimations tirées de l'étude sur le fardeau mondial de la morbidité

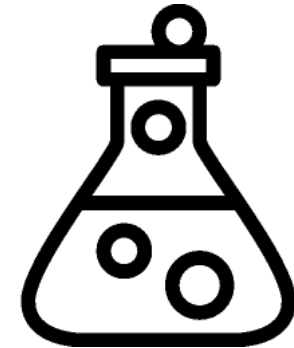


Source : Institute for Health Metrics and Evaluation Outil d'analyse des résultats de l'étude sur le fardeau mondial de la morbidité (outil en ligne). Consulté sur <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

Lien permanent : <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/451dcf47fec9c63f9d15d5d1ac3c1228>

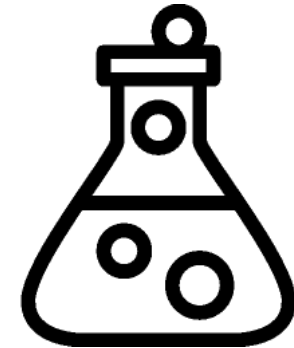
Études avec résultats de toxicologie (1)

- Des études toxicologiques peuvent être effectuées sur des personnes décédées par suicide dans le cadre des enquêtes du coroner ou du médecin légiste
- En raison de l'autoempoisonnement volontaire comme moyen utilisé pour se suicider, beaucoup d'auteurs d'études sur le suicide mentionnent les drogues et l'alcool dans le contexte de la cause du décès
- L'empoisonnement peut être la cause directe du décès ou une cause contribuant à d'autres causes de décès par suicide



Études avec résultats de toxicologie (2)

- 18 études publiées entre 1998 et
- Les études étaient diverses : selon la géographie, les groupes d'âge, la méthode de suicide
- L'alcool a été détecté dans une proportion substantielle des personnes décédées par suicide dans un certain nombre d'études, dont beaucoup avec des facultés affaiblies
- Limites
 - Les résultats de toxicologie des études ne sont pas disponibles pour toutes les personnes décédées
 - Les études étaient de faible envergure, la toxicologie n'a pas été menée de manière cohérente, les niveaux sont minimaux
 - Parmi les personnes dont les résultats de toxicologie sont disponibles, la proportion de celles dont l'alcoolémie est positive varie considérablement
 - Certaines études ont regroupé l'alcool et les autres drogues



Répercussions

- Les trois types d'études examinés indiquent que la consommation d'alcool contribue au décès par suicide au Canada
- Une documentation systématique des décès par suicide, y compris des protocoles de toxicologie, notamment l'alcoolémie, contribuerait à mieux comprendre le rôle de la consommation aiguë d'alcool dans le suicide au Canada
- Les personnes travaillant dans le domaine de la prévention du suicide doivent être conscientes de la relation entre la consommation d'alcool et le suicide
- La consommation chronique d'alcool et les troubles liés à la consommation d'alcool sont bien reconnus comme facteurs de risque de suicide: la consommation aiguë d'alcool en tant que facteur de risque de suicide doit être davantage reconnue
- La prévention et la réduction de la consommation nocive d'alcool devraient faire partie d'une approche globale de la prévention du suicide
 - Peut inclure des mesures visant à réduire la disponibilité et l'accessibilité de l'alcool



Canadian Centre
on **Substance Use**
and **Addiction**

Evidence. Engagement. Impact.

Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.

www.ccsa.ca • www.ccdus.ca

Alcool et suicide

Webinaire de la CSMC

Sarah Konefal, Robert Gabrys

12 novembre 2020



Stigmatisation et langage

Stigmatisation – Pourquoi les mots sont importants

AUJOURD'HUI, LA **STIGMATISATION** EST L'UN DES OBSTACLES LES PLUS IMPORTANTS AU TRAITEMENT ET AU RÉTABLISSEMENT DE LA DÉPENDANCE. ET LE LANGAGE QUE NOUS UTILISONS CONTRIBUE TROP SOUVENT À CETTE STIGMATISATION.

DANS NOTRE LANGAGE DE TOUS LES JOURS, PLUSIEURS MOTS ONT UN EFFET STIGMATISANT.

CE QUE VOUS DITES

TOXICO
TOXICOMANIE
ACCRO
DROGUÉ

C

CE QUE LES GENS ENTENDENT

C'EST MA FAUTE
C'EST MON CHOIX
C'EST SANS ESPOIR
JE SUIS UN CRIMINEL

Choisir un langage axé sur la personne d'abord

**EN CHOISSANT UN AUTRE VOCABULAIRE, VOUS POUVEZ CONTRIBUER
À DÉTRUIRE LE STÉRÉOTYPE NÉGATIF ASSOCIÉ À LA DÉPENDANCE.**

AU LIEU DE

**TOXICO, JUNKIE, ACCRO
TOXICOMANIE
EX ACCRO / ACCRO REPENTI**

DITES

**CONSOMMATEUR RÉGULIER, TROUBLE LIÉ AUX SUBSTANCES
CONSOMMATEUR RÉGULIER, TROUBLE LIÉ AUX SUBSTANCES
PERSONNE EN RÉTABLISSEMENT / EN RÉTABLISSEMENT À
LONG TERME**

Dites cela, pas ceci!

PLUTÔT QUE CECI :

« Tu bois beaucoup ces temps-ci. Pourquoi n'es-tu pas capable d'arrêter? Tu sais, je suis inquiet. »

« Je suis sobre depuis six mois. »

« L'abus de substances touche des Canadiens de toutes les couches de la société. »

« Une rechute signifie que tu dois recommencer du début le processus de rétablissement. »

« Ils ont menti. Ils disaient qu'ils étaient sobres, mais ils consommaient encore. »

DITES CELA :

« J'ai remarqué que tu bois plus que d'habitude. As-tu remarqué un changement, as-tu des préoccupations? Si oui, est-ce que je peux faire quelque chose? »

« Je n'ai pris aucune substance depuis six mois. »

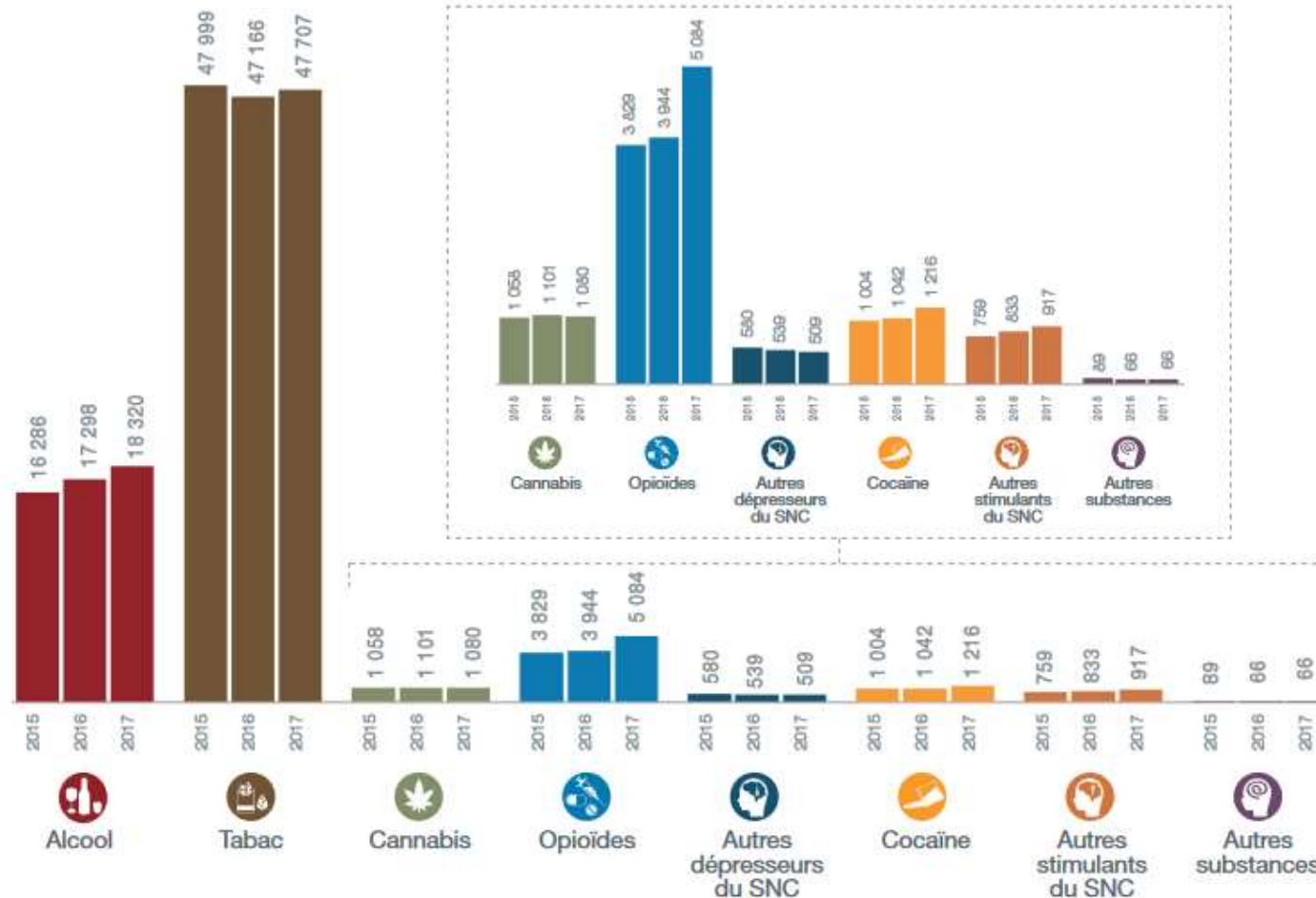
« Des Canadiens de toutes les couches de la société sont touchés par l'abus de substances. »

« La vie peut être difficile. La douleur émotionnelle, les traumatismes et l'évolution du mode de vie peuvent être difficiles pour une personne en cours de rétablissement. Je comprends que la voie menant au mieux-être est souvent non linéaire, et des récidives surviennent chez certaines personnes alors qu'elles travaillent au changement. »



Décès dus à une intoxication délibérée par l'alcool au Canada, 2014-2017

Objectifs de l'étude



Méthodes 1



- Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil
 - Collecte des données démographiques et de l'information médicale (cause du décès) auprès de tous les registres statistiques provinciaux et territoriaux sur l'ensemble des décès du Canada
 - Inclut les Canadiens résidents et non résidents
 - Enregistrement du décès réalisé par un examinateur médical ou un coroner
- Données de 2014-2017 stratifiées par sexe (homme et femme), intention (intoxication intentionnelle et accidentelle) et combinaisons de classes de substances
 - Alcool, agents dépressifs, cocaïne, opioïdes, autres stimulants
 - Toutes les combinaisons uniques sont comptées séparément
 - Prise en compte uniquement des décès par intoxication – aucune autre cause sous-jacente

Méthodes 2

- Codes de classification internationale des maladies (CIM-10)
 - De multiples causes de décès peuvent être identifiées, avec des causes de décès « sous-jacentes » et « contributives »
- Codes CIM-10 pour un décès par intoxication intentionnelle :
 - Considéré comme une « violence auto-infligée (suicide) »
 - L'alcool peut être désigné comme étant la cause sous-jacente du décès ou comme une cause contributive si de multiples substances sont en cause

Méthodes 3

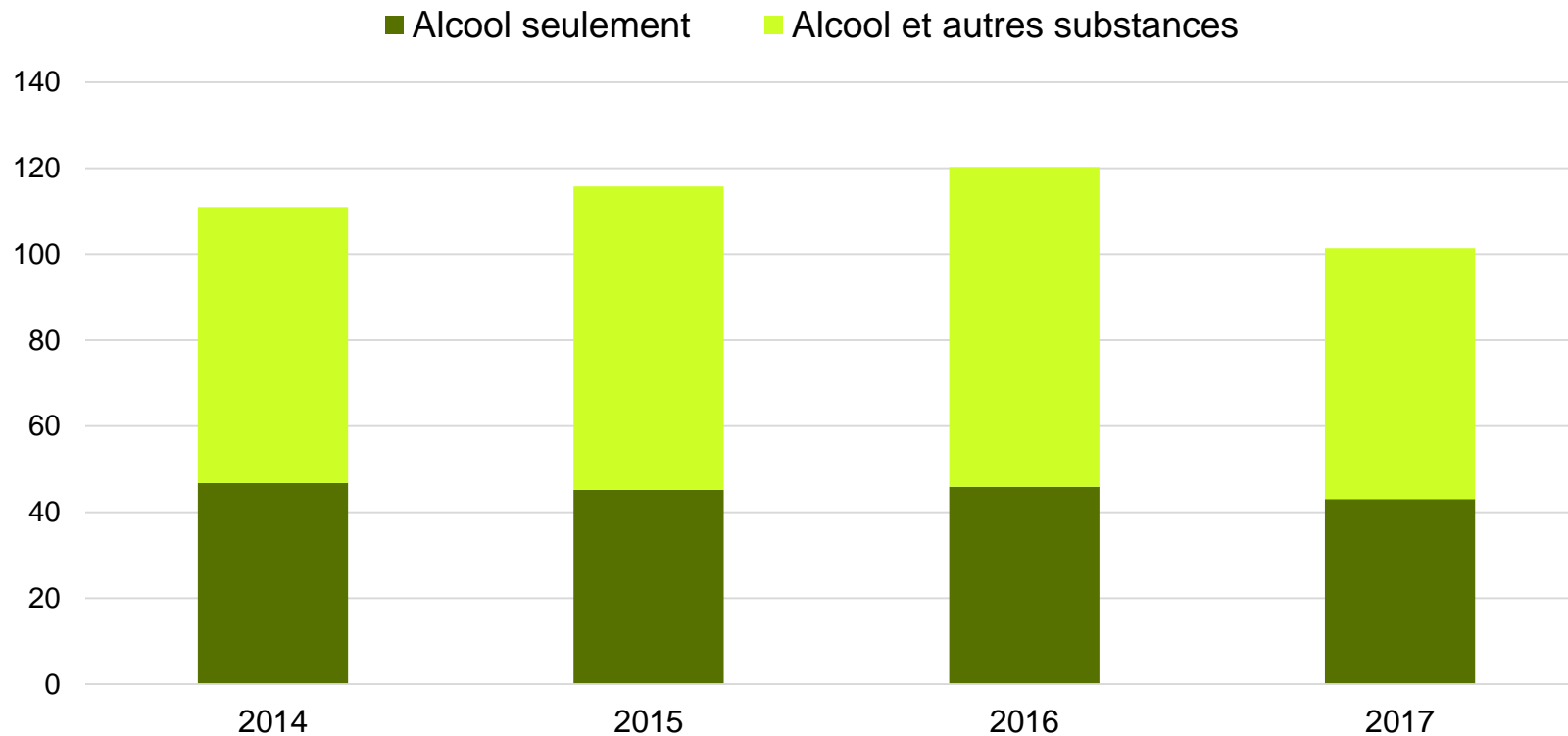


- Décès par intoxication intentionnelle
 - Exclut les décès par intoxication classés comme étant non intentionnels (« accidentels »)
 - Exclut une intoxication par l'alcool avec une intention indéterminée
- L'identification de l'alcool en tant que cause contributive du décès dépend de l'analyse toxicologique, laquelle peut être imparfaite
- Une partie des intoxications mortelles classées comme étant non intentionnelles ou indéterminées sont en fait des suicides
 - Le taux de suicide est sous-déclaré de ~10 % (Skinner et al., 2016)

Skinner, R., McFaull, S., Draca, J., Frechette, M., Kaur, J., Pearson, C., & Thompson, W. (2016). Suicide and self-inflicted injury hospitalizations in Canada (1979 à 2014/15). *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada : Recherche, politiques et pratiques*, 36(11), 243.

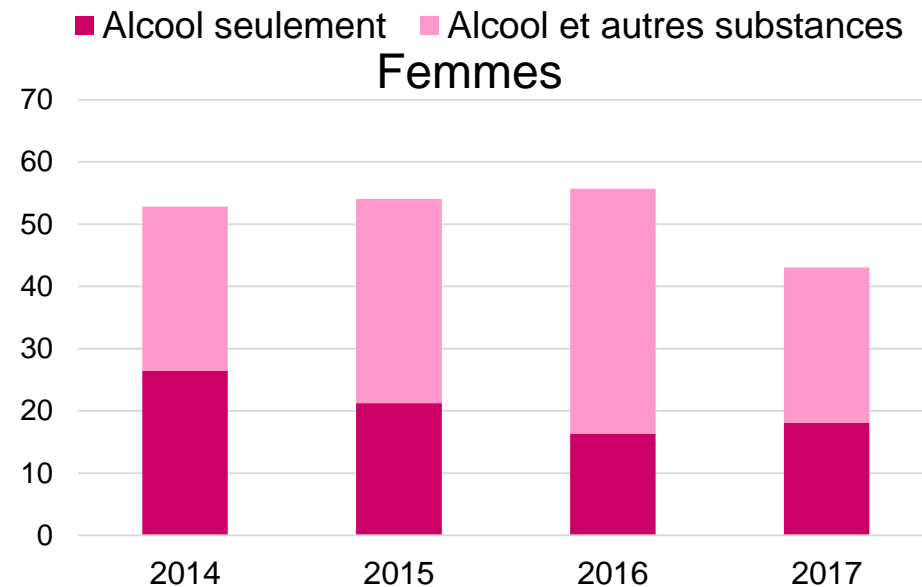
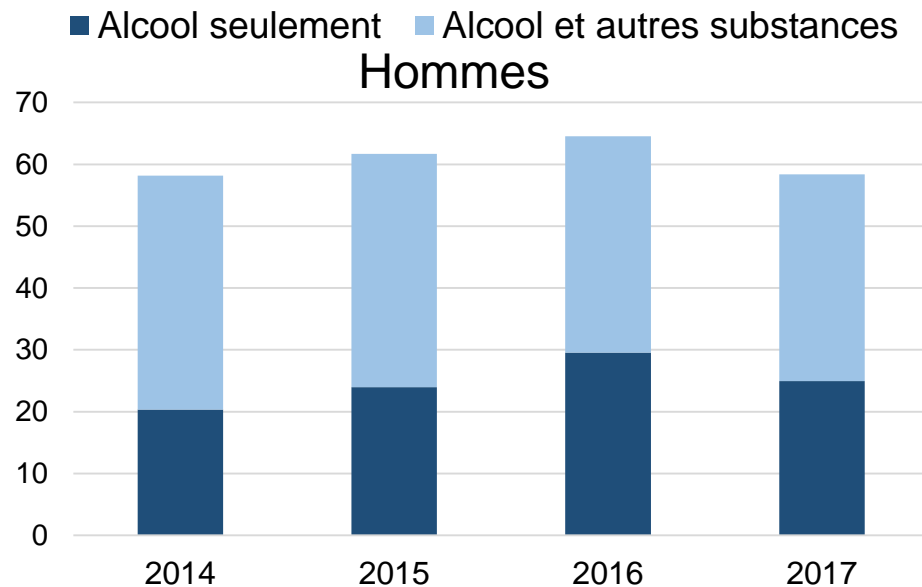
Décès par intoxication intentionnelle mettant en cause l'alcool

- La plupart des décès mettant en cause l'alcool (~60 %) mettent aussi en cause une autre substance



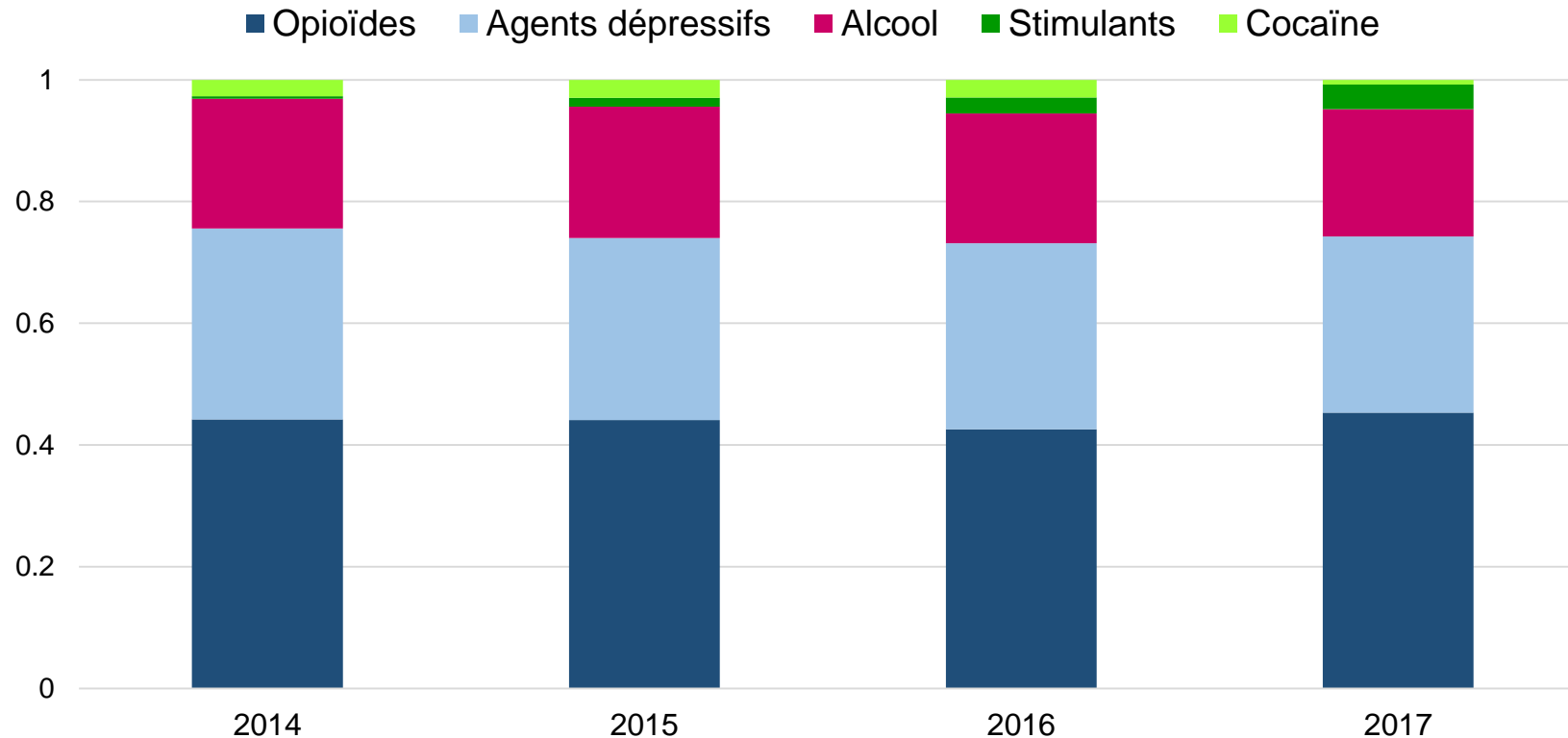
Décès par intoxication intentionnelle mettant en cause l'alcool

- En 2017, le nombre total de décès liés à l'alcool chez les hommes (n=58) était 36 % plus élevé que le total chez les femmes (n=43)
- Le nombre de décès mettant en cause seulement l'alcool a augmenté de 23 % chez les hommes et a diminué de 32 % chez les femmes



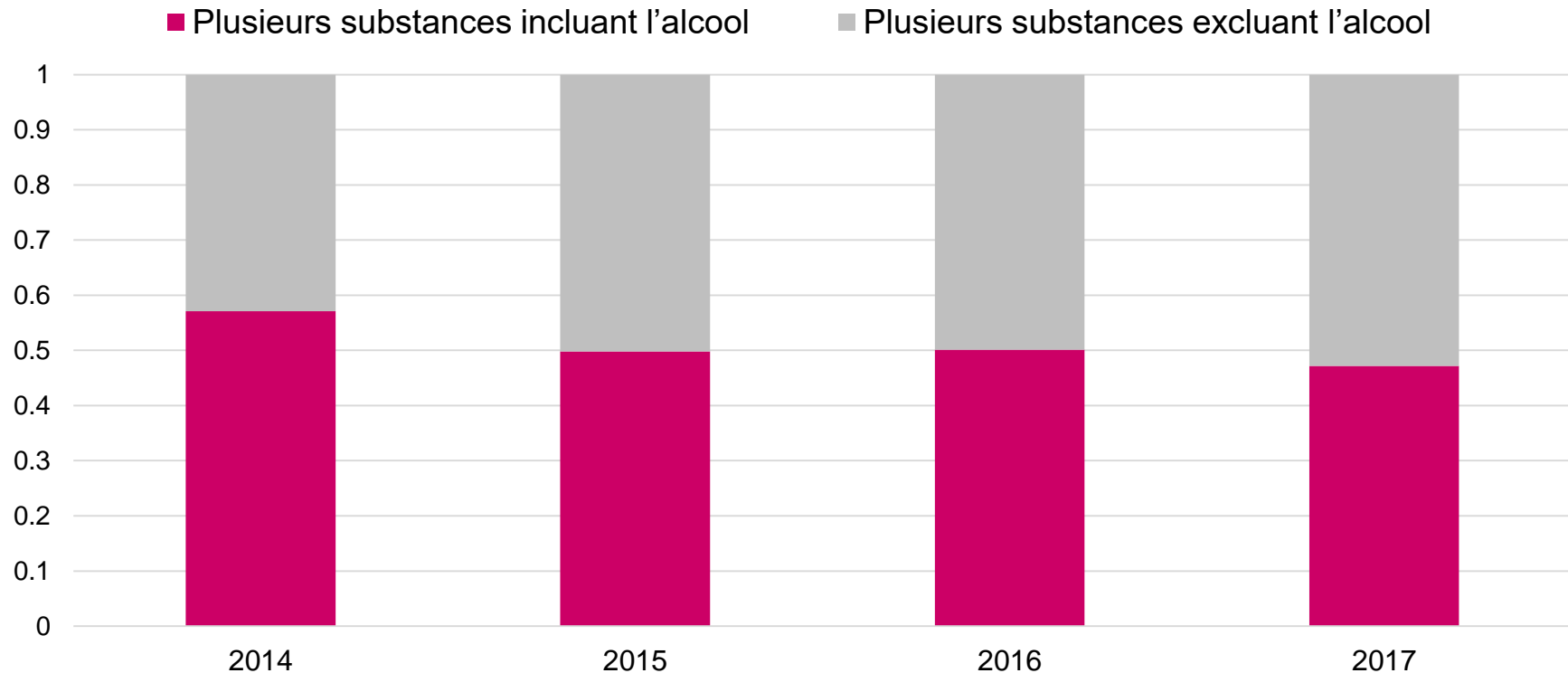
Comment l'alcool se positionne-t-il par rapport aux autres substances?

- Proportion des décès par intoxication intentionnelle mettant en cause seulement une substance



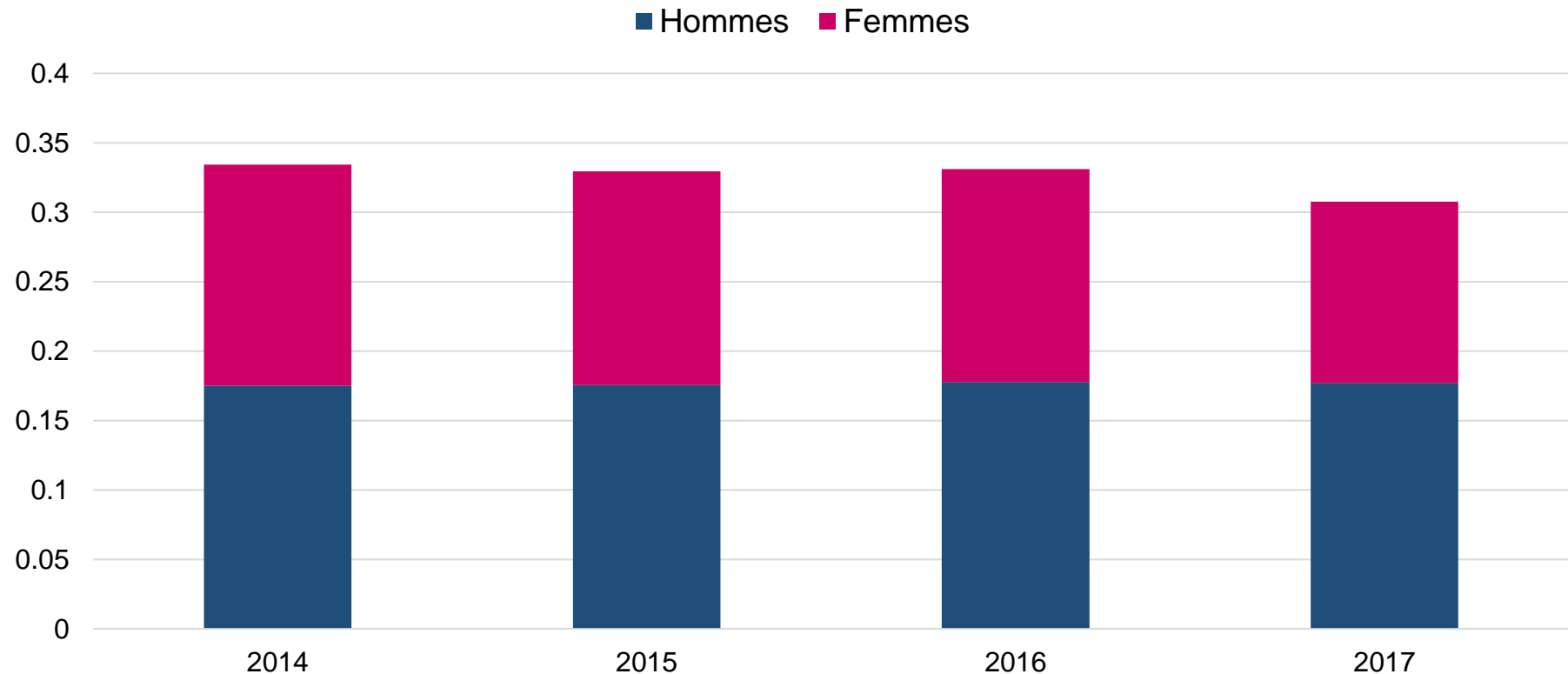
Comment l'alcool se positionne-t-il par rapport aux autres substances?

- Proportion de décès par intoxication intentionnelle mettant en cause plus d'une substance



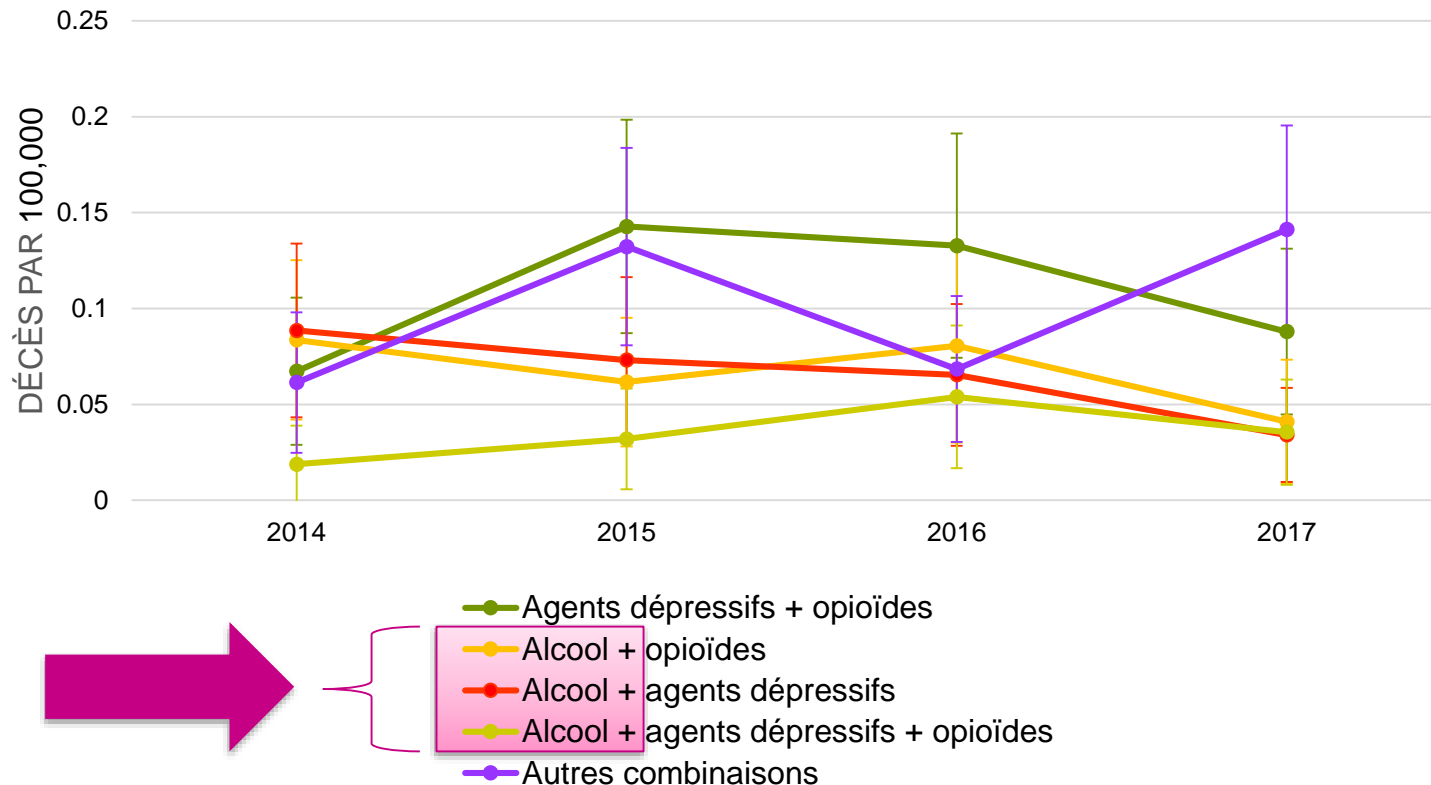
Décès par intoxication intentionnelle mettant en cause l'alcool

- Le tiers de tous les décès par intoxication intentionnelle mettent en cause l'alcool



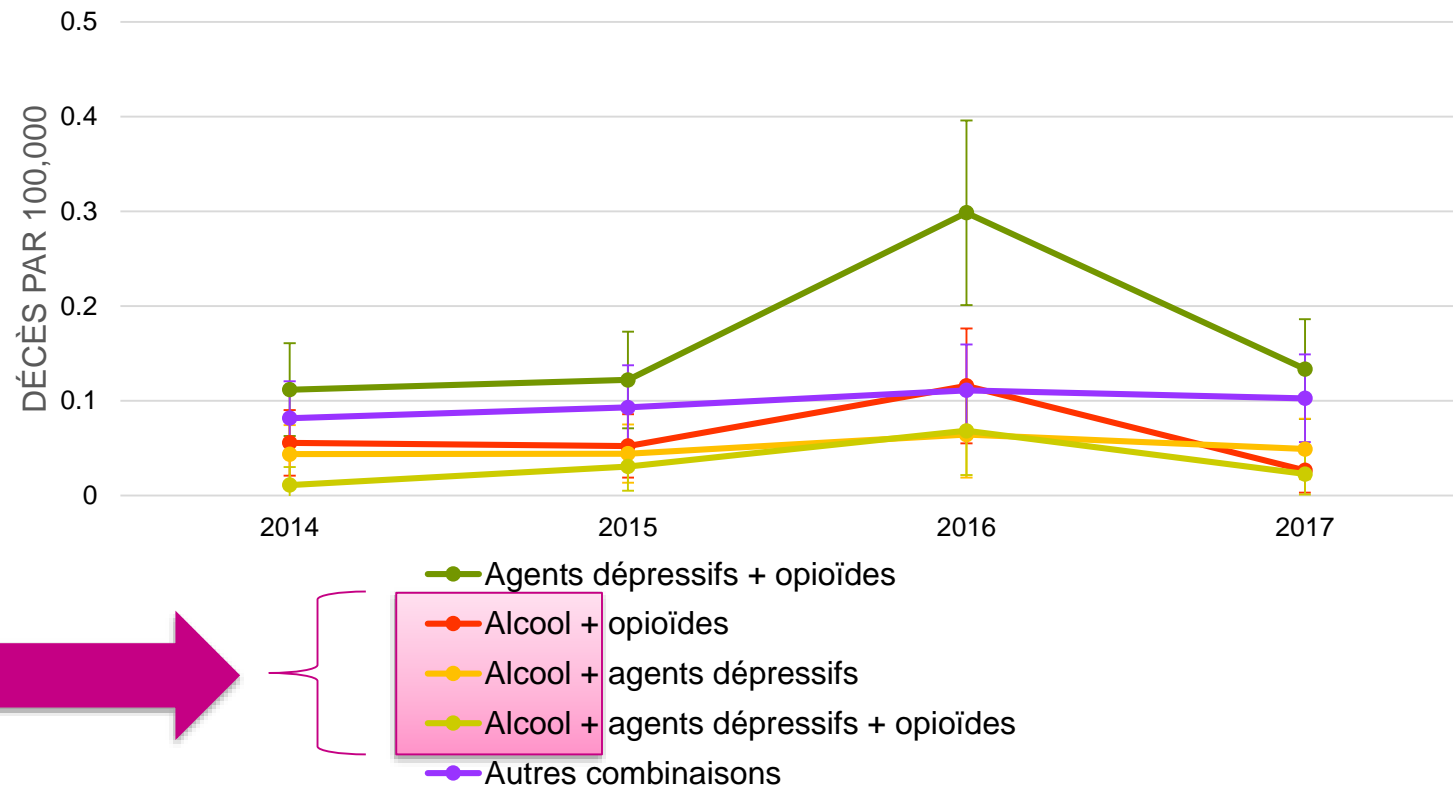
Taux de décès par intoxication due à plusieurs substances

- Combinaisons de classes de substances les plus courantes dans les cas de décès par intoxication intentionnelle chez les hommes



Taux de décès par intoxication due à plusieurs substances

- Combinaisons de classes de substances les plus courantes dans les cas de décès par intoxication intentionnelle chez les femmes



Sommaire des résultats

- La contribution de la consommation aiguë d'alcool menant au suicide est significative comparativement aux autres substances connues comme étant sous-jacentes aux intoxications intentionnelles
 - Le tiers de tous les décès met en cause l'alcool
 - Et ~60 % de ces décès mettent en cause d'autres substances; habituellement des opioïdes et des agents dépressifs
 - 50 % de tous les décès par intoxication à plusieurs substances mettent en cause l'alcool

Portée



- Les données sur l'alcool et les autres substances contribuant aux décès par suicide fournissent de l'information utile pour les activités de prévention
 - Les limitations comprennent la variabilité sur le plan des pratiques et des procédures en vue de déterminer la cause du décès
- La consommation de plusieurs substances est un facteur important à prendre en compte dans les interventions et la prévention du suicide



Consommation d'alcool durant la pandémie de COVID-19

Sources des données : Sondages Nanos

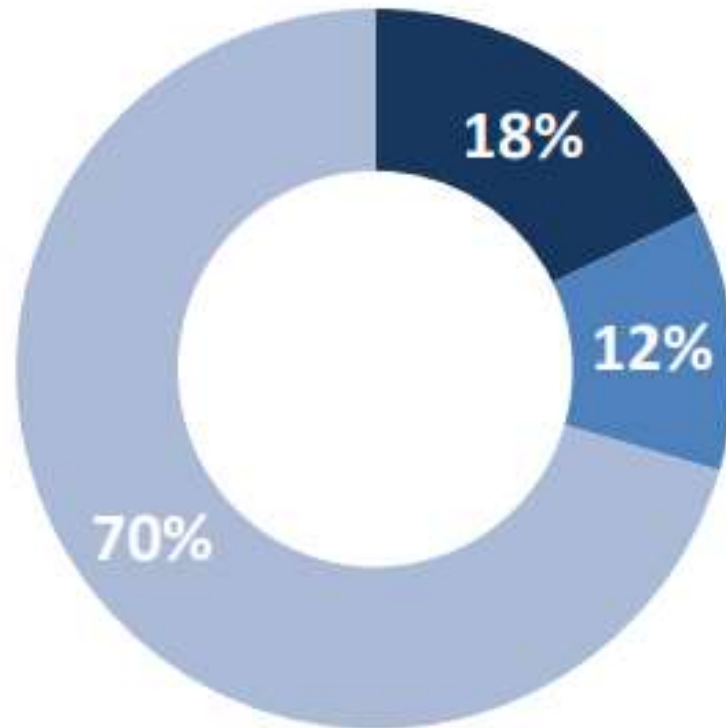
- Sondage Nanos n° 1
 - 1 036 Canadiens âgés de 18 ans ou plus
 - Collecte de données : **30 mars au 2 avril**
- Sondage Nanos n° 2
 - 1 009 Canadiens âgés de 18 ans ou plus
 - Collecte de données : **26 au 28 mai**

*Sondage hybride téléphonique par composition aléatoire (lignes terrestre et cellulaire) et en ligne

Depuis que vous êtes davantage à la maison en raison de la COVID-19



Avril 2020 : Changement sur le plan de la consommation d'alcool



■ Augmentation ■ Diminution ■ Aucun changement

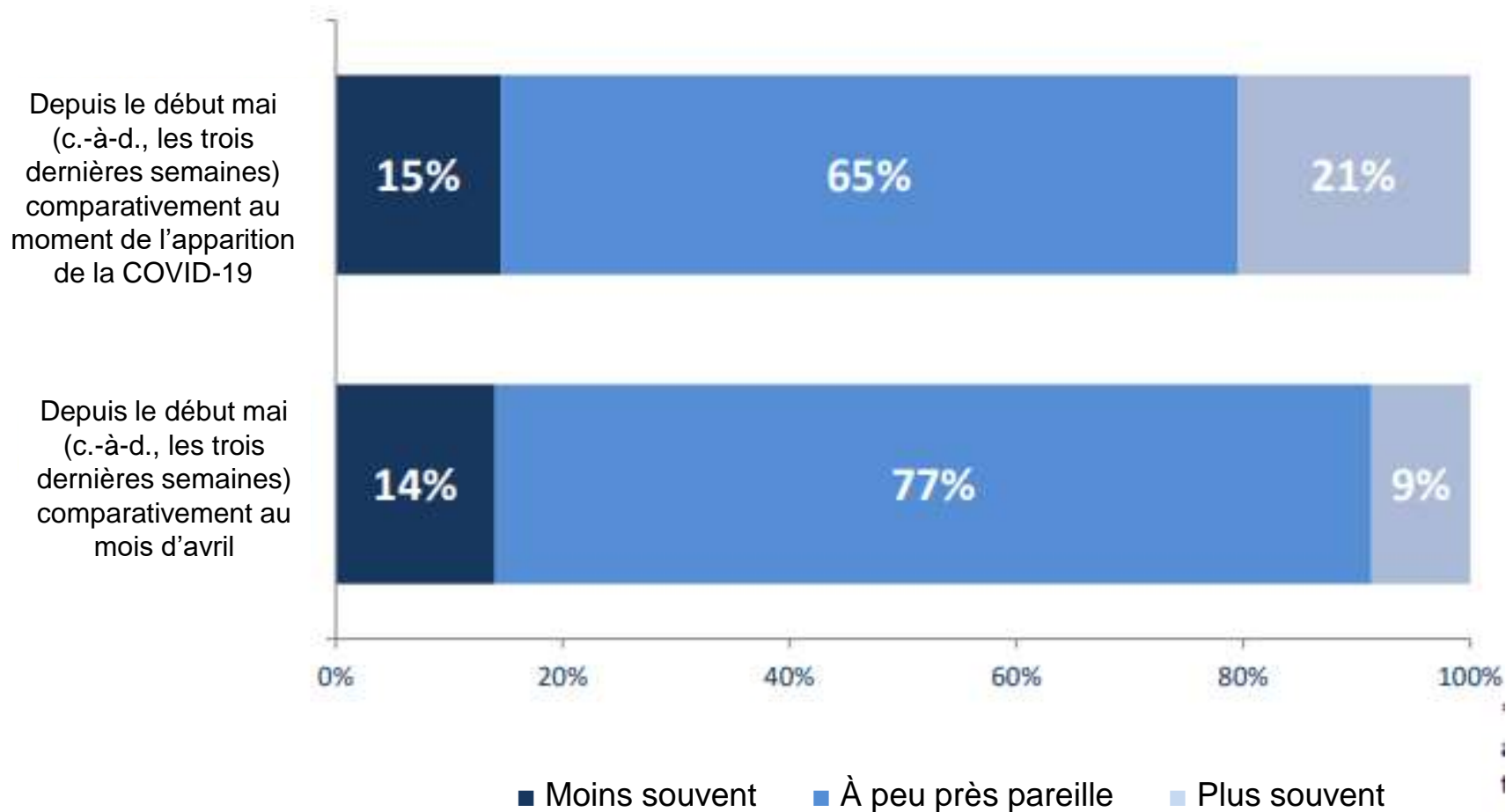
*Principales raisons expliquant une **augmentation***

1. Absence d'horaire régulier
2. Ennui
3. Stress

*Principales raisons expliquant une **diminution***

1. Absence de rencontres sociales
2. Santé
3. Aucune raison

Mai 2020 : Changement sur le plan de la fréquence de consommation d'alcool



Principales raisons expliquant une **augmentation**

1. Stress
2. Ennui
3. Absence d'horaire régulier

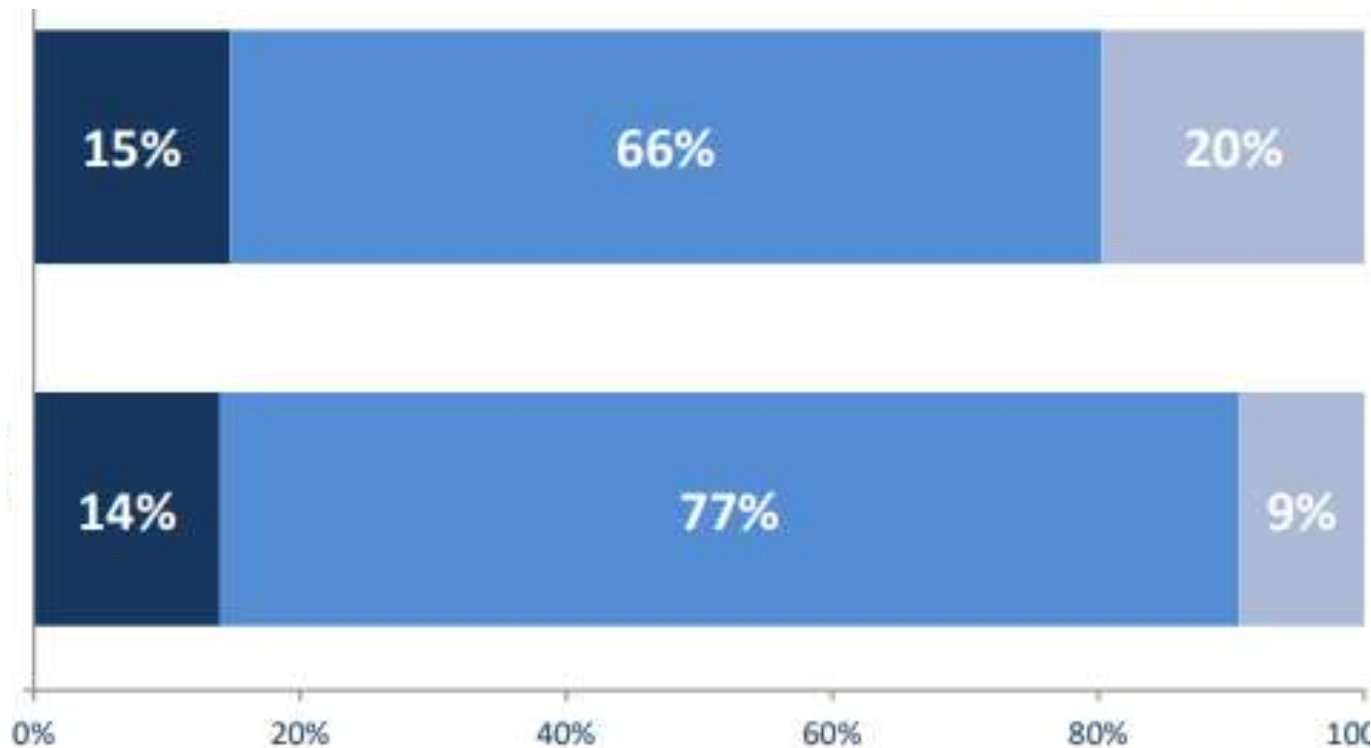
Principales raisons expliquant une **diminution**

1. Santé
2. Absence de rencontres sociales
3. Aucune raison

Mai 2020 : Changement sur le plan de la quantité d'alcool consommée

Depuis le début mai (c.-à-d., les trois dernières semaines) comparativement au moment de l'apparition de la COVID-19

Depuis le début mai (c.-à-d., les trois dernières semaines) comparativement au mois d'avril



■ Quantité inférieure ■ À peu près la même quantité ■ Quantité supérieure

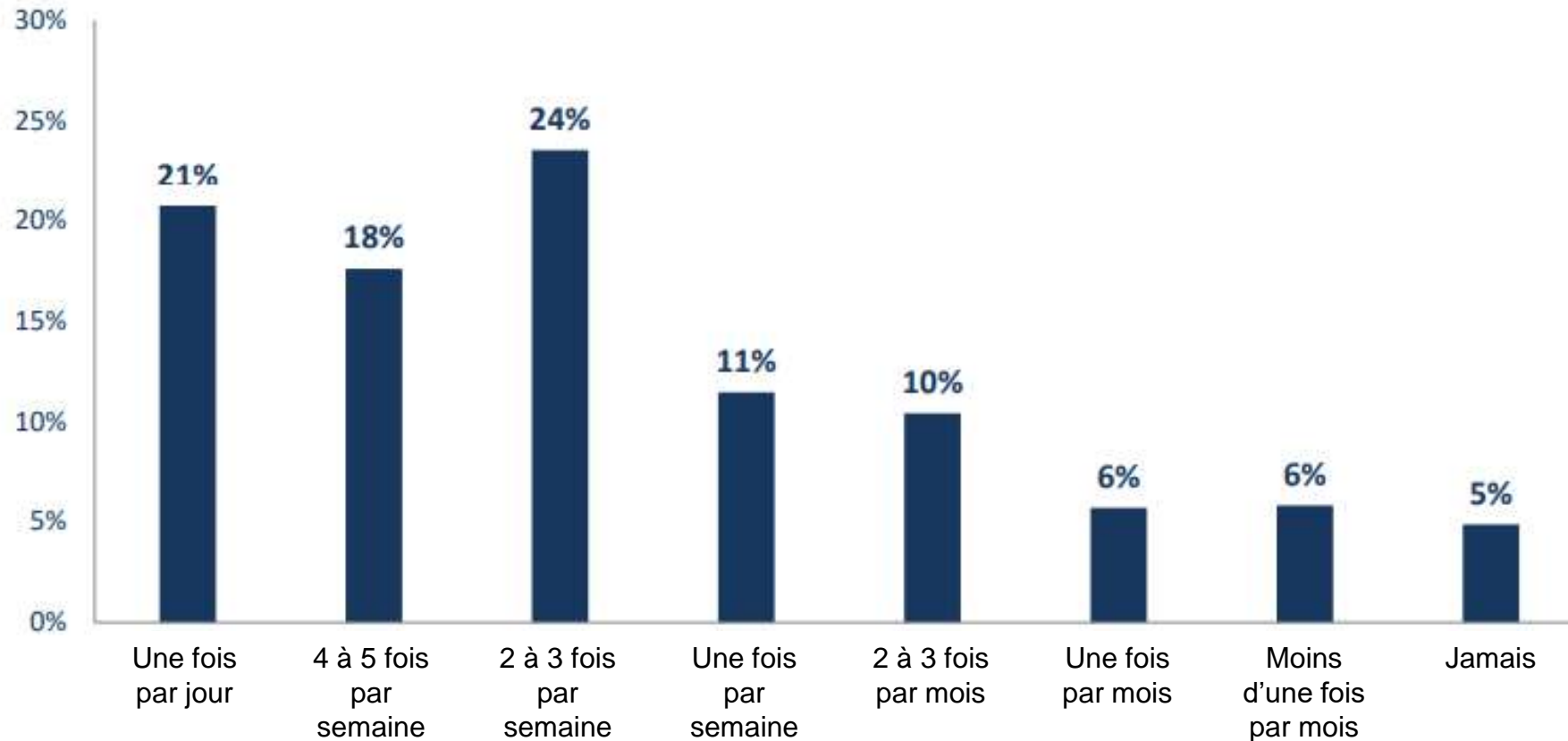
*Principales raisons expliquant une **augmentation***

1. Stress
2. Ennui
3. Absence d'horaire régulier

*Principales raisons expliquant une **diminution***

1. Santé
2. Absence de rencontres sociales
3. Aucune raison

Mai 2020 : Fréquence de la consommation d'alcool



QUESTION- [SI VOUS ÊTES DAVANTAGE À LA MAISON EN RAISON DU CORONAVIRUS / DE LA COVID-19 ET QUE VOUS CONSOMMEZ DE L'ALCOOL] Depuis le début mai (c.-à-d., les trois dernières semaines), à quelle fréquence avez-vous consommé de l'alcool?

Mai 2020 : Nombre de boissons alcoolisées consommées

Hommes	
Moyenne	Médiane
2,8 consommations	2,0 consommations

Femmes	
Moyenne	Médiane
2,4 consommations	2,0 consommations

Principales réponses	Hommes (n = 349)	Femmes (n = 332)
Une consommation	36,6 %	48,8 %
Deux consommations	31,0 %	31,8 %
Trois consommations	13,6 %	7,3 %
Quatre consommations	6,5 %	4,5 %
Six consommations	3,5 %	1,7 %
Cinq consommations	2,9 %	0,8 %
Douze consommations	1,1 %	1,3 %

- **12 % des hommes** dépassent les DCAFR (5+ consommations)
- **12 % des femmes** dépassent les DCAFR (4+ consommations)
- **19 % des femmes** dépassent les DCAFR (2+ consommations)

Sommaire

- La plupart des personnes (~80 %) ont diminué ou n'ont pas modifié leur consommation d'alcool durant la pandémie de COVID-19
- Environ 20 % des personnes ont augmenté leur consommation d'alcool
 - Qui a augmenté sa consommation d'alcool?
 - Il est nécessaire de quantifier ce que l'on entend par une « augmentation »
- Une proportion notable des personnes dépassent les **directives de consommation d'alcool à faible risque (DCAFR)**

Dans ces directives, un « verre » correspond à

- **Bière** 150 ml (12 % d'alcool)
- **Cidre / cocktail** 150 ml (12 % d'alcool)
- **Vin** 150 ml (12 % d'alcool)
- **Distillés** 45 ml (40 % d'alcool)

VOS LIMITES
Directives reçues à long terme pour votre santé en respectant les limites suivantes :
• 10 verres par semaine pour les femmes – jusqu'à 2 verres par jour le plus tard des jours de la semaine
• 14 verres par semaine pour les hommes – jusqu'à 3 verres par jour le plus tard des jours de la semaine
Chaque semaine, prévoyez de jours sans alcool pour ne pas dépasser une limite.

OCCASIONS SPÉCIALES
Observez vos limites de bière ou de vin ou de cidre ou de cocktail pendant les occasions spéciales. Prenez votre dose pendant 20 et respectez la limite habituelle d'alcool dans les autres jours.

LIMITE ZÉRO
Gérez de votre façon vous :
• Utilisez un véhicule, une machine ou un outil
• Prenez un médicament ou d'autres substances qui interagissent avec l'alcool
• Faites une activité physique dangereuse
• Vivez avec une maladie physique ou mentale
• Avec une dépendance à l'alcool
• Avec une activité ou projet de travail
• Avec une responsabilité de la sécurité d'autres personnes
• Avec une responsabilité d'éducation

ENCEINTE? VAUT MIEUX S'ABSTENIR
Si vous êtes enceinte ou prévoyez de l'être, ou avez eu l'enfant le plus tard 32 semaines avant la naissance, évitez l'alcool.

RETARDER L'USAGE
L'alcool peut nuire au développement du cerveau et du corps. Les adolescents devraient éviter de boire, les adultes devraient limiter la consommation de bière, le vin ou le cidre à une consommation maximale de 1 verre par jour et éviter de boire plus d'un verre par occasion et jamais plus d'un verre par jour par semaine. Ils devraient être prudents, respecter les limites de consommation d'alcool et faire attention à leur consommation d'alcool.

De la fin de l'adolescence à 20 ans, les jeunes ne devraient jamais dépasser les limites quotidiennes et hebdomadaires de bière dans les autres jours.

Une consommation à faible risque aide à prévenir une santé de modération.
Une consommation à faible risque aide à prévenir une santé de modération.

Recherche en cours

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et Statistique Canada
 - Sondage sur la COVID-19 et la santé mentale
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)
 - Sondage bimensuel sur la COVID-19, la santé mentale et la consommation de substances

Politiques en matière d'alcool et prévention des suicides liés à la consommation d'alcool

Norman Giesbrecht ^{1, 2}

Elizabeth Farkouh ³

Hariesh Pavalaghanthan ⁴

¹ Centre de toxicomanie et de santé mentale, Toronto

² École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto

³ Université Cornell, Ithaca, New York

⁴ University College Cork, Cork, Irlande

Webinaire sur la consommation d'alcool et le suicide, 12 novembre 2020

Commission de la santé mentale du Canada


Remerciements

Merci à Heather Orpana pour son appui et ses conseils, ainsi qu'à Timothy Choi, Amelia Mueller-Williams et Emeline Reisdorfer pour leurs recherches documentaires. Cette présentation est fondée, en partie, sur un exposé fait le 16 octobre 2020, dans le cadre de la *Santé publique 2020* de l'Association canadienne de santé publique. Nous reconnaissons avoir bénéficié d'un financement pour la recherche de la part de l'Agence de la santé publique du Canada. Les points de vue et opinions exprimés dans cette présentation ne reflètent pas forcément celles de l'institution ou des personnes participantes.

VOIES DE PRÉVENTION

1. Déterminants sociaux de la santé
2. Réduction de l'accès aux moyens de s'enlever la vie
3. Évaluation, dépistage et traitement
4. Politiques en matière d'alcool

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

- Isolement social
 - Discrimination
 - Victimisation
 - Pauvreté
 - Chômage
 - Conditions défavorables
 - Logement inadéquat
 - Accès limité aux services
- 
- Consommation d'alcool et d'autres drogues présentant un risque élevé
 - Désespoir
 - Actes de violence, y compris le suicide

Récession 2007-2008, consommation d'alcool et suicide

- **Récession** → chômage et précarité d'emploi → problèmes de santé mentale (dépression, anxiété, beuverie express, **comportement suicidaire**)
- Pendant la **récession** économique de 2007-2008, on a décelé une corrélation entre le risque de **suicide** et les **taux de pauvreté** aux États-Unis.
- Les **taux de pauvreté** étaient également liés à une hausse des **suicides associés à l'alcool** chez les hommes âgés de 45 à 65 ans.

[Haw et coll. 2014; Kaplan et coll. 2015; Kerr et coll. 2017; Matin-Carraso et coll., 2016]

Récession et morts de désespoir

- **Les décès par suicide** et les surdoses liés à la pauvreté, aux soins de santé médiocres, etc. ont été qualifiés de « *morts de désespoir* ».
 - Les taux de mortalité liés à la drogue, à l'alcool et au suicide sont plus élevés dans les états américains aux prises avec une grande détresse économique et une classe ouvrière plus nombreuse. [Monnat 2016]
- Il existe un lien entre la **récession** de 2007-2008 et l'augmentation des **suicides**.
 - Toutefois, cette augmentation **n'a pas été aussi importante** dans les pays dotés d'un meilleur filet de sécurité, offrant notamment une protection en cas de chômage ou la pérennité des systèmes d'assistance sociale.
[Chang et coll. 2013; Haw et coll. 2016; Norström et Gronqvist, 2015]
- *Quels sont les effets de la COVID-19 sur le taux de suicide au Canada?*

RÉDUIRE L'ACCÈS AUX MOYENS ET LEUR PROMOTION

- **Contrôle des armes à feu et entreposage plus sécuritaire**
- **Accès réduit aux médicaments d'ordonnance mortels**
- **Barrières sur les ponts et autres points chauds où il est possible de sauter**
- **Interdictions des pesticides dangereux**
- **Changements de la couverture médiatique des suicides**

[Barnhorst, 2019, 2020; Branas et coll.2011; Grossman 1992;Houtsma et coll., 2018; Large 2018; Pirkis et coll. 2015; Stuber, 2020; Swanson et coll. 2015]

ÉVALUATION, DÉPISTAGE ET TRAITEMENT

- Formation des fournisseurs de soins de santé et de services sociaux
- Dépistage des signes d'intention suicidaire – p. ex. dès l'admission à l'urgence, à la clinique ou à l'hôpital
- Suivi prolongé après des pensées suicidaires ou une tentative de suicide
- Thérapie – p. ex. thérapie cognitivo-comportementale; thérapie comportementale dialectique, traitement basé sur la mentalisation
- Soutien familial et communautaire
- Médicaments – par ex. lithium, clozapine
- Suivi après la sortie de l'hôpital ou de l'établissement psychiatrique

[Barnhorst, 2019, 2020; Büscher et coll., 2020; Cipriani et coll. 2013; Connor et coll. 2014; D'Anci et coll., 2019; Large 2018; Meerwijk et coll. 2016; Nock et coll. 2018; Ougrin et coll., 2015; Stuber, 2020; Zalsman et coll. 2016]

DIFFICULTÉS [Caine 2013]

1. Une incapacité à distinguer le nombre relativement faible de cas réels du grand nombre de cas de faux positifs.
2. Le grand nombre de cas de faux négatifs qui échappent à la détection préventive.
3. L'incapacité des services cliniques à rejoindre un grand nombre de personnes ayant des pensées suicidaires.
4. Un manque persistant de connaissances en matière de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux et culturels, ce qui contribue aux risques apparents chez divers groupes et populations.
5. L'absence de stratégies coordonnées de prévention du suicide, en vue de collaborer efficacement avec une myriade d'agences et d'organisations locales, régionales, étatiques et nationales qui pourraient, en théorie, jouer un rôle essentiel dans la prévention du suicide.

POURQUOI LES POLITIQUES RELATIVES À L'ALCOOL SONT IMPORTANTES

1. Portée universelle, pouvant avoir une incidence sur tous les suicides liés à la consommation d'alcool.
2. Preuves convaincantes de l'efficacité dans la réduction du suicide lié à l'alcool.
3. Bon rapport coûts-efficacité.
4. Baisse des autres causes de décès, maladies chroniques et problèmes sociaux.

Cependant, ces politiques sont sous-utilisées et ne sont pas reconnues à leur juste valeur.

POLITIQUES RELATIVES À L'ALCOOL ET SUICIDE

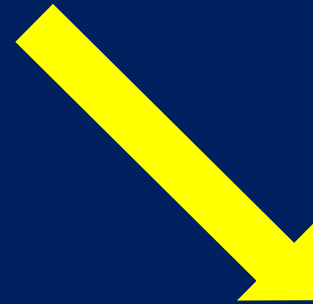
Accès à l'alcool

- Bas prix
- Nombre de points de vente
- Longues heures de vente
- Marketing intensif
- Âge minimum légal pour boire



Consommation d'alcool

- Consommation élevée et fréquente
- Boire en solitaire
- Beuveries fréquentes
- Alcool comme principal moyen de solutionner les problèmes



Problèmes sociaux et médicaux chroniques et aigus
- y compris des décès par suicide

ANALYSE DOCUMENTAIRE DE LA PRÉVENTION DU SUICIDE LIÉ À L'ALCOOL

Termes de recherche : suicide ET (alcool OU éthanol) ET (prévention OU politique OU politiques OU intervention)

Moteurs de recherche : PubMed et autres

Critères d'inclusion :

1. Publié entre 1990 et 2020
2. Publié en anglais
3. L'alcool et suicide sont au cœur de l'étude.
 - a. Pour l'instant, les études portant sur les tentatives de suicide et (ou) les décès par suicide sont incluses.
4. La prévention est discutée de manière franche et significative; il faut éviter d'effleurer le sujet en se contentant de dire seulement « qu'il serait prudent de porter une plus grande attention à la prévention ».
5. Il s'agit de travaux de recherche originaux – soit d'études qualitatives ou quantitatives. Les commentaires, les articles et les lettres sont exclus.

Revue de la littérature sur la prévention du suicide lié à l'alcool - 2

- 845 résultats dans les principaux champs de recherche
- L'équipe a évalué les résumés et 147 ont été retenus pour un examen plus approfondi
- L'examen plus poussé a réduit le nombre à 86 :
 - Études qualitatives, données d'archives et narratives, 49 %
 - Études écologiques 22 %
 - Essais contrôlés randomisés 13 %
 - Essai opportuniste et quasi-expérimental 11 %
 - Enquêtes 5 %

CONSOMMATION D'ALCOOL ET SUICIDE

- Il y a une corrélation positive entre la consommation d'alcool par habitant, le **pourcentage de buveurs quotidiens et les taux globaux de suicide** [Mann et coll. 2001, 2008]
- Les taux de mortalité par suicide ont **augmenté de 4 % pour chaque hausse estimative d'un litre** d'alcool consommé à l'échelle de la population canadienne [Ramstedt, 2005]

PRIX ET TAXES DE L'ALCOOL

- Il existe une corrélation inverse entre les **prix de l'alcool** et les **taux de suicide en Russie**. La politique relative aux prix de l'alcool constitue une intervention efficace pour la population en vue de réduire la mortalité par suicide [Razvodovsky 2019]
- Les taux de suicide aux États-Unis par état ont été examinés entre 1976 et 1999. Les résultats indiquent que **l'accroissement de la taxe d'accise sur la bière** est associé à une réduction du nombre de suicides chez les hommes [Markowitz et coll. 2003]

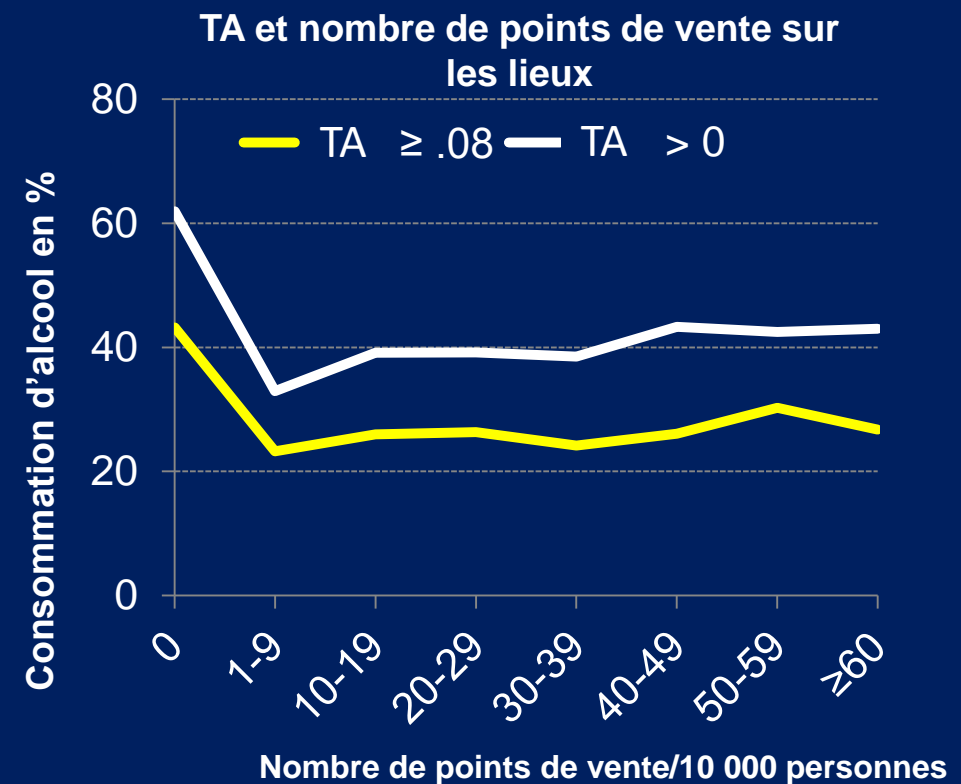
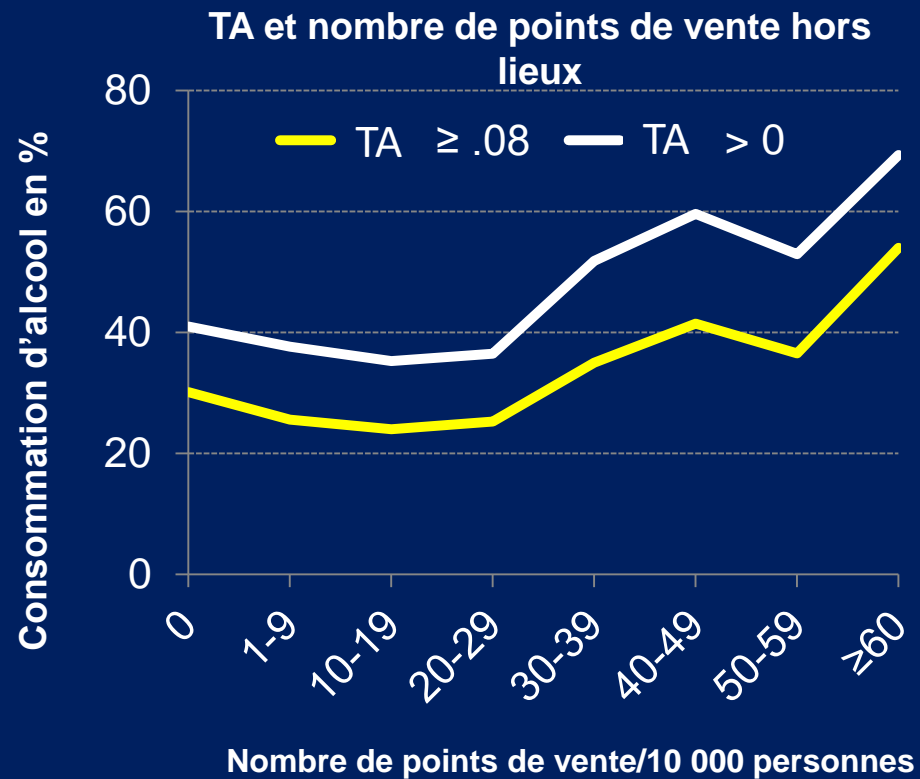
ACCESSABILITÉ PHYSIQUE

- La réduction des **heures de vente d'alcool** dans une zone précise de la ville de Lima est liée à une **réduction de 35 % des suicides** [Malaga et coll. 2012]
- Lorsque les ventes d'alcool ont été **privatisées** en Alberta en 1993, les **taux de suicide ont augmenté** [Flam-Zaltman et Mann, 2007]
- Les décès liés à la consommation d'alcool ont augmenté de 3,25 % pour chaque augmentation de 20 % de la densité des magasins privés d'alcool. **Environ 612 décès par suicide étaient attribuables à la consommation d'alcool en Colombie-Britannique entre 2003 et 2008** [Stockwell et coll., 2011]

ACCESSABILITÉ PHYSIQUE

- On constate une **réduction importante des suicides chez les hommes** en Slovénie suite à une nouvelle politique nationale en matière d'alcool. [Pridemore et Snowden, 2009]
- La politique russe en matière d'alcool de 2006 est liée à une réduction immédiate et **permanente d'environ 9 % des suicides chez les hommes** [Pridemore et coll., 2013]
- Les suicides liés à la consommation d'alcool ont été surtout affectés par la baisse de disponibilité de l'alcool en Biélorussie pendant la campagne contre l'alcool. Ainsi, entre 1984 et 1986, le **nombre de cas de suicide avec un taux d'alcoolémie (TA) positif a chuté de 54,2 %**, tandis que le nombre de suicides avec un TA négatif a diminué de 7,1 %. [Razvodovsky, 2009]

Le nombre de points de vente d'alcool hors site et sur le site était associé à une consommation importante d'alcool chez 51 547 personnes décédées par suicide dans 14 états américains.



Bilan des études entre 1999 et 2016

- 17 études recensées
 - 4 sur les prix et taxes de l'alcool
 - 3 sur la loi sur l'âge minimum légal pour consommer de l'alcool
 - 4 sur le nombre de points de vente
 - 3 sur d'autres politiques : options locales, politique de tolérance-zéro
- Les changements aux politiques en vue d'un contrôle plus restrictif de l'alcool sont associés à une diminution de la mortalité par suicide.
- De la même façon, l'assouplissement des politiques en matière d'alcool (p. ex., la privatisation du marché de détail de l'alcool) tend à engendrer une hausse de la mortalité due à l'alcool.

[Xuan et coll. 2016]

Incidence des politiques en matière d'alcool sur les comportements suicidaires : une analyse documentaire systématique

- L'analyse indique que les politiques en matière d'alcool ont un impact sur les comportements suicidaires dans 19 articles :
 - 9 articles ont examiné les effets de la **disponibilité de l'alcool**
 - 7 articles ont examiné l'effet des changements des **prix de l'alcool**
 - 3 articles ont examiné l'effet des **mesures de répression contre l'alcool au volant**
 - 4 ont étudié les effets associés aux changements apportés aux politiques en matière d'alcool qui amalgament **plusieurs mesures**
- Bien que les méthodes et les répercussions varient considérablement si l'on compare les 19 articles, il est cependant clair que le fait de réduire la consommation d'alcool a souvent engendré une réduction des taux de suicide en Europe de l'Ouest et de l'Est, ainsi qu'aux États-Unis.

[Kölves et coll. 2020]

DIFFICULTÉS ET RECOMMANDATIONS

Initiatives de prévention

Classification	Exemples	Commentaires
Universelles – cibler l'ensemble de la population	Hausse des taxes sur l'alcool, contrôle du nombre de points de vente	Efficaces, peu coûteuses, mais certaines initiatives pourraient ne pas plaire à certains décideurs et consommateurs
	Barrières sur les ponts	
	Mesures de contrôle accru pour les médicaments sur ordonnance	
Sélectives – cibler les groupes ayant un risque plus élevé	Brève intervention offerte aux consommateurs d'alcool ou de drogues ayant un risque plus élevé	Peuvent être coûteuses et difficiles à mettre en œuvre à grande échelle
	Loi sur le contrôle des armes à feu; entreposage plus sûr des armes à feu	
Spécifiques – protéger les personnes	Évaluation du risque de suicide dès l'admission à l'urgence, à la clinique ou à l'hôpital	Efficacité non démontrée pour identifier les personnes ayant des pensées suicidaires

Politiques sur l'alcool et prévention du suicide

Type de politique	PROVINCES ET TERRITOIRES
Barème de prix sur l'alcool	Prix minimum indexé selon la teneur en alcool
Accessibilité physique	Heures réduites et limites maximales du nombre de points de vente par personne
Mesures encadrant la publicité sur l'alcool	Restrictions publicitaires pour l'emplacement, la quantité et le contenu, ainsi que des restrictions relatives à la commandite
Brèves interventions et traitements	Financement de programmes de dépistage et d'intervention, en ligne et en personne, avec un volet sur la prévention du suicide
Système de contrôle pour la vente au détail	Maintenir les points de vente appartenant au gouvernement, et gérer un réseau de vente au détail hors site
Stratégie de contrôle de l'alcool	Créer une stratégie spécifique à l'alcool intégrant une gamme complète d'interventions et de politiques fondées sur des données probantes
Surveillance et rapports	Financer annuellement le suivi et la production de rapports publics des principaux indicateurs de méfaits liés à l'alcool, grâce à un système centralisé
Messages sur la santé et la sécurité	Étiquetage de l'alcool bien en vue; prévoir une rotation des messages de santé et de sécurité, des renseignements sur la consommation normale et des directives de consommation d'alcool à faible risque

Politiques sur l'alcool et prévention du suicide

Type de politique	GOUVERNEMENT FÉDÉRAL
Barème de prix sur l'alcool	Hausse des taxes fédérales sur l'alcool (accise et TPS)
Accessibilité physique	Restrictions sur exemptions de droits
Mesures de contrôle quant à la publicité sur l'alcool	Codes nationaux appliqués à plusieurs médias électroniques et numériques
Brèves interventions et traitements	Soutien fédéral pour la création d'initiatives nationales de dépistage, d'intervention brève et d'aiguillage (DIBA) pour un large éventail de populations
Système de contrôle pour la vente au détail	Protection des systèmes de contrôle gouvernementaux, réglementation fédérale des points de vente hors taxes et exemptions du droit commercial, spécifiques à l'alcool
Stratégie de contrôle de l'alcool	Approbation d'une stratégie nationale sur l'alcool, reposant sur des politiques fondées sur des données probantes
Surveillance et rapports	Mettre en œuvre un programme national de surveillance financé par le gouvernement fédéral pour suivre les principaux indicateurs de consommation et de méfaits
Messages sur la santé et la sécurité	Étiquetage sur les produits alcoolisés, notamment des messages sur la santé et la sécurité

Politiques sur l'alcool et prévention du suicide

Type de politique	COMMUNAUTÉS ET MUNICIPALITÉS
Barème de prix sur l'alcool	Encourager les gouvernements provinciaux et territoriaux à fixer des prix préventifs sur les boissons alcoolisées
Accessibilité physique	Disposer de politiques d'octroi de permis qui découragent un trop grand nombre de points de vente ou une abondance de sites
Mesures encadrant la publicité sur l'alcool	Interdire la commercialisation d'alcool dans les propriétés de la ville, et encourager d'autres gouvernements à adopter des mesures plus strictes qui encadrent la publicité sur l'alcool
Brèves interventions et traitements	Faciliter l'accès à de brèves interventions, en ligne et en personne, avec un volet sur la prévention du suicide
Système de contrôle pour la vente au détail	Maintenir les points de vente appartenant au gouvernement, et gérer un réseau de vente au détail hors site
Stratégie de contrôle de l'alcool	Mettre en œuvre une stratégie municipale sur le contrôle de l'alcool, avec des volets fondés sur des données probantes
Surveillance et rapports	Assurer la production d'un rapport municipal régulier, portant sur les politiques en matière d'alcool, les méfaits causés par l'alcool et les initiatives de prévention du suicide à l'échelle locale
Messages sur la santé et la sécurité	Promouvoir les directives de consommation d'alcool à faible risque et les numéros de téléphone en cas de crise; rendre obligatoires les messages de santé et de sécurité dans les commerces d'alcool, bars et restaurants

RÉSUMÉ

- Il existe des preuves convaincantes provenant d'un **bon nombre de pays** démontrant que les politiques en matière d'alcool sont liées aux suicides :
 - L'accès accru à l'alcool est associé à une **augmentation du taux de suicide**
 - L'accès réduit est associé à une **diminution du taux de suicide**
- Les politiques en matière d'alcool constituent un élément essentiel de toute stratégie multidimensionnelle de prévention du suicide

Coordonnées

Norman Giesbrecht. Ph.D.

Scientifique émérite

Institut de recherche sur les politiques en santé mentale

Centre de toxicomanie et de santé mentale

33, rue Russell, Toronto (Ontario) Canada M5S 2S1

Professeur associé

École de santé publique Dalla Lana

Université de Toronto

courriel : norman.giesbrecht@camh.ca