

Quels sont les facteurs pouvant expliquer le suicide chez les aînés du Québec ?

Richard Boyer Ph.D.

**Université de Montréal
Centre de recherche Fernand-Seguin
Hôpital Louis-H. Lafontaine**

**Journée régionale sur le suicide et les aînés
Centre de prévention du suicide de Lanaudière
St-Liguori, 6 février 2013**

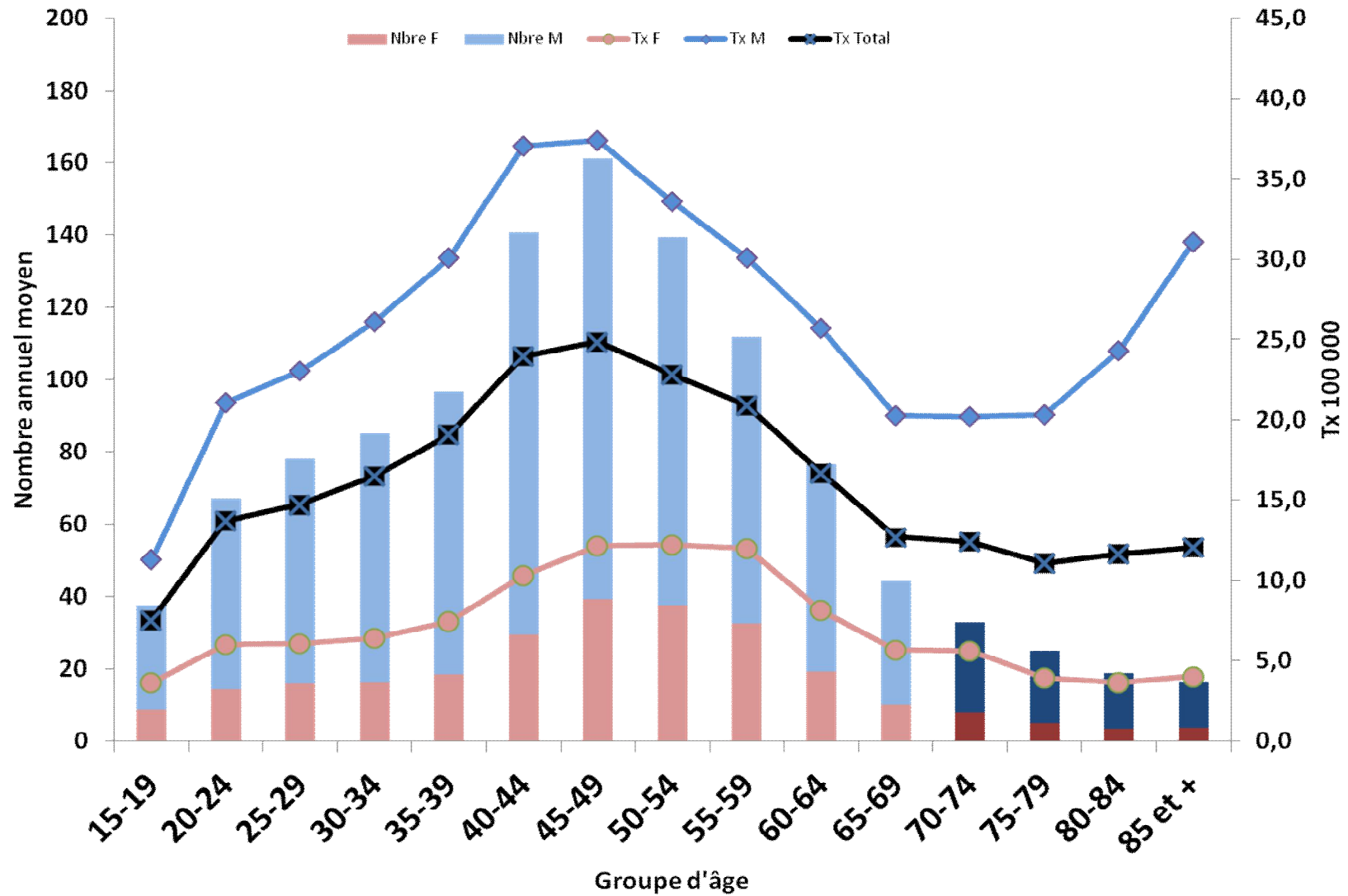
Déroulement de l'atelier

- Nous allons simuler ensemble une démarche de recherche en vue de mieux comprendre les «causes» du suicide chez les aînés
- Rappel l'épidémiologie du suicide des aînés
- Identifier des hypothèses de recherche sur les causes
- Identifier la méthodologie de recherche
- Donner un exemple d'étude que nous avons menée
- Identifier les implications pour la prévention et l'intervention cliniques

Rappel du portrait du suicide chez les aînés au Québec

Gilles Légaré

Suicide, Québec 2006-2010



Source des données: InfoCentre de santé publique . *Données provisoires pour 2010 (BCQ)

Vos hypothèses de recherche

Quels sont les facteurs qui pourraient expliquer le suicide chez les aînés du Québec ?

Vos hypothèses de recherche ?

- Sexe
- Âge
- Éducation
- Faible revenu
- Intégration sociale
 - Soutien social
 - Solitude à la maison
- Temps libre seul
- Pratique religieuse
- Stresseurs
- Autonomie fonctionnelle
- Limitations fonctionnelles
 - Actuelle
 - Détérioration

- Problèmes de santé physique
- Pensée suicidaire
- Tentative de suicide

- Trouble mental
 - À vie
 - Derniers 6 mois
 - Dépression majeure

- Recours aux services
- Médicaments (T/S/H)
- Attitudes sociétales favorables
- Autres

Quels méthode de recherche pourrions-nous mettre en place pour tester ces hypothèses ?

- Statistiques sur la mortalité
- Analyses des dossiers du coroner
- Sondage auprès des aînés sur les idéations suicidaires ou les tentatives de suicide
- Entrevue avec des survivants / intervenants
- Reconstruction du passé social et psychologique de personnes qui se sont suicidées
- Sondage sur les attitudes de la population sur le suicide
- Autres

**Voici l'exemple d'une étude
menée sur la base de la méthode
de l'autopsie psychologique**

Problématique

- La maladie physique et la perte d'autonomie apparaissent dans la littérature comme des facteurs de risque majeur du suicide chez les personnes âgées
 - **Variation de 35 % à 94 %**
- Peu de données provenant d'études contrôlées sont disponibles concernant l'association entre la santé physique et le suicide et leurs résultats sont variables
- Nous devons aussi tenir compte d'hypothèses alternatives

Objectifs de l'étude

- Évaluer le risque associé à la maladie physique lorsque les cas de suicide sont comparés à des personnes âgées décédées d'autres causes non accidentelles
 - **HYPOTHÈSE:** Si le suicide des aînés est associé à la condition de santé, nous devrions observer des niveaux de morbidité et d'incapacité plus élevés chez les personnes décédées par suicide
- Tester les associations observées à l'aide des variables habituellement associées au suicide des aînés:
 - Caractéristiques sociodémographiques
 - Intégration sociale
 - Pratique religieuse
 - Présence d'événements stressant
 - Autonomie fonctionnelle
 - Troubles mentaux
 - Événements stressants
 - Comportement suicidaire antérieur
 - Recours aux services & consommation de médicaments

Méthodologie

- Devis de recherche cas- témoin
- 95 cas de suicide comparés à 95 cas de décès non accidentels – Sujets de 60 ans et plus
 - appariés pour le sexe, âge (± 5 ans), région, date du décès (± 6 mois)
- Cas de suicide: Bureau du coroner (1/1998 à 12/1999)
- Cas témoin : Registre des décès (ISQ)
- Critères d'inclusion et d'exclusion spécifiés
- Taux de participation: 50%

Procédure de l'autopsie psychologique

- Information recueillies à l'aide de l'A ψ
 - Adaptation du Kiddy-SADS (Orvaschel et al,1982)
- Tiers répondants recrutés en fonction du degré d'intimité maximale
- Entrevues par deux psychologues cliniciens
- Durée des entretiens: 2 à 3 heures (+ soutien)
- Enregistrement des entretiens
- Rédaction des histoires de cas par l'interviewer
- Les interviewers émettent les diagnostics

Résultats

Pas de différence entre les cas de suicide et les cas témoins

- Sexe
- Âge
- Éducation
- Revenu
- Événements stressants (12 derniers mois) (7)
 - Sauf moins d'*activités sociales* chez les cas témoins
- Pratique religieuse
- Nombre de problèmes chroniques de santé physique
 - Sauf plus de *cancer, d'hypertension et troubles cardiaques, maladies de peau et d'allergies* chez les cas témoins

Différences significatives

Les cas de suicide sont ...

- Plus souvent séparés / veufs / divorcés (42 % vs 15 %)
- Vivent plus souvent seuls à la maison (31 % vs 12 %)
- Moins de sources de soutien social (32 % vs 16 %)
- Passent leur temps libre souvent seuls (49 % vs 18 %)
- Plus d'utilisation de T/S/H (73 % vs 46 %)
- Plus de tentatives de suicide (> 6 mois) (44 % vs 5 %)
- Plus de tentatives de suicide (6 mois) (24 % vs 3 %)
- Plus de troubles mentaux
 - DSM-IV; à vie: (73 % vs 20 %)
 - DSM-IV; 6 mois: (42 % vs 10 %)
 - Dépression majeur: (34 % vs 5 %) ou (61 % vs 7 %)

Différences significatives

➤ Les cas témoins présentent ...

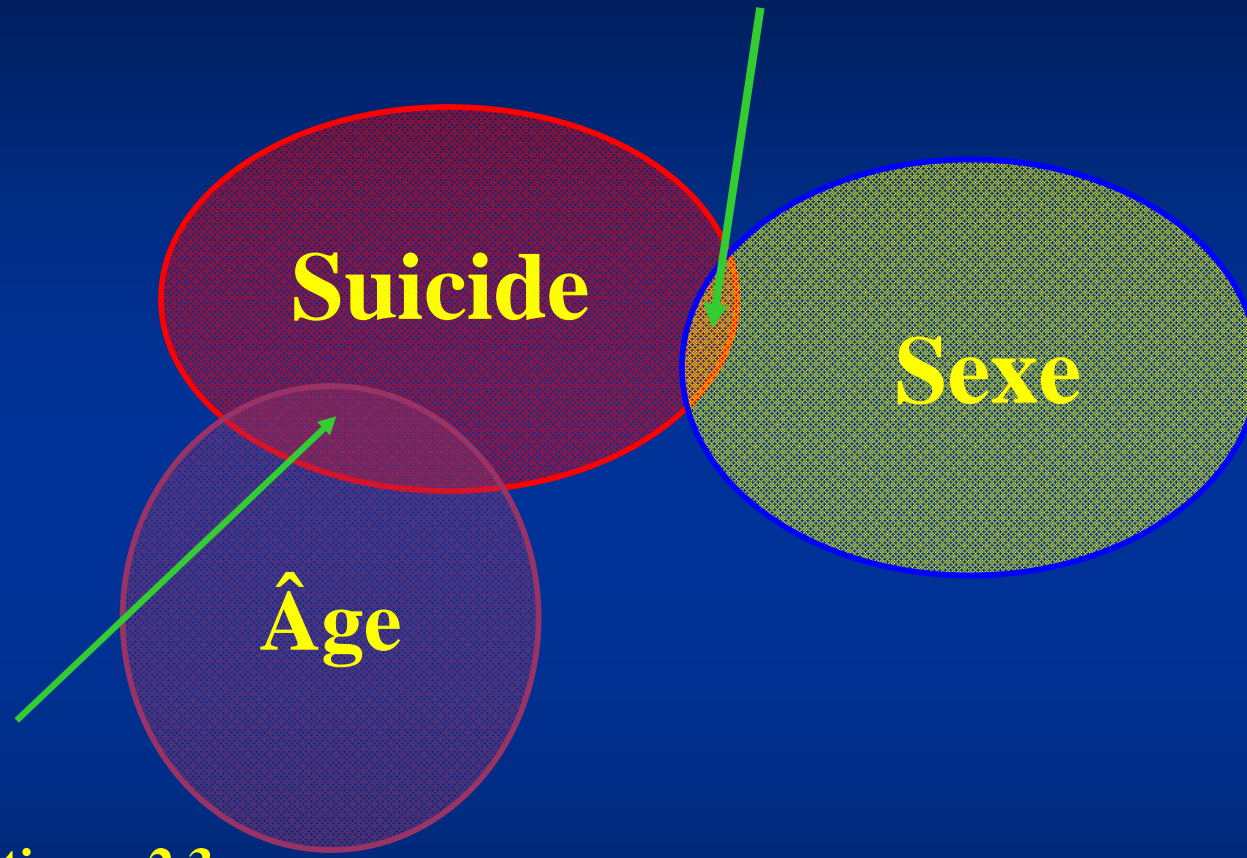
- Un indice de stress plus élevé (43/100 vs 57/100)
- Plus de limitations fonctionnelles modérées ou sévères lors du décès (49 % vs 90%)
- Plus de limitations fonctionnelles modérées ou sévères 6 mois avant le décès (30 % vs 52 %)
- Plus de visites MG et spécialiste (2 sem.) (54 % vs 86 %)
- Une plus grande détérioration de l'autonomie fonctionnelle au cours des derniers 6 mois (2,2/87 vs 6,3/87)

Complexité des relations

- Il faut donc mener des analyses qui nous permettent de tenir compte de l'ensemble de ces facteurs simultanément
- Un grand nombre de facteurs semblent intervenir dans le processus suicidaire
- Plusieurs de ces facteurs sont reliés entre eux
 - Maladie physique et autonomie fonctionnelle
 - Pauvreté et stressors de la vie quotidienne
- DONC : utilisation d'analyses multivariées

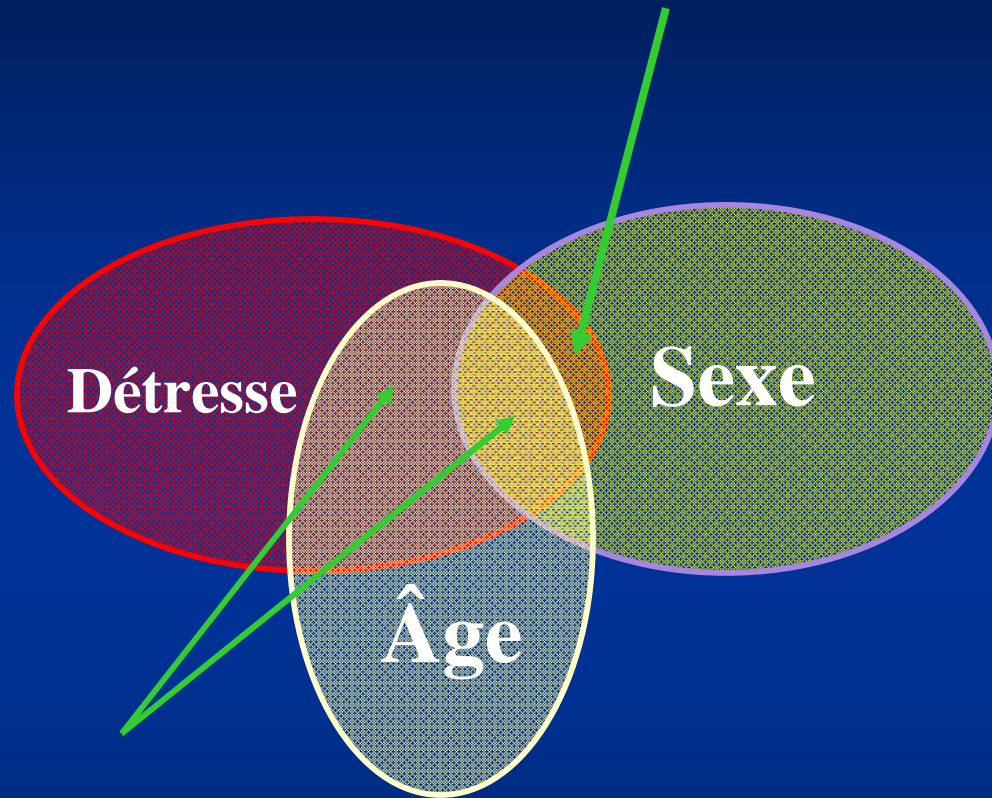
L'analyse multivariée en bref

Force de la relation = 1,3



Force de la relation = 2,3

Force de la relation Détresse et Sexe contrôlé pour l'Âge = 1,5



Force de la relation Âge et Détresse contrôlé pour le Sexe= 3,5

Nos résultats multivariées

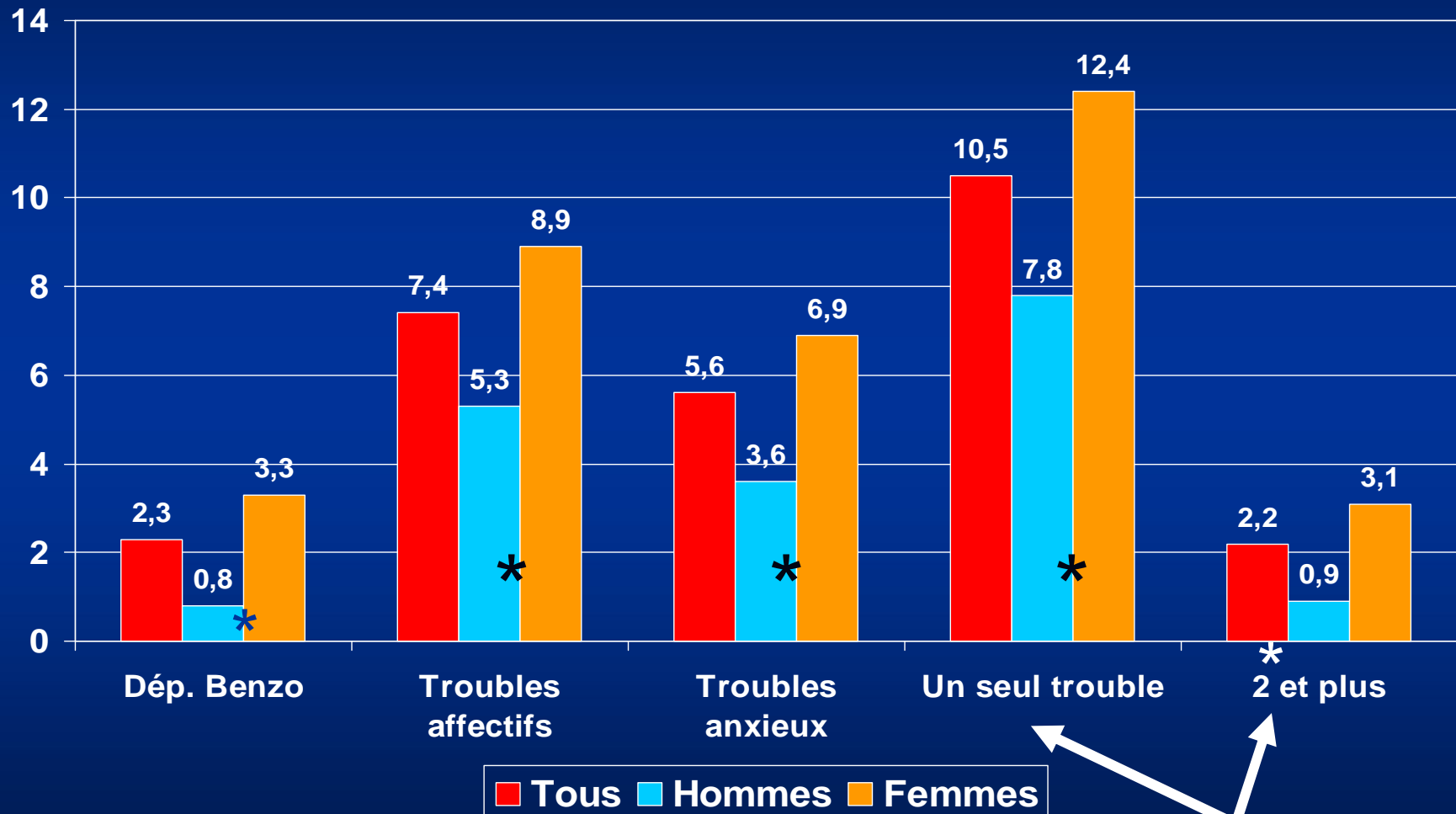
Table 7

Résultats de l'analyse de régression conditionnelle multivariée entre le statut des sujets et les facteurs de risque étudiés

	Cas (1) / Témoins (0)			
	OR†	IC †††	OR††	IC †††
Statut civil ←				
Marié (0)* / Séparé/Divorcé/veuf(ve)/Célibataire (1)	5.33	2.23 - 12.75	1.51	0.19 - 12.01
Éducation				
1-7 ans (1) / >8 ans (0)*	1.28	0.69 - 2.37	1.93	0.54 - 6.90
Revenu				
<\$15,000 (1) / >\$15,000 (0)*	0.74	0.48 - 1.14	0.78	0.31 - 1.97
Milieu de vie ←				
Soul à la maison (1) / À la maison avec d'autres ou institutionnalisé (0)*	4.00	1.64 - 9.79	0.83	0.10 - 7.03
Présence d'un trouble psychiatrique durant les 6 derniers mois de vie ←	11.0	3.37 - 35.87	9.98	2.02 - 49.26
Oui (1) / Non (0)*				
Présence d'un trouble psychiatrique au cours de la vie (> 6 mois)				
Oui (1) / Non (0)*	2.07	1.12 - 3.83	1.88	0.52 - 6.79
Pratique religieuse				
Personne religieuse (0)* / Personne non religieuse (1)	1.47	0.82 - 2.64	0.69	0.20 - 2.38
Fréquence des rencontres avec les membres de la famille ou les amis ←				
Au moins une fois par semaine / deux fois par mois / Une fois par mois (0)*	1.62	1.06 - 2.47	1.94	0.75 - 5.01
/ Moins d'une fois par mois / Jamais (1)				
Utilisation du temps libre durant les derniers 6 mois précédant le décès ←				
Presqu'entièrement seul / Plus de la moitié du temps seul / La moitié du temps seul (1) / Plus de la moitié du temps avec d'autres / Presque toujours avec d'autres (0)*	1.96	1.45 - 2.64	1.56	0.83 - 2.90
Index de stress (0-100) ←	0.97	0.96 - 0.99	0.98	0.95 - 1.01
Nombre de problèmes chroniques de santé (0-12)	0.90	0.80 - 1.02	0.98	0.78 - 1.21
Statut d'autonomie fonctionnel 6 mois avant le décès (0-87) ←	0.93	0.94 - 0.99	0.93	0.88 - 0.98
Changement dans le statut d'autonomie fonctionnel durant les 6 mois précédant le décès (0-87)	0.93	0.86 - 1.01	0.80	0.68 - 0.93

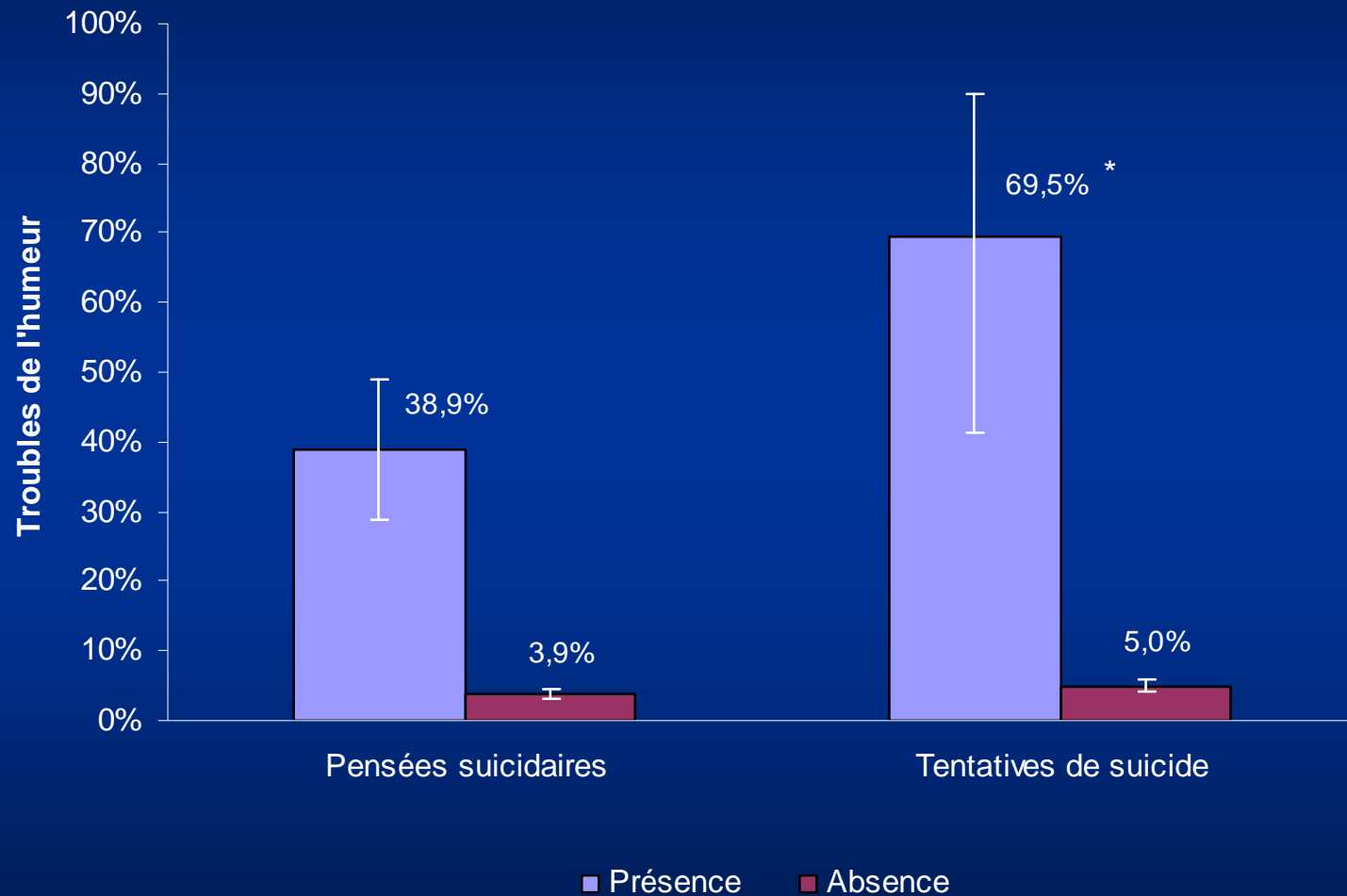
* Indique la catégorie de référence pour le calcul du OR. † Non ajusté pour l'effet des autres facteurs de risque. †† Ajusté pour l'effet des autres facteurs de risque. ††† Intervalle de confiance du OR, $\alpha=.05$.

Prévalence des troubles mentaux (12 mois) 65 ans et plus, Québec



Près de 100 000 aînés

Prévalence des troubles de l'humeur parmi les personnes rapportant des pensées suicidaires ou des tentatives de suicide dans la population générale du Québec - 15 ans et plus (ESCC, 2001).



* Estimation marginale, coefficient entre 15% et 25%, à interpréter avec prudence.

Discussion avec l'auditoire