

# Mort et désespoir : une comparaison des décès accidentels liés aux substances psychoactives et décès par suicide

Alain Lesage<sup>4,7,9</sup>, Pablo Martínez<sup>6</sup>, Christophe Huyn<sup>2,3,7,9</sup>, Victoria Massamba<sup>4</sup>, Elhadji Anassour Laouan Sidi<sup>4</sup>, Éric Pelletier<sup>4</sup>, Louis Rochette<sup>4</sup>, Pascale Lévesque<sup>4</sup>, Mathieu Gagné<sup>4</sup>, Michèle Shemilt<sup>4</sup>, Paul-André Perron<sup>5</sup>, Helen-Maria Vasiliadis<sup>1</sup>, Marie-Josée Fleury<sup>6,9</sup>, Didier Jutras-Aswad<sup>7,9</sup>, Marie-Eve Goyer<sup>3,7</sup>, Anaïs Lacasse<sup>8</sup>, José Ignacio Nazif-Munoz<sup>1</sup>

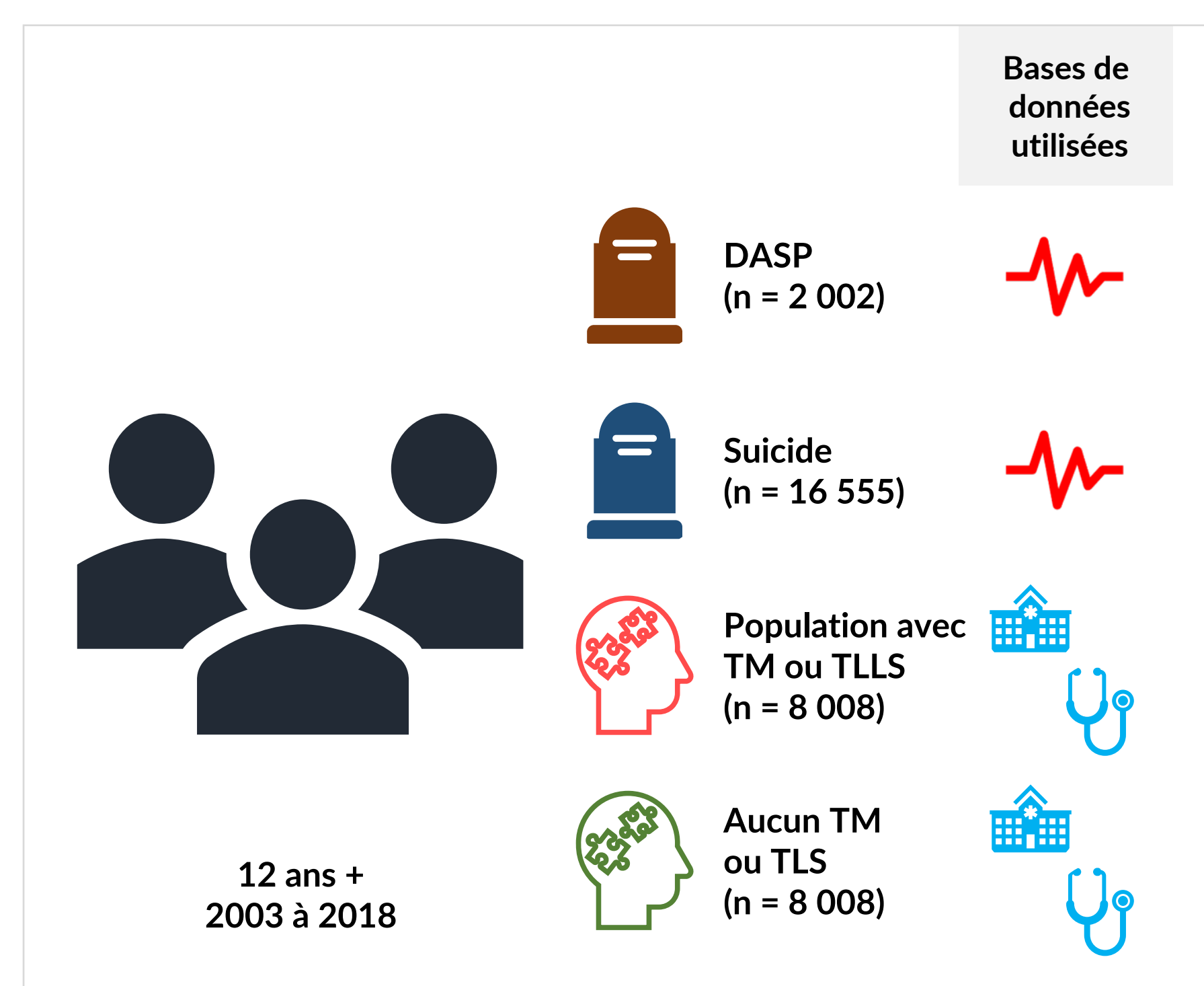
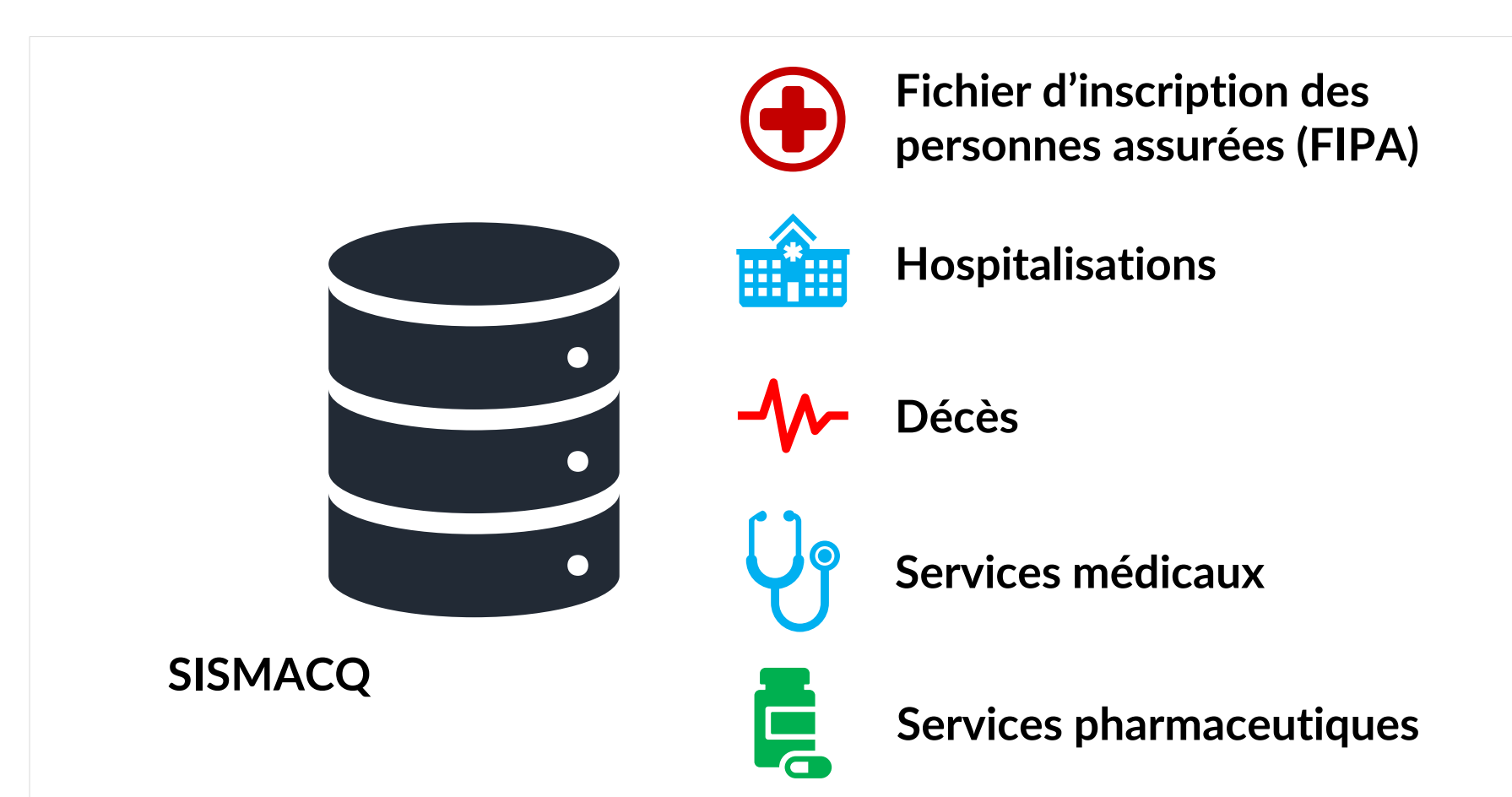


## Contexte

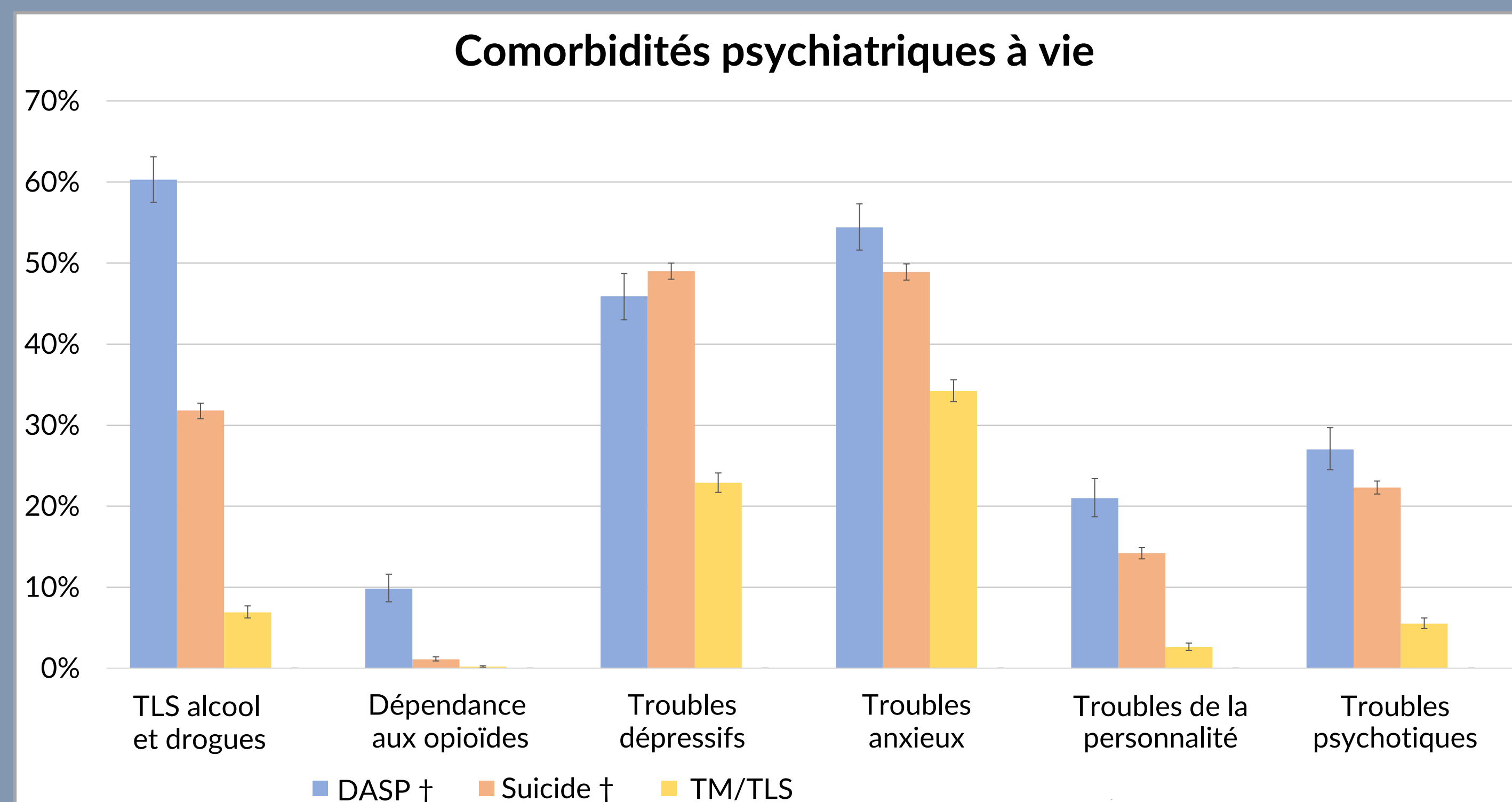
- Les décès accidentels liés aux substances psychoactives (DASP) ont atteint des proportions épidémiologiques aux É.-U. et au Canada (1,2).
- Au niveau sociétal, ces décès comme ceux par suicide (DSui) ont été décrits comme « morts de désespoir » (3,4).
- Au niveau individuel, nous émettons l'hypothèse que les facteurs de risque et la recherche d'aide seront comparables entre les DASP et les DSui.

## Méthodes

- Le Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) détenu par l'INSPQ jumèle depuis 1996, cinq bases de données administratives de santé et couvre 98 % de la population.
- Quatre groupes ont été créés : 1) DASP (n= 2 002); 2) Suicide (n=16 555); 3) les personnes ayant eu un trouble mental (TM) ou un trouble lié aux substances (TLS) (n=8 008); 4) les personnes sans troubles mentaux ni TLS (n=8 008).
- Les deux derniers groupes ont été appariés au groupe DASP pour l'âge, le sexe et la région.
- La date index est celle du décès DASP.



- Les quatre groupes ont été décrits selon les caractéristiques sociodémographiques, les comorbidités psychiatriques, les comorbidités physiques et l'utilisation des services.
- Deux groupes étaient considérés comme différents lorsque leurs intervalles de confiance à 99 % (IC99%) ne se chevauchaient pas.



## Messages-clefs

- Les profils psychopathologiques individuels, en particulier la dépression, et les profils d'utilisation des services de santé comparables suggèrent que les stratégies populationnelles de prévention du suicide et de DASP soient intégrées.
- Une priorité devrait être donnée aux individus avec un trouble lié aux substances ET d'autres troubles mentaux comme la dépression et les troubles de la personnalité.
- La concentration de 32 % des DASP à Montréal requiert une approche intersectorielle propre à la santé publique urbaine.
- Selon le rapport du coroner sur la thématique du suicide<sup>5</sup>, les grands utilisateurs des services, surtout des urgences, avec comorbidités psychiatriques, dont les troubles liés aux substances et des comorbidités physiques importantes requièrent :
  - une meilleure coordination et intégration des services spécialisés en santé mentale et des services spécialisés des dépendances;
  - une formation supplémentaire des médecins de famille et des médecins spécialistes non-psychiatres à la détection et au traitement des troubles d'utilisation des substances (p. ex.: alcoolisme, abus de cannabis).

## Caractéristiques sociodémographiques

	DASP	Suicide
Âge, moyenne (ET)	45,2 (14,6)	47,2 (16,3)
Femmes	30,9 (28,3 - 33,6)	24,1 (23,2 - 24,9)
Défavorisation matérielle (5 <sup>e</sup> quintile)	28,1 (25,6 - 30,7)	24,4 (23,6 - 25,3)
Défavorisation sociale (5 <sup>e</sup> quintile)	36,6 (33,8 - 39,4)	23,1 (22,2 - 23,9)
MTL	31,9 (29,3 - 34,7)	17,6 (16,8 - 18,4)

Sauf pour l'âge moyen, les données sont des pourcentages avec leurs intervalles de confiance à 99 % (IC99%).

ET : Écart-type

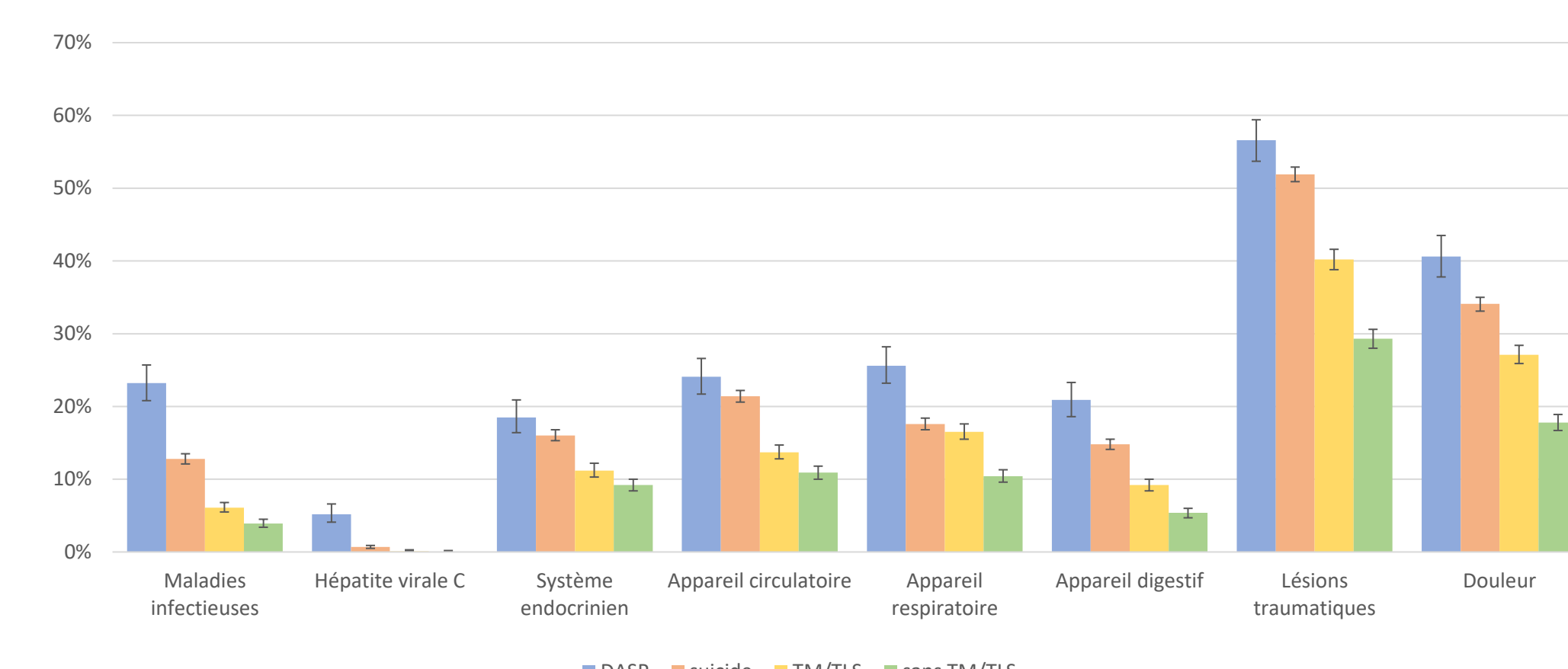
Les indices de défavorisation matérielle ou sociale du quartier de résidence sont catégorisés en quintiles, le 5<sup>e</sup> étant le niveau le plus défavorable.

MTL : Région de Montréal

## Comorbidités psychiatriques à vie

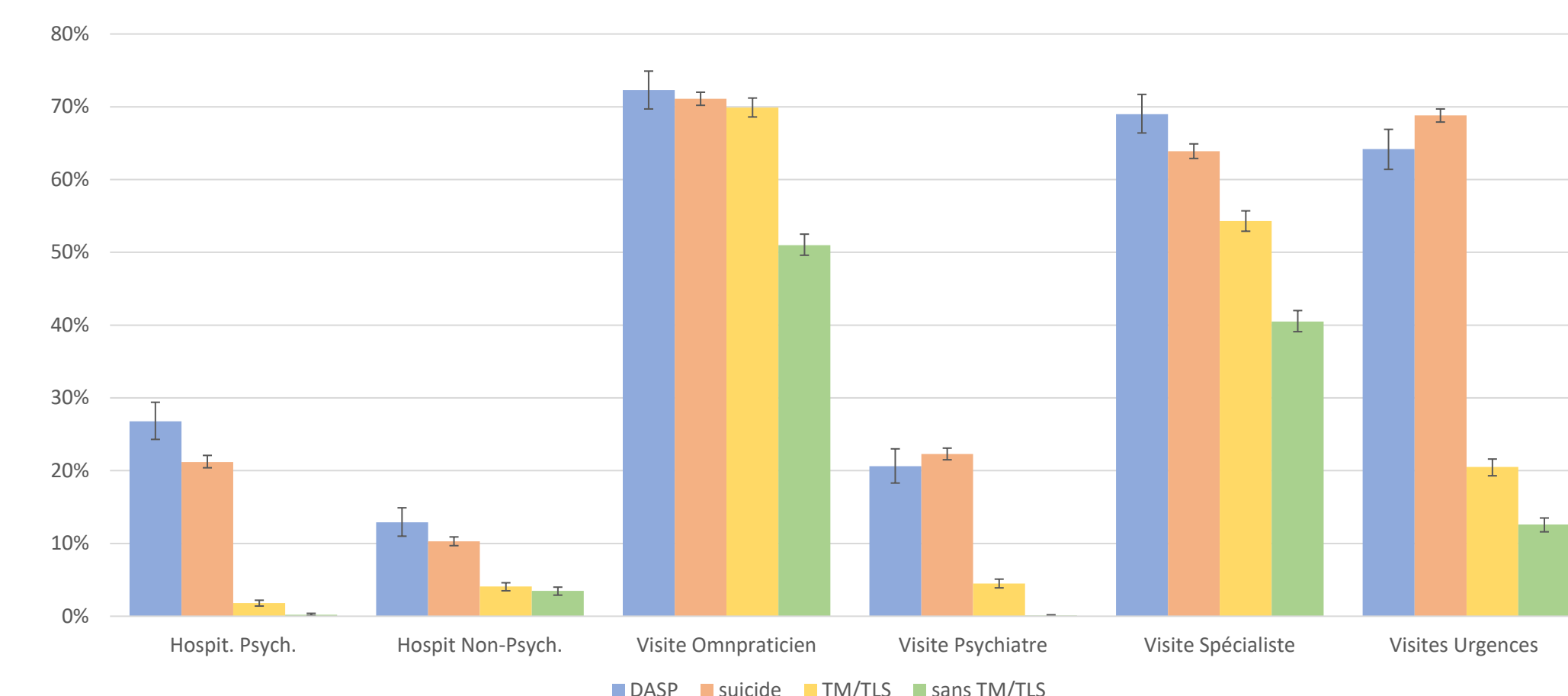
- Très fréquentes (~75 %) chez les DASP et les décès par suicide.
- Troubles anxieux (~50 %), dépressifs (~45 %), et psychotiques (>20 %), communs dans les 2 types de décès.
- Proportion plus importante de troubles liés aux substances (60 % vs 32 %) et de troubles de la personnalité (21 % vs 14 %) dans le groupe DASP vs le groupe suicide.

## Comorbidités physiques dans la dernière année



- Les blessures traumatiques (50 %) et la douleur (~35 %) étaient les plus fréquentes.

## Utilisation des services dans la dernière année



Autant de personnes du groupe DASP que du groupe suicide ont été hospitalisées en psychiatrie (20-25 %), ont été vues par un psychiatre en ambulatoire (20 %), ont visité l'urgence (65-70 %) ou ont visité d'autres médecins spécialistes (65 à 70 %) la dernière année avant leur décès.

## Références

1. Federal, provincial and territorial Special Advisory Committee on the Epidemic of Opioid Overdoses. Opioid- and Stimulant-related Harms in Canada [Internet]. Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2022 Dec.
2. Canadian Substance Use Costs and Harms Scientific Working Group. Canadian substance use costs and harms 2015–2017. Ottawa, Ontario: Canadian Centre on Substance Use and Addiction; 2020.
3. Feldmeyer B et al. Socius. 2022 Jan;8:237802312211003
4. King NB et al. Am J Public Health. 2014 Aug;104(8):e32–42.
5. Rapport du coroner déposé juin 2023 [2019-EP00257-9.pdf \(gouv\).qc.ca](https://www.quebec.ca/gouv/2019-EP00257-9.pdf), pages 64 à 98;