



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.

ccdus.ca • ccsa.ca

Recoupements entre l'usage de substances et le suicide : données probantes et points à retenir

29 février 2024



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

www.commissionsantementale.ca

Recoupements entre l'usage de substances et le suicide : données probantes et points à retenir



www.commissionsantementale.ca

Ce document est publié par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS).

Citation proposée : Edalati, H., E. Bate, N. Rewari, L. Seymour et J. Bauer. *Recoupements entre l'usage de substances et le suicide : données probantes et points à retenir*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2024.

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2024.

CCDUS, 75, rue Albert
Ottawa (Ontario) K1P 5E7
613 235-4048
info@ccsa.ca

Ce document a été produit grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF au www.ccdus.ca

This document is also available in English under the title:

Intersections of Substance Use and Suicide: Evidence and Key Take-Away

ISBN 978-1-77871-143-5



Table des matières

Table des matières

Synthèse générale	1
Grands constats	1
Introduction	3
Usage de substances et suicide	4
Comprendre le lien entre l'usage de substances et le suicide	4
Stigmatisation	5
Usage d'alcool et suicide	5
Usage d'opioïdes et suicide	6
Usage de cannabis et suicide	8
Usage d'autres substances et suicide	8
Polyconsommation et suicide	9
Points à retenir	10
Limites	10
Personnes présentant un risque suicidaire accru	11
Personnes âgées	11
Jeunes	12
Hommes	13
Premières Nations, Métis et Inuits vivant au Canada	14
Personnes 2SLGBTQ+	15
Points à retenir	16
Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur l'usage de substances et le suicide	17
Stratégies de prévention du suicide et intervention en contexte d'usage de	
Compétences des fournisseurs	18
Coordination des services	19
Collecte de données	19



Milieus communautaires.....	20
Salles d'urgence	20
Interventions liées au suicide chez les personnes recourant à des services en usage de substances	21
Points à retenir.....	22
Conclusions	24
Recommandations	24
Bibliographie	26



Remerciements

Ce projet se base sur des travaux menés par le Centre for Suicide Prevention [Centre de prévention du suicide] (2022) et a bénéficié des contributions et des conseils de dirigeants communautaires dans le cadre du projet Enraciner l'espoir de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC).

Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) et la CSMC tiennent à exprimer toute leur gratitude et leur reconnaissance aux personnes suivantes qui ont passé en revue une version préliminaire du rapport (en ordre alphabétique) :

- Karen Letofsky, CM, Services de crise du Canada
- Heather Orpana, Ph.D., Agence de la santé publique du Canada
- Brianna Turner, Ph.D., Département de psychologie, Université de Victoria

Le rapport a bénéficié du travail et des contributions des collègues et membres du CCDUS et de la CSMC suivants (en ordre alphabétique) :

- Mary Bartram, Ph.D., CSMC
- Shawna Meister, CCDUS

Conflit d'intérêts

Aucun

Mention spéciale

Le contenu de ce rapport pourrait mettre certains lecteurs mal à l'aise. Pour obtenir de l'aide en cas de crise de santé mentale ou d'inquiétude au sujet du suicide, appelez le Service canadien de prévention du suicide au 1-833-456-4566 ou consultez le site Internet de Parlons suicide Canada à <https://988.ca/fr>.



Terminologie

Il n'existe aucune définition universellement reconnue des termes *pensées suicidaires*, *tentatives de suicide* et *décès par suicide*. Les définitions et le vocabulaire associés à l'usage de substances et à la santé mentale évoluent constamment pour mieux représenter et respecter ce que vivent les personnes qui font usage de substances, qui ont des problèmes de santé mentale ou les deux. Pour le présent rapport, nous avons choisi d'utiliser les définitions suivantes :

Décès par suicide : Décès provoqué par des comportements néfastes visant volontairement sa propre mort (Crosby et coll., 2011).

Maladie mentale : Maladies caractérisées par des altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement de gravité variable et associées à un état de détresse et de dysfonctionnement marqués. Exemples de maladies mentales : troubles de l'humeur, schizophrénie, trouble anxieux, troubles de la personnalité et troubles alimentaires (Agence de la santé publique du Canada, 2022).

Pensées suicidaires : Penser ou planifier un suicide. Dans la littérature, les pensées suicidaires sont aussi désignées par *idéation suicidaire*, *idées suicidaires* ou *idées de suicide* (Crosby et coll., 2011).

Problèmes d'usage de substances : Usage de substances qui interfère avec la santé globale et le bien-être d'une personne ou sur lesquels elle a des effets néfastes.

Suicide : À moins d'indication contraire, ce terme renvoie aux idées suicidaires, aux tentatives de suicide et aux décès par suicide.

Tentative de suicide : Comportement potentiellement néfaste visant volontairement sa propre mort qui n'entraîne cependant pas le décès (Crosby et coll., 2011).

Trouble lié à l'usage de substances (TLUS) : Affection qui se caractérise par un usage continu de substances, et ce, malgré les répercussions négatives sur nombre d'aspects de la vie de la personne, dont sa santé physique et ses relations familiales et sociales (Santé Canada, 2023).

Usage de substances : Usage de toute substance psychoactive licite et illicite. L'usage de substances s'inscrit dans un continuum allant de l'abstinence au trouble lié à l'usage de substances (Santé Canada, 2023).



Synthèse générale

De nombreux facteurs croisés, tels que la maladie mentale, les traumatismes, le désespoir, l'impulsivité, l'isolement social et des facteurs sociaux, environnementaux et systémiques comme la stigmatisation, contribuent au risque suicidaire chez les personnes ayant des problèmes d'usage de substances et peuvent nuire à l'accès aux services et soutiens.

Voici les points que le présent rapport vise à mettre en lumière :

- La façon dont certaines substances influencent le lien entre les problèmes d'usage de substances, le trouble lié à l'usage de substances (TLUS) et le risque suicidaire de même que la transition des pensées suicidaires à la tentative de suicide et au décès par suicide.
- Les personnes et les communautés les plus susceptibles de consommer des substances et de se suicider, et quelles approches particulières adaptées à ces populations s'avèrent prometteuses pour atténuer le risque.
- Les approches de prévention et d'intervention qui pourraient améliorer le soutien apporté aux personnes ayant des problèmes d'usage de substances et en situation de risque suicidaire et leurs résultats.
- Les lacunes dans les connaissances et les sujets à creuser lors de recherches futures.

En dépit du fait que de nombreux facteurs croisés contribuent au suicide chez les personnes ayant des problèmes d'usage de substances ou un TLUS, ils ne permettent pas de prédire de façon fiable si une personne ayant des pensées suicidaires fera une tentative de suicide ou mourra par suicide (Franklin et coll., 2017; Klonsky et May, 2014). Pour les personnes ayant des problèmes d'usage de substances ou un TLUS qui sont en situation de risque suicidaire, le type de substance et la quantité consommée influenceront cette transition. Par exemple, les effets désinhibants d'une consommation aiguë d'alcool peuvent atténuer la peur et ainsi accroître le risque qu'une personne ayant des idées suicidaires fasse une tentative. Des théories récentes sur le suicide soulignent l'importance de comprendre ces transitions dans plusieurs populations, et ce, afin de mieux dégager les liens unissant les divers facteurs de risque (Franklin et coll., 2017; Klonsky et May, 2014; O'Connor et Kirtley, 2018).

Grands constats

- L'usage de substances et le TLUS semblent associés à un risque accru de suicide.
- Le lien entre l'usage de substances, le TLUS et le suicide est complexe et subit l'influence de nombreux facteurs croisés. Les traumatismes, les inégalités sociales et de santé, la stigmatisation, les troubles concomitants et les événements stressants contribuent au risque suicidaire chez les personnes ayant des problèmes d'usage de substances ou un TLUS.
- En raison du chevauchement des inégalités sociales et de santé, certains groupes peuvent présenter un risque suicidaire accru. De ce fait, la combinaison de facteurs comme la race, l'ethnicité, le sexe, le genre, la pauvreté et les facteurs culturels et biologiques peuvent accroître le risque suicidaire, les pensées suicidaires, les tentatives de suicide et les décès par suicide chez les personnes ayant des problèmes d'usage de substances ou un TLUS.
- Pour dresser un portrait complet du risque suicidaire chez les personnes ayant des problèmes d'usage de substances ou un TLUS, les études doivent tenir compte des répercussions des



facteurs structurels, systémiques et de stigmatisation, car ces facteurs peuvent influencer l'accès aux soins et entraîner une sous-déclaration.

- Le risque suicidaire semble augmenter pendant le traitement du TLUS et dans les 12 mois qui suivent.
- Les fournisseurs de services sociaux et de santé doivent évaluer le risque suicidaire à intervalles réguliers, à court et à long terme, pour pouvoir cerner les difficultés et intervenir rapidement.
- Les services de suivi et de soutien à long terme jouent un rôle crucial pour diminuer le risque de récurrences et fournir un soutien continu.
- Il est essentiel d'évaluer l'efficacité et la pertinence des outils de dépistage utilisés auprès des personnes ayant des problèmes d'usage de substances et en situation de risque suicidaire.

Les études mentionnées dans ce rapport indiquent que certains comportements particuliers associés à l'usage de substances et au TLUS semblent accroître le risque suicidaire (Bohnert et coll., 2017; Borges, Bagge et coll., 2017; Crump et coll., 2021; Culbreth et coll., 2021). Les études universitaires incluses dans ce rapport présentent toutefois certaines limites dont il faut tenir compte dans l'interprétation des résultats (p. ex. le petit nombre de participants dans certaines études). Malgré cela, les responsables des politiques, les chercheurs, les professionnels de la santé et autres auront une meilleure connaissance des liens entre les problèmes d'usage de substances, le TLUS et le suicide, et seront ainsi mieux outillés pour mettre en œuvre des changements efficaces et concrets en matière de prévention et d'interventions fondées sur des données probantes à l'échelle municipale, provinciale, territoriale et fédérale.

Le présent rapport intéressera les responsables des politiques et les décideurs à l'échelle fédérale, provinciale, territoriale et municipale, et pourrait être utile pour le Cadre fédéral de prévention du suicide et les travaux du gouvernement canadien sur des normes nationales pour les services de santé mentale et d'usage de substances. Les organismes de réglementation des secteurs de la santé et des sciences du comportement pourraient aussi s'en servir pour sensibiliser les professionnels de la santé actuels et futurs aux liens entre l'usage de substances et le suicide.



Introduction

Les problèmes d'usage de substances et le trouble lié à l'usage de substances (TLUS) semblent accroître le risque suicidaire et de transition des pensées aux comportements suicidaires (Bohnert et coll., 2017; Borges, Bagge et coll., 2017; Crump et coll., 2021; Culbreth et coll., 2021). De nombreux facteurs croisés tels que la maladie mentale, les traumatismes, l'isolement social, les événements stressants et les inégalités sociales et de santé contribuent au risque suicidaire. Le TLUS est d'ailleurs le deuxième facteur de risque suicidaire en ordre d'importance, après la dépression (Conner et coll., 2019). Le lien entre l'usage de substances, le TLUS et le suicide est cependant complexe et devra être étudié davantage.

On peut représenter l'usage de substances sur un continuum allant de l'abstinence (aucun usage) au TLUS, en passant par l'usage bénéfique (p. ex. prise de médicaments sur ordonnance) (Santé Canada, 2023). À titre d'exemple, environ trois personnes sur quatre au Canada consomment de l'alcool, habituellement lors d'activités sociales ou de célébrations (Paradis et coll., 2023). Dans la majorité des études de ce rapport, on parlait de problèmes d'usage de substances pour désigner des comportements de consommation pouvant interférer avec la vie ou le bien-être physique ou psychologique d'une personne. D'autres recherches seront nécessaires pour mieux comprendre le lien entre l'usage de substances, le TLUS et le suicide dans différentes populations et communautés du Canada.

Pour la plupart, les facteurs de risque étudiés en lien avec le risque suicidaire ne permettent pas de prédire de façon fiable si une personne ayant des idées suicidaires fera une tentative ou mourra par suicide (Franklin et coll., 2017; Klonsky et May, 2014). Le TLUS peut entre autres renforcer le sentiment d'isolement d'une personne et nuire à ses relations interpersonnelles, deux facteurs pouvant accroître le risque suicidaire. Le type de substance et la quantité consommée peuvent également influencer la transition des pensées suicidaires aux tentatives de suicide et aux décès par suicide. Par exemple, les effets désinhibants d'une consommation aiguë d'alcool peuvent atténuer la peur et ainsi accroître le risque qu'une personne ayant des idées suicidaires fasse une tentative.

Le présent rapport intéressera les responsables des politiques et les décideurs à l'échelle fédérale, provinciale, territoriale et municipale, et pourrait être utile pour le Cadre fédéral de prévention du suicide et les travaux du gouvernement canadien sur des normes nationales pour les services de santé mentale et d'usage de substances. Les organismes de réglementation des secteurs de la santé et des sciences du comportement pourraient aussi s'en servir pour sensibiliser les professionnels de la santé actuels et futurs aux liens entre l'usage de substances et le suicide.

Le rapport a été rédigé par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) en partenariat avec la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). Il s'inspire d'un rapport rédigé par le Centre for Suicide Prevention [Centre de prévention du suicide] (2022) afin de répondre au besoin de comprendre les liens entre l'usage de substances, le suicide et les maladies mentales connexes.



Usage de substances et suicide

Comprendre le lien entre l'usage de substances et le suicide

Malgré des décennies de recherche sur le suicide et l'usage de substances, les mécanismes et les facteurs de risque croisés qui sous-tendent la relation entre les problèmes d'usage de substances, le TLUS et le risque suicidaire demeurent complexes et mal compris. Des théories récentes sur le suicide se concentrent sur l'importance d'établir des distinctions entre les facteurs de risque associés aux transitions pour optimiser le dépistage, la prévention et les interventions (Franklin et coll., 2017; Klonsky et May, 2014; O'Connor, 2018).

Des travaux antérieurs ont confirmé que plusieurs facteurs croisés tels que des facteurs individuels, environnementaux et sociaux peuvent avoir un effet sur le lien entre l'usage de substances, le TLUS et le risque suicidaire. Ainsi, certains comportements particuliers d'usage de substances peuvent accroître le risque suicidaire d'une personne en compromettant ses capacités de jugement et de prise de décisions, en réduisant ses inhibitions, en atténuant sa peur, en modifiant son état émotionnel, en faisant augmenter son agressivité, son impulsivité ou le risque de présenter de nouvelles maladies mentales (p. ex. dépression, anxiété) ou en aggravant des facteurs de risque déjà présents (Britton et Conner, 2010; Bryan et coll., 2016; Conner et coll., 2014; Kuo et coll., 2011). Cela dit, pour la plupart, les facteurs de risque étudiés ne permettent pas de prédire de façon fiable si une personne ayant des idées suicidaires fera une tentative ou mourra par suicide (Franklin et coll., 2017; Klonsky et May, 2014).

Il faut également garder à l'esprit que les répercussions des divers effets physiques et psychosociaux de l'usage de substances et du TLUS sur le risque suicidaire d'une personne peuvent varier. En effet, certains sentiments liés à l'usage de substances tels que le désespoir et la détresse sont souvent associés aux pensées suicidaires. De plus, la consommation d'une quantité importante d'alcool en peu de temps (calage d'alcool) peut atténuer la peur, accroître la tolérance ou les deux, ce qui peut augmenter le risque que la personne passe à l'acte (Bagge et coll., 2014; Borges, Bagge et coll., 2017; Borges, Cherpitel et coll., 2017; Bryan et coll., 2016; Gonzalez et coll., 2009; Klonsky et May, 2014).

L'association entre les problèmes d'usage de substances, le TLUS et le risque suicidaire peut aussi dépendre de facteurs moins étudiés dans la littérature scientifique. Par exemple, certains facteurs individuels et environnementaux, comme la maladie mentale, les traumatismes, la discrimination, la stigmatisation et la pauvreté, peuvent agir à la fois comme facteurs de risque sous-jacents ou croisés et accroître le risque de problèmes d'usage de substances et de suicide. De plus, on a constaté que des maladies mentales comme la dépression et l'anxiété sont fortement corrélées à l'usage de substances et au suicide (Brådvik, 2018; Luo et coll., 2022), ainsi qu'à une hausse du risque suicidaire lorsque concomitantes à un TLUS. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : santé mentale, 2012, qui recensait des données sur 25 113 personnes de 15 ans et plus, a mis en évidence que la concomitance d'épisodes dépressifs majeurs avec un TLUS multipliait par 16 le risque d'avoir eu des pensées suicidaires dans les 12 mois précédents (Onaemo et coll., 2022). Les autres facteurs de risque comprenaient les expériences négatives durant l'enfance, le deuil, les traumatismes et les expériences stressantes (p. ex. difficultés relationnelles ou financières) (Crump et coll., 2021; Liu et Miller, 2014).



Peu d'études ont évalué la façon dont les divers types de substances et les comportements particuliers de consommation (p. ex. fréquence, quantité, durée, gravité, diagnostic) influencent le risque suicidaire. Cela dit, une étude suédoise menée entre 2003 et 2016 auprès d'une cohorte nationale d'adultes a mis en lumière une corrélation entre le TLUS, peu importe le type de substance (opioïde, sédatif hypnotique non barbiturique, hallucinogène, cocaïne, amphétamine, cannabis et alcool) et un risque significatif de décès par suicide, quels que soient les autres facteurs de risque présents (Crump et coll., 2021). De même, une étude comparant les dossiers médicaux électroniques et les données de réclamations d'assurance d'une population de 2 674 hommes et femmes des États-Unis décédés par suicide entre 2000 et 2013 appariée à un groupe témoin de 267 400 personnes choisies au hasard dans la population générale a révélé un risque accru de décès par suicide pour toutes les catégories de TLUS. La corrélation demeurerait significative même après l'ajustement des résultats pour tenir compte d'autres facteurs connus pour accroître le risque suicidaire, notamment les données démographiques (p. ex. genre, âge, éducation) et les maladies mentales et physiques (Lynch et coll., 2020). D'autres études et méta-analyses ont également exposé les liens entre la consommation d'opioïdes, le trouble lié à l'usage d'opioïdes et un risque accru de décès par suicide (Bohnert et coll., 2017; Chesney et coll., 2014). Qui plus est, une étude menée au Danemark sur un groupe de 27 942 personnes recevant des services pour un TLUS apparié à un groupe témoin de 139 710 personnes ne recevant pas de services a révélé que les opioïdes et l'alcool étaient les deux types de substances qui présentaient le risque le plus élevé de décès par suicide lorsque consommées dans les 12 mois précédant la prestation des services (Hesse et coll., 2020). Les résultats ne portaient toutefois que sur les décès par suicide, l'étude n'ayant pas évalué les pensées suicidaires, les tentatives de suicide ou la transition entre les deux.

Stigmatisation

Les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et qui consomment des substances, tout comme celles qui ont un TLUS, font souvent face à divers types de stigmatisation, qu'elles vivront à divers points de services dans les systèmes de santé et de services sociaux (p. ex. salles d'urgence, pharmacie, rendez-vous médicaux) (Agence de la santé publique du Canada, 2019). La stigmatisation peut être un obstacle aux soins en réduisant la probabilité d'une personne d'accéder aux services dont elle a besoin pour atteindre ses objectifs de bien-être ou d'y faire appel de nouveau (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019). Le suicide et l'usage de substances sont tous deux très stigmatisés; il est donc possible, lorsqu'ils sont concomitants, que les répercussions de cette stigmatisation s'exacerbent mutuellement et renforcent les obstacles aux soins et aux services. C'est pourquoi il faudra de la sensibilisation, de la formation et des changements de politiques à l'échelle individuelle, communautaire et systémique afin d'assurer l'équité en santé pour les personnes ayant des problèmes d'usage de substances et de santé mentale, y compris celles en situation de risque suicidaire. D'autres études seront nécessaires pour explorer l'incidence de la stigmatisation sur l'accès aux services de prévention du suicide et d'intervention chez les personnes ayant des problèmes d'usage de substances ou un TLUS.

Usage d'alcool et suicide

Au Canada, un décès par suicide sur quatre met en cause l'alcool, que ce soit comme moyen utilisé dans la tentative ou parce qu'on le détecte ultérieurement dans l'organisme de la personne (Orpana et coll., 2021). Une revue systématique et une méta-analyse ayant retenu 31 études portant sur le lien entre le trouble lié à l'usage d'alcool (TLUA) et le suicide montrent que le TLUA est associé à un risque accru de pensées suicidaires, de tentatives de suicide et de décès par suicide (Darvishi et



coll., 2015). De même, les résultats d'une revue systématique récente sur les effets de la consommation d'alcool sur l'apparition de pensées suicidaires laissent voir qu'un usage aigu d'alcool pourrait être associé à une plus grande probabilité de pensées suicidaires chez les adolescents et les adultes. Chez les adolescents, la consommation d'alcool avant l'âge de 13 ans et une fréquence de consommation plus élevée accroissent aussi le risque de pensées suicidaires (Cochrane Canada, 2022).

L'alcool a des effets à la fois stimulants et sédatifs (Hendler et coll., 2013). Ainsi, les effets stimulants sont associés à l'impulsivité et à l'agressivité, et les effets sédatifs, à des sentiments de tristesse, de détresse et de désespoir (Hendler et coll., 2013). L'alcool peut aussi émousser la conscience qu'une personne a de ses propres émotions négatives et nuire à sa capacité d'utiliser des stratégies d'adaptation saines pour gérer son stress (Hufford, 2001). Chez les personnes qui ont des pensées suicidaires, la combinaison de ces deux effets peut être néfaste, car l'alcool réduit également les inhibitions, ce qui multiplie le risque de passer à l'acte.

Les résultats d'un article de synthèse sur des autopsies psychologiques et des données sur l'alcoolémie post-mortem attestent que le TLUA et l'usage aigu d'alcool sont très fréquents chez les personnes décédées par suicide (Conner et Bagge, 2019). Une étude menée dans 17 pays auprès de 272 personnes transportées à 38 salles d'urgence dans les six heures suivant une tentative de suicide révèle que même la consommation d'un ou deux verres standards seulement est liée à une augmentation importante du risque qu'une personne fasse une tentative de suicide (Borges, Cherpitel et coll., 2017). En outre, le risque augmente avec la quantité d'alcool consommé selon une relation dose-réponse, où chaque verre supplémentaire accroît de 30 % le risque de tentative de suicide (Borges, Cherpitel et coll., 2017). Une autre étude portant sur 166 personnes s'étant présentées à l'hôpital en raison d'une tentative de suicide a montré que l'usage aigu d'alcool dans les 24 heures précédant l'admission était un prédictif de l'intensité des pensées suicidaires (Bagge et coll., 2014). De surcroît, d'autres études menées auprès de 119 membres du personnel militaire des États-Unis ont montré qu'un usage aigu d'alcool dans les 24 heures précédant une tentative de suicide était associé à une transition rapide des pensées suicidaires à la tentative de suicide (Bryan et coll., 2016). Selon une méta-analyse ayant retenu sept études sur l'usage aigu d'alcool et le risque de tentative de suicide, tous les niveaux de consommation, mais particulièrement les plus élevés, sont associés à une probabilité accrue de tentative de suicide (Borges, Bagge et coll., 2017). L'usage aigu d'alcool est aussi associé à l'utilisation de méthodes de suicide plus létales (p. ex. armes à feu) (Park et coll., 2017).

Toute personne présentant un TLUA devrait faire l'objet d'un dépistage des pensées suicidaires et de questions sur toute tentative de suicide antérieure. Toutefois, la plupart des études publiées portaient sur les effets de la consommation chronique d'alcool et du TLUA sur le risque suicidaire et la maladie mentale. Des recherches supplémentaires seront donc nécessaires pour mieux comprendre les risques suicidaires immédiats liés à l'usage aigus d'alcool.

Usage d'opioïdes et suicide

Des données montrent que l'usage d'opioïde est associé à un risque accru de pensées suicidaires, de tentatives de suicide et de décès par suicide (Ashrafioun et coll., 2017; Braden et coll., 2017). Dans une étude, la présence d'opioïdes dans l'organisme dans les 24 heures précédant une tentative de suicide faisait plus que doubler le risque suicidaire d'une personne (Bagge et Borges, 2017). Certaines études ont révélé un risque de pensées suicidaires plus élevé chez les personnes qui avaient déjà consommé ou continuaient de prendre des opioïdes sur ordonnance pour des



raisons non médicales (p. ex. pour l'expérience ou la sensation), comparativement à celles qui en prenaient pour des raisons médicales (Kuramoto et coll., 2012).

L'usage d'opioïdes a été associé à des taux plus élevés de concomitance de maladie mentale et de TLUS (Becker et coll., 2008), à plus de réactions cognitives ou émotionnelles négatives envers la douleur réelle ou anticipée (Martel et coll., 2013) et à des comportements impulsifs et agressifs (Evren et coll., 2014), tous des facteurs pouvant influencer le lien entre l'usage d'opioïdes et le risque suicidaire. Luo et ses collègues (2022), par exemple, ont examiné le lien entre la posologie d'opioïdes sur ordonnance et les tentatives de suicide subséquentes dans une population de plus de 8 000 adultes. Selon les résultats, les personnes à qui l'on avait prescrit des doses plus fréquentes et plus élevées d'opioïdes risquaient davantage de faire une tentative de suicide que celles à qui l'on n'en avait pas prescrit (Luo et coll., 2022). Cela dit, la corrélation était fortement influencée par les troubles médicaux et psychiatriques concomitants. Ainsi, les personnes ayant une maladie mentale (autre que l'anxiété) à qui l'on avait prescrit des doses plus fréquentes et plus élevées d'opioïdes risquaient davantage de se suicider, alors que les personnes à qui l'on avait prescrit des opioïdes pour traiter la douleur résultant de problèmes médicaux risquaient moins de passer à l'acte (Luo et coll., 2022).

Dans certains groupes, le lien entre l'usage d'opioïdes et le suicide persiste même en l'absence d'autres facteurs d'influence comme l'âge et les troubles psychiatriques concomitants (Bohnert et coll., 2017; Ilgen et coll., 2016). Ainsi, une étude auprès d'anciens combattants américains a relevé une corrélation entre l'usage d'opioïdes au cours de l'année précédente et les tentatives de suicide chez les personnes présentant un risque suicidaire élevé. Elle a aussi montré que le lien demeurerait significatif sans égard aux facteurs psychologiques associés tant aux comportements (impulsivité, trouble dépressif majeur, etc.) qu'au type d'opioïde consommé (héroïne, opioïde sur ordonnance ou les deux) (Chesin et coll., 2019). Ces résultats illustrent ainsi les relations complexes entre la santé physique et mentale et l'usage d'opioïdes.

Brådvik et ses collègues (2007) ont découvert que chez les personnes qui consommaient « régulièrement » de l'héroïne (l'étude ne définissait pas en quoi consistait une consommation régulière) comme substance de prédilection, l'intoxication accidentelle était fortement corrélée à des taux supérieurs de tentatives de suicide par des moyens autres que la prise d'héroïne. En outre, plus grand était le nombre d'épisodes d'intoxication de la personne, plus grands étaient les risques de tentatives de suicide (Brådvik et coll., 2007). Une étude menée en Suède s'est penchée sur l'usage de substances et le TLUS chez des adultes de 18 ans et plus sur une période de 14 ans (2003-2017); elle a fait ressortir que le moment de la dernière consommation et la fréquence de la prise d'opioïdes à des fins non médicales (définie comme la consommation à des fins non médicales d'héroïne et d'autres opioïdes) présentaient une corrélation significative au décès par intoxication aux opioïdes et au suicide (Lundgren et coll., 2022). Toutefois, lorsque l'analyse a pris en compte d'autres facteurs tels que l'âge, les antécédents de tentative de suicide ou de maladie mentale, un usage précoce de drogues ou une consommation par voie intraveineuse, le moment de la dernière consommation et la fréquence d'usage d'opioïdes n'étaient associés qu'aux décès par intoxication (accidentels) et non à ceux par suicide (intentionnels). Fait à souligner, c'était un score composite de la gravité de la maladie mentale (à l'exclusion du suicide) qui présentait la plus forte corrélation avec le lien entre l'usage d'opioïdes et le décès par suicide et intoxication (Lundgren et coll., 2022).

Les résultats des études examinées dans cette section font ressortir à quel point il est important que les systèmes de santé proposent un éventail de services et de soutiens aux personnes ayant des problèmes d'usage de substances et un TLUS, y compris des soutiens non pharmacologiques tels que la psychothérapie et les services de réduction des méfaits, et qu'ils veillent à ce qu'ils soient déployés à grande échelle. Malgré le risque accru de suicide chez les personnes ayant des



problèmes liés à l'usage d'opioïdes et celles présentant un trouble lié à l'usage d'opioïdes, il n'y a pas suffisamment d'études effectuées sur les interventions pharmacologiques et psychosociales pouvant réduire le risque suicidaire et les maladies mentales connexes dans ces populations (Rizk et coll., 2021). Il est plus que jamais nécessaire d'offrir des services coordonnés en usage de substances et en santé mentale ciblant spécifiquement les personnes à risque suicidaire qui prennent des opioïdes comme substance de prédilection.

Usage de cannabis et suicide

L'usage de cannabis est lié au risque de pensées suicidaires, de tentatives de suicide et de décès par suicide (Borges et coll., 2016; Gobbi et coll., 2019; Guo et coll., 2021; Hammami et Katapally, 2022). Aux États-Unis, une enquête nationale de grande envergure à laquelle ont participé 281 650 adultes de 18 à 34 ans a révélé que tout usage de cannabis ou antécédent de trouble lié à l'usage de cannabis était associé à des taux comparativement plus élevés de pensées suicidaires et de tentatives de suicide (Han et coll., 2021). La corrélation se maintenait en l'absence comme en présence de dépression et pour les deux sexes, mais était considérablement plus forte chez les femmes (Han et coll., 2021). Dans la même veine, une revue systématique et des méta-analyses sur l'usage de cannabis et le suicide ont révélé que tout usage de cannabis et l'usage important de cannabis étaient associés à un risque accru de pensées suicidaires et de tentatives de suicide. On manque toutefois de données confirmant que la consommation aiguë de cannabis (c.-à-d. cannabis consommé en une seule occasion) accroît le risque imminent de suicide (Borges et coll., 2016). En ce qui a trait aux décès par suicide, 9,5 % des personnes décédées étaient positives pour la consommation de cannabis (Borges et coll., 2016). Les données sur le sujet sont toutefois toujours très limitées et manquent de cohérence.

Les personnes qui consomment régulièrement du cannabis, particulièrement celles qui ont commencé à l'adolescence, courent un plus grand risque à long terme de psychose, de dépression et d'anxiété (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020). Des données indiquent aussi qu'une consommation importante de cannabis pourrait accroître tout particulièrement le risque de troubles dépressifs (Lev-Ran et coll., 2014), un facteur croisé de risque suicidaire notable chez les personnes ayant un trouble lié à l'usage de cannabis. D'autres études où l'on évaluera plus précisément l'usage de cannabis devront être réalisées pour mieux comprendre son lien avec la maladie mentale et le risque suicidaire.

Usage d'autres substances et suicide

D'autres substances comme la cocaïne, la méthamphétamine et certains médicaments sur ordonnance peuvent accroître le risque suicidaire chez certaines personnes.

On a établi un lien entre la consommation quotidienne ou plus fréquente de cocaïne et l'augmentation des tentatives de suicide dans les 12 mois suivant le congé chez les personnes ayant fait appel à des services en usage de substances (Britton et Conner, 2010). Une étude américaine menée auprès de 406 personnes ayant un trouble lié à l'usage de cocaïne qui avaient participé à des interventions contre l'usage de substances a révélé que 43,5 % d'entre elles avaient tenté de se suicider dans le passé (Roy, 2009). Plusieurs facteurs tels que les traumatismes durant l'enfance, des antécédents familiaux de tentatives de suicide, un traitement aux antidépresseurs ou des troubles concomitants liés à l'usage d'opioïdes et d'alcool pourraient avoir contribué à accroître le risque de tentative de suicide observé chez les personnes ayant un trouble lié à l'usage de cocaïne (Roy, 2009).



L'usage de méthamphétamine a aussi été associé au décès par suicide. Une étude australienne menée de 2009 à 2015 auprès d'une large population de personnes ayant consommé de la méthamphétamine a montré que le suicide était la cause de près du cinquième (18,2 %) des décès liés à la méthamphétamine (intoxications accidentelles, homicides) survenus durant une période d'escalade de la consommation (Darke et coll., 2019). L'étude rapporte qu'une rupture récente ou la perte de la garde d'enfants ou du droit de visite étaient les événements survenus immédiatement avant le décès par suicide les plus fréquents. Les émotions négatives associées à ces pertes récentes pourraient avoir contribué à l'impulsivité, à l'agressivité et à l'agitation associées à l'usage de méthamphétamine. Près de la moitié des personnes décédées par suicide avaient fait usage de méthamphétamine avant leur décès, amplifiant potentiellement le risque de passage à l'acte (Darke et coll., 2019). L'usage de méthamphétamine est également courant chez les personnes ayant des troubles psychotiques et dépressifs, deux troubles qui augmentent le risque suicidaire (Kuo et coll., 2011).

Certaines substances sur ordonnance comme les benzodiazépines, des sédatifs couramment prescrits contre l'anxiété et l'insomnie, sont aussi associées à un risque accru de tentatives de suicide et de décès par suicide (Dodds, 2017). Les résultats d'une revue de 17 articles ont confirmé que la corrélation entre l'usage de benzodiazépines sur ordonnance et les tentatives et décès par suicide est uniforme pour différents types de recherches et différentes populations (Dodds, 2017). Ils montrent aussi que le risque suicidaire s'accroît lorsqu'on augmente la dose (effet dose-réponse) et qu'il est particulièrement marqué chez les personnes ayant un haut niveau initial d'agressivité, d'impulsivité ou les deux (Dodds, 2017).

Polyconsommation et suicide

La polyconsommation, soit la prise de plusieurs substances simultanément ou sur une courte période, est très fréquente chez les personnes qui ont des problèmes d'usage de substances (Boileau-Falardeau et coll., 2022). Les résultats d'un examen rapide de la littérature montrent qu'une personne peut consommer plusieurs substances pour rehausser son expérience, réduire sa consommation globale ou s'automédiquer afin de traiter un trouble existant (douleur, maladie mentale, etc.) (Boileau-Falardeau et coll., 2022). La polyconsommation n'est pas toujours volontaire. En raison de l'approvisionnement non réglementé, il peut effectivement être difficile de savoir exactement ce que contiennent les produits achetés, ce qui pourrait contribuer à la hausse des cas d'intoxications (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022).

Par ailleurs, la polyconsommation est un facteur qui exacerbe le risque suicidaire. Par exemple, selon certaines données, les personnes qui mélangent l'alcool et les opioïdes présentent un risque considérablement plus important d'intoxication accidentelle (les deux substances étant des déprimeurs) et de suicide (Rizk et coll., 2021). En outre, la polyconsommation est très répandue chez certaines populations vivant dans des conditions précaires, comme les personnes en situation de précarité domiciliaire ou les victimes de violence conjugale (Meacham et coll., 2020; Choi et coll., 2022). Les résultats d'une étude menée de 2003 à 2017 aux États-Unis auprès de 202 838 personnes décédées par suicide ont démontré que le fait d'être en situation de précarité domiciliaire ou d'être victime de violence conjugale étaient tous deux corrélés à la polyconsommation (Culbreth et coll., 2021). En raison de ces facteurs croisés, la polyconsommation pourrait accroître davantage le risque suicidaire en atténuant l'inhibition chez les personnes présentant déjà un risque élevé. Des services sociaux et de santé intégrés pourraient réduire le risque suicidaire en permettant de nouer des relations authentiques et de s'attaquer aux conditions de vie précaires, s'ils sont assortis d'un financement continu et facilement accessibles aux personnes ayant de nombreux besoins croisés.



Points à retenir

- La concomitance de maladies mentales avec l'usage de substances accroît considérablement le risque suicidaire (pensées, tentatives et décès par suicide) pour l'ensemble des substances.
- La relation entre l'usage de substances et le suicide semble dépendre de la dose, de sorte que l'usage aigu augmenterait le risque suicidaire. Si cette relation est bien établie pour l'alcool, elle n'est toutefois pas aussi évidente pour les autres substances.
- Il semble y avoir une hausse du risque suicidaire durant un traitement de l'usage de substances et dans les 12 mois suivant la fin de ce traitement. Il est donc essentiel que des professionnels de la santé procèdent à un dépistage du risque suicidaire pendant cette période.
- De nombreux facteurs croisés, notamment la polyconsommation, les traumatismes et les circonstances ou événements stressants, contribuent au risque suicidaire et à la transition des pensées suicidaires aux tentatives de suicide et aux décès par suicide.
- Certains médicaments sur ordonnance comme les benzodiazépines peuvent, seuls ou en combinaison avec d'autres substances, accroître le risque de pensées suicidaires et de tentatives de suicide. Ils devraient donc s'accompagner d'étiquettes de mise en garde décrivant clairement ces risques.

Limites

Lorsqu'on interprète les résultats des recherches sur les liens entre l'usage de substances et le suicide, on doit tenir compte de plusieurs limites. Une première est que bon nombre des études figurant dans ce rapport se fondent sur un petit groupe de participants ou sur des sous-groupes particuliers. On ne peut donc pas généraliser leurs conclusions à l'ensemble de la population. De plus, beaucoup d'études faisaient appel à une question unique pour évaluer l'expérience suicidaire; elles pourraient donc ne pas refléter précisément toute la diversité des situations vécues par les personnes ayant des problèmes d'usage de substances et un TLUS qui présentent un risque suicidaire. C'est pourquoi d'autres études, portant sur des échantillons plus grands et s'appuyant sur des mesures plus précises et sensibles aux divers facteurs uniques et individuels qui influencent le risque suicidaire, seront nécessaires. Une deuxième limite est qu'un grand nombre de ces études ne différenciaient pas les pensées suicidaires des tentatives de suicide. Elles n'étudiaient que le « risque suicidaire » comme concept général en lien avec l'usage de substances. Il faudra donc mener des études plus poussées sur l'influence de l'usage de substances et des autres facteurs croisés sur la transition des pensées suicidaires aux tentatives de suicide et aux décès par suicide. Une troisième limite est que la plupart des études de ce rapport n'ont été menées qu'auprès de personnes qui faisaient appel à des services. Elles excluaient donc les personnes qui ne pouvaient ou ne voulaient pas le faire, ainsi que les raisons sous-jacentes du refus ou de l'incapacité. Il manque également d'études sur la diversité des expériences. Quatrièmement, il faudra mener des études sur les types de substances et les comportements particuliers d'usage de substances pouvant influencer le risque de pensées suicidaires, les tentatives de suicide et la transition entre les deux. Pour conclure, les études ultérieures devront inclure l'expertise de personnes ayant un savoir expérientiel de l'usage de substances et du risque suicidaire pour en arriver à une vision holistique des nombreux facteurs croisés qui influencent le risque, tant à l'échelle individuelle que systémique.



Personnes présentant un risque suicidaire accru

Certains groupes de personnes présentent un risque suicidaire accru en raison d'inégalités sociales et de santé qui se recoupent (Centers for Disease Control and Prevention, 2022). Ainsi, lorsque la race, l'ethnicité, le sexe, le genre, la pauvreté, les traumatismes et les facteurs biologiques et culturels se chevauchent chez des personnes ayant des problèmes d'usage de substances, le risque de tentative de suicide et de décès par suicide augmente. Pour atténuer ces risques, ces personnes pourraient donc avoir besoin d'interventions ciblées et de soutiens supplémentaires. La section qui suit aborde certaines populations reconnues par la littérature comme présentant un risque suicidaire accru qui peut être grandement influencé par l'usage de substances et le TLUS. À noter que plusieurs autres groupes omis de cette section, notamment les anciens combattants, les personnes en situation de précarité domiciliaire et celles ayant des antécédents de suicide, peuvent aussi présenter un risque suicidaire accru.

Personnes âgées

Les personnes de 65 ans et plus présentent un risque suicidaire accru (Novilla-Surette et coll., 2022). Plusieurs facteurs y contribuent, dont les maladies physiques, la douleur, l'incapacité fonctionnelle, l'isolement social, les maladies mentales (particulièrement la dépression) et l'usage de substances (Van Orden et Conwell, 2011). Ce dernier facteur, tout particulièrement la consommation d'alcool et le TLUA, interagit avec d'autres facteurs de risque comme les symptômes dépressifs, les maladies physiques, la douleur et le déclin cognitif pour accroître le risque de pensées suicidaires et de tentatives de suicide au troisième âge (Blow et coll., 2004; Schepis et coll., 2018). Par exemple, on peut prescrire des opioïdes à des personnes âgées pour soulager la douleur chronique, ce qui accroît le risque de développer un trouble lié à l'usage d'opioïdes et leur donne accès à une méthode de suicide (Schepis et coll., 2018; Vogel, 2017).

La prise de médicaments psychotropes par les personnes âgées atteintes de maladies mentales peut accroître le risque de décès par suicide en raison d'une hausse potentielle des comportements agressifs ou d'une réduction des inhibitions (Waern, 2003). De plus, certains médicaments psychotropes peuvent servir de méthode de suicide (Gunnell, Middleton et Frankel, 2000). Selon une étude de Carlsten et Waern (2009), la prise de médicaments psychotropes sur ordonnance tels que des antidépresseurs, des antipsychotiques, des sédatifs et des somnifères est associée à un risque accru de suicide chez les personnes âgées. Toutefois, lorsqu'on ajuste pour tenir compte des maladies mentales (p. ex. trouble anxieux, trouble psychotique), seuls les sédatifs et les somnifères présentent encore une corrélation (Carlsten et Waern, 2009).

La polypharmacie, un terme désignant la prise quotidienne d'au moins cinq médicaments, est fréquente chez les personnes âgées en raison du déclin de leur santé physique (Masnoon et coll., 2017). Cependant, le vieillissement s'accompagne de changements métaboliques et d'une élimination réduite des médicaments dans l'organisme, ce qui peut entraîner des effets indésirables. La probabilité d'effets secondaires s'accroît avec le nombre de médicaments consommés (Dagli et Sharma, 2014). De plus, la dépression, les pensées suicidaires et les tentatives de suicide figurent dans la liste d'effets secondaires de bon nombre des médicaments pris par les personnes âgées (Qato et coll., 2018). Ces données semblent indiquer que le médecin prescripteur doit procéder à une évaluation exhaustive avant de prescrire des médicaments à ces personnes et qu'il doit régulièrement les passer en revue, particulièrement les sédatifs, les somnifères ou les opioïdes.



Dans une étude menée auprès de 17 917 adultes américains de 65 ans et plus, 19,9 % avaient déclaré leur intention de se suicider à un membre de la famille, à un partenaire ou à un professionnel de la santé dans le mois précédant leur décès (Choi et Marti, 2022). Elle a également mis en lumière un lien entre une probabilité plus élevée que les personnes âgées de 65 à 84 ans déclarent leur intention de faire une tentative de suicide, d'une part, et les problèmes de santé physique et mentale, l'usage de substances, le TLUS et divers autres facteurs de stress, d'autre part (Choi et Marti, 2022). Il est à noter que cette probabilité offre une fenêtre aux professionnels de la santé pour dépister les pensées suicidaires et les tentatives de suicide chez les personnes âgées et intervenir.

Reconnaître et traiter les problèmes de santé physique et mentale, amorcer un dialogue sur les signes précurseurs du suicide et renforcer les liens et les soutiens sociaux sont aussi d'autres stratégies importantes pour prévenir le suicide chez les personnes âgées (Holm et coll., 2021).

Jeunes

Au Canada et ailleurs dans le monde, le suicide est l'une des principales causes de décès chez les jeunes de 15 à 24 ans (Campisi et coll., 2020; Findlay, 2017). Comparativement à l'abstinence, commencer à faire usage de substances au début de l'adolescence (avant 13 ans) accroît le risque de pensées suicidaires et de tentatives de suicide chez les filles comme chez les garçons (Kim et Kim, 2010). Selon une revue systématique de sept études transversales, il existe un lien entre un début de consommation d'alcool à la préadolescence et un plus grand risque de pensées suicidaires comparativement à un début de la consommation au milieu ou à la fin de l'adolescence (Cochrane Canada, 2022). En outre, la forte consommation épisodique (calage) d'alcool était associée à une légère hausse du risque de pensées suicidaires (Cochrane Canada, 2022). D'après une revue systématique et une méta-analyse de 25 études, il existe un lien réciproque entre le TLUS, les pensées suicidaires et les tentatives de suicide chez les jeunes de 25 ans et moins, où le TLUS et le suicide peuvent s'intensifier mutuellement alors qu'ils se développent (Rioux et coll., 2021). Les résultats de l'étude laissent aussi voir que les effets du TLUS sur le suicide pourraient avoir une durée d'action plus longue que la relation inverse (Rioux et coll., 2021).

Des études ont montré une forte hausse du risque d'usage de substances et de pensées suicidaires chez les jeunes victimes de violence ou ayant causé du tort à autrui comparativement aux autres jeunes (Katsaras et coll., 2018; Litwiller et Brausch, 2013). L'usage de substances pourrait aussi moduler ou intensifier le lien entre les expériences de violence, les pensées suicidaires et les tentatives de suicide (Litwiller et Brausch, 2013). Une étude portant sur un échantillon de 15 425 élèves du secondaire de l'ensemble des États-Unis a montré que l'usage de substances, les comportements violents et la dépression modulaient les effets de l'intimidation et de la cyberintimidation sur les pensées suicidaires et les tentatives de suicide (Reed et coll., 2015). Les jeunes pris en charge par les services de protection de l'enfance étaient souvent victimes de divers types de traumatisme et de négligence, ce qui les amenait à présenter un risque particulièrement élevé de suicide, d'usage de substances et de maladies mentales (Edalati et Conrod, 2017; Palmer et coll., 2021). Une étude portant sur 499 jeunes décédés par suicide aux États-Unis a révélé qu'on détectait la présence d'alcool, d'opioïdes ou de cannabis dans une proportion considérablement plus importante de jeunes décédés qui avaient été pris en charge par les services de protection de l'enfance que chez les autres (Ruch et coll., 2023). Ces résultats soulignent la nécessité d'un dépistage ciblé et d'une intervention précoce qui tiennent compte des traumatismes et qui répondent aux besoins particuliers des jeunes pris en charge par les services de protection de l'enfance.



Les perspectives de la race et de l'ethnicité, du genre et du sexe et des différences culturelles peuvent aider à mieux comprendre le lien entre le risque suicidaire chez les jeunes et l'usage de substances. Selon une étude menée au Colorado auprès de 7 095 élèves du secondaire âgés de 14 à 18 ans, les taux de pensées suicidaires et d'autres issues liées à la santé telles que la dépression et l'intimidation étaient plus élevés chez les jeunes revendiquant plusieurs identités marginalisées, notamment ceux ayant une identité multiraciale, transgenre ou non binaire, comparativement à ceux qui étaient blancs et cisgenres (Park et coll., 2022). Guo et ses collègues (2021) ont comparé deux vastes échantillons d'adolescents des États-Unis et de la Chine pour étudier le lien entre l'usage de substances, les pensées suicidaires et les tentatives de suicide. L'étude a montré que lorsqu'on analysait les données sur l'usage de la cigarette, d'alcool et d'analgésiques sur ordonnance des deux groupes mis ensemble, il se dégageait un lien entre ces habitudes et un risque accru de pensées suicidaires et de tentatives de suicide. Quant à l'usage de cannabis et de méthamphétamine, ils étaient liés à un risque accru de tentatives de suicide, mais pas de pensées suicidaires (Guo et coll., 2021). Toutefois, lorsqu'on comparait les deux groupes, l'usage d'alcool se révélait alors associé à un plus grand nombre de pensées suicidaires seulement chez les adolescents chinois, tandis que l'usage de cannabis était lié à un nombre accru de pensées suicidaires et de tentatives de suicide seulement chez les adolescents américains. L'usage d'analgésiques sur ordonnance était associé à un plus grand nombre de tentatives de suicide dans les deux groupes, mais la corrélation était plus forte pour les adolescents chinois (Guo et coll., 2021). Les résultats de ces études semblent suggérer que le lien entre l'usage de substances et le suicide chez les jeunes devrait être étudié en adoptant une approche intersectionnelle et en se concentrant sur les nombreux facteurs connexes qui influencent le risque. Les approches de prévention et d'intervention adoptées par les écoles et les milieux de soins de santé devraient tenir compte des facteurs interreliés qui influencent le risque suicidaire et devraient être élaborées en collaboration avec les collectivités visées par les services et les soutiens.

Hommes

La section suivante utilise les termes « hommes » et « femmes » puisque bon nombre des études de ce rapport n'établissaient pas de distinction claire entre le sexe (caractéristiques biologiques) et le genre (identités et rôles déterminés par la société). Bien que la prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide n'ayant pas entraîné de décès soit plus élevée chez les femmes (Nock et coll., 2008), les hommes semblent présenter un taux de décès par suicide plus élevé mondialement (Naghavi, 2019) et au Canada (Statistique Canada, 2023a). On rapporte également que la transition des pensées suicidaires aux tentatives de suicide s'effectue plus rapidement chez les hommes que chez les femmes (Schrijvers et coll., 2012).

Les hommes sont plus susceptibles de déclarer des TLUS comparativement aux femmes (Pearson et coll., 2013) et présentent des taux plus élevés de décès par intoxication accidentelle aux opioïdes (c.-à-d. surdose) (Comité consultatif spécial fédéral, provincial et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes, 2023). L'usage de substances et le TLUS pourraient jouer un rôle dans la présence de taux de suicide plus élevés chez les hommes, alors que d'autres maladies mentales, comme le trouble de stress post-traumatique (TSPT), pourraient être plus étroitement associées au risque suicidaire chez les femmes (Monnin et coll., 2012). D'après une revue systématique des facteurs de risque suicidaire, l'usage de substances et la dépendance comme facteurs de risque de tentative ou de décès par suicide chez les hommes disposent du corpus de données probantes le plus exhaustif (24 études) (Richardson et coll., 2021). La même étude montre également que, comparativement à la situation chez les femmes, l'usage de substances chez les hommes a un effet plus prononcé sur le risque suicidaire (Richardson et coll., 2021). Les autres facteurs de risque



pouvant interagir avec l'usage de substances pour accroître le risque de décès par suicide chez les hommes sont le diagnostic de dépression, les événements négatifs, les traumatismes (Richardson et coll., 2021), le choix de moyens plus létaux (Mergl et coll., 2015), et une moins grande tendance à rechercher de l'aide (Möller-Leimkühler, 2003).

D'autres recherches devront être menées pour déterminer si l'usage de substances chez les hommes est un facteur de risque prédisposant au suicide, une stratégie d'adaptation aux émotions négatives ou aux maladies mentales ou bien un facteur de motivation ou de facilitation de la transition des pensées suicidaires aux tentatives de suicide. Il faudra également d'autres études pour mieux comprendre les rôles précis du sexe et du genre dans la relation entre l'usage de substances et le suicide.

Les conclusions de ces études illustrent le besoin d'interventions pour favoriser la santé mentale masculine et la recherche d'aide. Changer le discours sur les normes traditionnelles de masculinité, notamment l'autosuffisance et l'hétérosexualité, pourrait réduire le risque de pensées suicidaires chez les hommes et les encourager à chercher de l'aide et à faire preuve de compassion et d'ouverture (King et coll., 2020).

Premières Nations, Métis et Inuits vivant au Canada

Le colonialisme a eu des effets négatifs à long terme sur les résultats cliniques globaux des communautés et des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits (Graham et coll., 2021). Des travaux montrent que certains peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis présentent un risque accru de méfaits liés à l'usage de substances, de problèmes liés au suicide et de maladies mentales, comparativement aux groupes non autochtones vivant au Canada (Crawford, 2022; Nelson et Wilson, 2017). Les recherches sur l'usage de substances et le suicide chez les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis doivent prendre en compte les expériences uniques vécues par les différentes communautés (Chandler et Lalonde, 2008) pour garantir l'exactitude et le respect de la diversité des histoires, des cultures, des langues, des expériences et des besoins. Les recherches ultérieures devront prendre en compte ces réalités (gouvernement de la Colombie-Britannique, s.d.).

Qui plus est, le colonialisme et ses conséquences, notamment les inégalités sociales et de santé et les traumatismes intergénérationnels, continuent d'avoir une influence cruciale sur les résultats cliniques des membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis (Crawford, 2022; Kumar et Tjepkema, 2019). Les résultats d'une synthèse exploratoire d'études portant sur les effets de la fréquentation des pensionnats autochtones au Canada concluent que le fait d'avoir été forcé de fréquenter ces établissements était associé à des taux accrus de dépression, d'usage de substances, de détresse psychologique, de stress et de suicide, de même que de maladies chroniques et infectieuses (Wilk et coll., 2017). Les lois fédérales ayant arraché les enfants des Premières Nations, des Métis et des Inuits à leur famille et à leur communauté ont contribué à la perte du savoir traditionnel et des langues ancestrales et à la destruction de leur culture et de leur identité, en plus d'avoir déraciné ces personnes de leurs territoires et de leurs pratiques culturelles (Lines et coll., 2019). Ces expériences traumatisantes et leurs conséquences négatives, notamment les facteurs de risque de pensées suicidaires et de tentatives de suicide, peuvent se transmettre aux enfants et aux petits-enfants par les survivants (Elias et coll., 2012).

Les approches les plus prometteuses pour s'attaquer aux facteurs croisés favorisant le suicide sont dirigées par la communauté et adaptées à la culture; elles peuvent notamment faire appel à des cérémonies ou au transfert de savoir des anciens, ou permettre de renouer avec la terre (Graham et coll., 2021). Les approches doivent également répondre aux besoins uniques des divers groupes de



personnes et de communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits (Graham et coll., 2021). D'autres recherches seront nécessaires pour comprendre les chevauchements entre la santé mentale, l'usage de substances et le suicide au sein des différentes communautés, y compris chez les Métis et les membres des Premières Nations qui vivent à l'extérieur des réserves (Nelson et Wilson, 2017). Les recherches ultérieures devront adopter une approche fondée sur les distinctions, être dirigées par les communautés et veiller à ce que ce soit des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits qui établissent de quelle façon les données et les informations seront recueillies, protégées, utilisées et diffusées (Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, 2023).

Personnes 2SLGBTQ+

Les personnes 2SLGBTQ+ (personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers et d'autres orientations sexuelles et identités de genre) présentent de plus hauts taux de TLUS et d'usage de drogues à des fins non médicales que le reste de la population (Jones et coll., 2020). Selon les résultats d'une étude ayant combiné de vastes ensembles de données canadiens et américains relatifs aux minorités sexuelles (définies dans l'étude comme les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et non hétérosexuelles), les tentatives de suicide sont considérablement plus nombreuses chez les adolescents et les adultes qui appartiennent à des minorités sexuelles (Salway et coll., 2021).

Une étude réalisée par le Trevor Project [projet Trevor] à partir des données de son sondage national sur la santé mentale mené en 2021 auprès de jeunes LGBTQ de 13 à 24 ans de l'ensemble des États-Unis a révélé que les jeunes qui consomment régulièrement des médicaments sur ordonnance (OxyContin, codéine, Ritalin, etc.) ne leur ayant pas été prescrits présentent des taux trois fois plus élevés de tentatives de suicide durant l'année précédente que les jeunes qui n'en consomment pas régulièrement (Trevor Project, 2022). Toujours selon cette étude, il existe un lien fort entre une consommation régulière concomitante d'alcool et de cannabis et un risque suicidaire accru durant l'année précédente chez ces populations, comparativement aux personnes qui n'en consomment pas régulièrement. Ce risque est particulièrement élevé chez les jeunes LGBTQ de moins de 21 ans comparativement aux participants plus âgés (Trevor Project, 2022). Enfin l'étude a également montré que les jeunes qui ont fait des efforts pour modifier leur identité de genre ou leur orientation sexuelle (p. ex. thérapie de conversion) et ceux qui ont subi des méfaits physiques en raison de leur identité étaient plus susceptibles de consommer des substances (Trevor Project, 2022). Il est possible que ces jeunes consomment des substances pour surmonter les expériences négatives, la victimisation et la discrimination qu'ils ont vécues en tant que membres de la communauté 2SLGBTQ+. Un dépistage précoce et des interventions en usage de substances, adaptés aux besoins des jeunes 2SLGBTQ+, pourraient donc prévenir les effets négatifs à long terme sur leur santé mentale et réduire le risque suicidaire.

On rapporte des résultats similaires chez les adultes issus de communautés sexuelles minoritaires. Une étude canadienne a montré que les hommes gais ou bisexuels étaient de quatre à six fois plus susceptibles d'envisager sérieusement de se suicider au cours de leur vie que les hommes hétérosexuels (Brennan et coll., 2010). Une autre étude canadienne fait ressortir la stigmatisation importante vécue par les hommes gais et bisexuels séropositifs au VIH, notamment l'exclusion sociale en raison de leur séropositivité, les agressions verbales et physiques et leur rejet comme partenaire sexuel, toutes des situations liées à un risque accru de pensées suicidaires et de tentatives de suicide (Ferlatte et coll., 2017). Dans l'ensemble, tous ces facteurs pourraient contribuer aux taux plus élevés de suicide chez les membres de la communauté 2SLGBTQ+ comparativement au reste de la population.



Davantage de recherches devront être menées pour mieux comprendre le contexte d'usage de substances et de suicide dans cette population. Elles devront toutefois veiller à refléter toute la diversité, les expériences et les chevauchements vécus par les différents sous-groupes de cette communauté en dialoguant avec eux tout au long du processus de recherche (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Points à retenir

- Le chevauchement des inégalités sociales et de santé, l'isolement, l'usage de substances, le TLUS, les épisodes de maladies mentales et les traumatismes, pour ne nommer que ces facteurs, haussent le risque suicidaire de certaines populations.
- Il faut désagréger les études et les données sur les différents groupes et communautés pour connaître avec exactitude les facteurs de risque et de protection liés à l'usage de substances et au suicide.
- Les approches dirigées par la communauté sont prometteuses, particulièrement auprès des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits.
- Il faut sensibiliser les personnes atteintes de maladies mentales aux contre-indications potentielles des médicaments et à leurs interactions avec les substances et le risque suicidaire.
- Plusieurs facteurs sociaux et de santé croisés contribuent au risque suicidaire chez les personnes ayant des problèmes d'usage de substances. Il est donc primordial d'élaborer des approches qui répondent aux besoins particuliers des différentes communautés.
- Les fournisseurs de services doivent donner la priorité au dépistage systématique des pensées suicidaires et de l'état de santé mentale ainsi qu'à l'établissement d'un dialogue à la fois culturellement sûr et bienveillant.



Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur l'usage de substances et le suicide

La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions considérables sur l'usage de substances et les problèmes de santé mentale pour la population canadienne. Au nombre des répercussions, notons les résultats cliniques en santé mentale associés à certaines mesures relatives à la COVID-19 comme l'isolement et la peur, ainsi qu'un accès limité à une gamme de services et de soutiens liés à l'usage de substances et à la santé mentale, notamment ceux axés sur la prévention des décès par intoxication (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Société médicale canadienne sur l'addiction, 2021).

Certaines études font état d'un léger déclin ou d'une stabilisation du taux de décès par suicide au Canada au cours de la première période de pandémie (de mars 2020 à février 2021) par rapport aux années précédentes (McIntyre et coll., 2021). D'autres études montrent toutefois une augmentation du taux de pensées suicidaires pendant la pandémie (Turner et coll., 2023; Fortgang et coll., 2021). Selon une revue systématique de 38 articles, dont 12 ont été intégrés à sa méta-analyse, les taux de pensées suicidaires durant la pandémie de COVID-19 étaient supérieurs à ceux rapportés dans les études publiées avant la pandémie (Farooq et coll., 2021), ce qui pourrait se traduire au cours des prochaines années par une hausse des taux de tentatives de suicide et des décès par suicide. Les principaux facteurs de risque de pensées suicidaires relevés étaient un soutien social déficient, la solitude, la quarantaine, l'épuisement et les problèmes de santé mentale (Farooq et coll., 2021). Dans la même veine, une étude récente auprès d'adultes vivant au Canada sur trois périodes a montré que le taux de pensées suicidaires a connu une légère hausse de 2020 à 2021 (4,1 % [vague 1], 5,3 % [vague 2] et 5,8 % [vague 3]) (Turner et coll., 2023). Les pensées suicidaires étaient plus marquées chez les personnes présentant déjà des maladies mentales et celles de 18 à 35 ans.

Varin et ses collègues (2023) ont étudié le lien entre les pensées suicidaires et la consommation d'alcool durant la pandémie en s'appuyant sur les données de l'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale, une enquête transversale par échantillon représentatif à l'échelle nationale menée par Statistique Canada et l'Agence de la santé publique du Canada à laquelle ont participé 14 689 personnes de 18 ans et plus des provinces et territoires du Canada entre le 11 et le 4 décembre 2020. Selon les résultats de l'étude, la prévalence des pensées suicidaires était plus élevée durant la pandémie chez les personnes qui ont déclaré consommer plus d'alcool et celles qui ont connu des épisodes de forte consommation dans le mois précédent, comparativement aux autres (Varin et coll., 2023). La même étude a aussi montré que les hommes et les personnes d'âge moyen ou plus âgées présentaient le risque le plus élevé de pensées suicidaires associées à une hausse de la consommation d'alcool et à des épisodes de forte consommation dans le mois précédent (Varin et coll., 2023). Les recherches ultérieures devront tenir compte des répercussions potentielles d'autres facteurs tels que les déterminants sociaux de la santé (p. ex. sécurité de revenu, emploi, soutiens sociaux, stress) pouvant influencer le lien entre une consommation accrue d'alcool et les pensées suicidaires.

Un sondage auquel plus de 13 000 personnes vivant au Canada ont répondu a examiné le lien entre la santé mentale et l'usage de substances durant neuf périodes, entre octobre 2020 et janvier 2022 (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Commission de la santé mentale du Canada, 2022). Selon les résultats obtenus, plus d'une personne sur quatre ayant des antécédents de TLUS a indiqué avoir éprouvé des pensées suicidaires durant la pandémie. Les



hommes comme les femmes ayant des antécédents de TLUS ont rapporté des taux plus élevés de pensées suicidaires que les personnes sans antécédent. De plus, les femmes et les hommes ayant une « consommation problématique d'alcool ou de cannabis » étaient trois fois plus susceptibles de déclarer des pensées suicidaires que les autres durant la pandémie (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Commission de la santé mentale du Canada, 2022). On a aussi établi une corrélation entre une gravité croissante de la « consommation problématique d'alcool ou de cannabis » et des taux accrus de pensées suicidaires chez les femmes et les hommes (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Commission de la santé mentale du Canada, 2022). Ces résultats mettent ainsi en lumière la nécessité d'un meilleur suivi continu des pensées suicidaires chez les personnes ayant des problèmes d'usage de substances (Varin et coll., 2023) et confirment l'importance d'adopter des stratégies de prévention du suicide fondées sur des données probantes pendant et après la pandémie de COVID-19 (Wasserman et coll., 2020).

Stratégies de prévention du suicide et intervention en contexte d'usage de substances

Les problèmes d'usage de substances, le TLUS et le suicide sont des questions de santé publique complexes. De nombreux facteurs croisés y contribuent; c'est pourquoi les stratégies de prévention du suicide et d'intervention nécessitent des approches multidimensionnelles. La recherche montre que les personnes ayant un TLUS font l'objet d'interventions de soins liés au suicide moins intensives que les autres. Ainsi, leur risque suicidaire, lorsqu'évalué par des fournisseurs, est jugé moins grave, ce qui signifie qu'elles sont moins susceptibles d'être orientées en psychiatrie ou vers des soutiens et des services de longue durée (Suokas et Lönnqvist, 1995). Leur séjour à l'hôpital est également plus court (Ries et coll., 2008, 2009). La section qui suit aborde plusieurs facteurs qui contribuent à un accès et à des soutiens plus limités aux services liés au suicide pour les personnes ayant un TLUS.

Compétences des fournisseurs

De nombreux fournisseurs de services, même ceux formés quant à l'usage de substances et la santé mentale, ne se sentent pas assez à l'aise ou outillés pour évaluer le risque de suicide ou intervenir s'il y a un risque qu'une nouvelle tentative de suicide soit commise (Pilkinton et Etkin, 2003). Dans une étude, Harris et ses collègues (2021) ont évalué les perceptions, les attitudes, les pratiques et les besoins de formation sur l'usage de substances de plus de 600 professionnels de la santé de l'État de New York par rapport à l'évaluation du risque suicidaire et aux interventions connexes. Bien que 72 % d'entre eux aient indiqué travailler avec des clients ayant des antécédents de tentatives de suicide, moins de la moitié ont confirmé demander régulièrement à leurs clients, nouveaux ou existants, s'ils avaient des pensées suicidaires ou avaient déjà fait une tentative de suicide. L'étude a aussi montré une forte corrélation entre la perception qu'a un fournisseur de sa capacité à réduire le risque suicidaire chez ses clients et l'exécution de protocoles pour réduire ce risque (Harris et coll., 2021). Le fait que les fournisseurs de soins de santé ne réalisent pas suffisamment d'évaluations du risque de suicide et d'interventions connexes pourrait être lié à un manque de formation officielle adéquate (Oordt et coll., 2009). Les résultats de cette étude font ressortir le besoin d'intégrer des programmes spécialisés sur les risques de suicide dans la formation des professionnels de la santé qui fournissent des services aux personnes ayant des problèmes d'usage de substances. Les organismes de réglementation et les formations s'adressant aux fournisseurs actuels et futurs des secteurs de la santé et des sciences du comportement



devraient miser sur des programmes d'études sur la santé mentale, l'usage de substances, le suicide et leurs chevauchements.

Coordination des services

Les taux élevés de maladies mentales concomitantes comme la dépression et les troubles de l'humeur chez les personnes ayant des problèmes d'usage de substances compliquent les initiatives de prévention du suicide et d'intervention (Conner et coll., 2019). Par exemple, la dépression induite par une substance (dépression causée par l'usage de substances) est hautement prévalente et constitue un risque imminent de tentative de suicide chez les personnes participant à des programmes avec hébergement pour problèmes d'usage de substances (Conner et coll., 2014). On manque toutefois d'approches coordonnées permettant de traiter les symptômes de la dépression et d'autres maladies mentales dans le contexte du traitement de l'usage de substances.

Un autre facteur pouvant contribuer à l'accès réduit aux services chez les personnes ayant des problèmes d'usage de substances et présentant un risque suicidaire est le manque de coordination et de collaboration entre ces services (Lesage et coll., 2008). L'intégration et la coordination du dépistage, des services et des ressources de soutien pour les personnes aux prises avec une maladie mentale et des problèmes d'usage de substances ou un TLUS et présentant d'autres risques liés au suicide améliorent la qualité des soins et les résultats cliniques. L'intégration des services, les soins de suivi et les programmes fondés sur les forces et dirigés par les communautés devraient être privilégiés comme norme de soins pour la santé mentale (Lake et Turner, 2017; Bombard et coll., 2018).

Collecte de données

Pour orienter les programmes de prévention du suicide et d'intervention, il est essentiel de disposer de données fiables sur le suicide qui reflètent des facteurs croisés comme les problèmes d'usage de substances et le TLUS (Skinner et coll., 2016). Au Canada, certaines limites s'appliquent aux enquêtes sur les décès et à la collecte de données, ce qui peut compliquer la compréhension des façons dont le TLUS, les problèmes d'usage de substances et le suicide s'entrecroisent.

En effet, les enquêtes sur les décès relèvent des provinces et territoires et sont réalisées selon le système en place (système de coroners ou système de médecins légistes). Les autopsies médicales permettent de déterminer la cause du décès et les substances potentiellement présentes dans le corps au moment du décès; la plupart des décès au Canada ne font toutefois pas l'objet d'une autopsie (91,5 % en 2020) (Statistique Canada, 2023b). Les autopsies médicales comportent certaines limites, notamment le fait qu'elles ne font pas ressortir les facteurs croisés sur les plans social, environnemental et autres pouvant avoir contribué au risque suicidaire d'une personne. Les autopsies psychologiques, qui permettent de recueillir de l'information sur la vie d'une personne décédée par suicide dans le cadre d'entrevues avec sa famille, ses amis et d'autres proches ainsi que tout document médical ou de santé pertinent, peuvent fournir des renseignements clés pour mieux comprendre la situation de cette personne (Favril et coll., 2022). La normalisation des méthodes de collecte des données dans l'ensemble des provinces et territoires et la recherche systématique de renseignements contextuels sur les circonstances entourant les décès apparemment liés au suicide peuvent aider à brosser un portrait plus complet des facteurs de risque sous-jacents et interreliés et guider les efforts de prévention (Favril et coll., 2022).



Milieus communautaires

Les milieux de santé communautaire et de services sociaux, y compris les centres de santé communautaire, les centres sans rendez-vous, les pharmacies et les services de réduction des méfaits, ont l'occasion de fournir des services et des ressources de soutien aux personnes ayant des problèmes d'usage de substances et présentant un risque suicidaire. Les fournisseurs travaillant dans ces milieux interagissent vraisemblablement souvent avec ces personnes et pourraient connaître d'autres facteurs de risque, y compris les maladies mentales concomitantes et le TLUS, et des facteurs sociaux, structureaux et environnementaux comme la précarité domiciliaire, le deuil, la perte et les traumatismes. De nombreuses personnes décédées par suicide avaient visité une salle d'urgence ou un centre de traitement de l'usage de substances quelques semaines avant leur décès (Vasiliadis et coll., 2015; Ilgen et coll., 2012). Par exemple, 55,5 % des hommes ayant un TLUS et s'étant suicidés avaient consulté leur fournisseur soit dans un milieu médical général, soit dans un centre de santé mentale ou de traitement de l'usage de substances un mois avant leur décès, et 25,4 % avaient consulté une semaine avant leur décès (Ilgen et coll., 2012). La mise en place de mesures de dépistage, d'intervention et de suivi liées au suicide dans les salles d'urgence et les organismes fournissant des services et des ressources de soutien aux personnes ayant des problèmes d'usage de substances peut réduire le risque qu'une personne ayant des pensées suicidaires passe à l'acte.

Toute personne participant à un programme relatif à l'usage de substances devrait faire l'objet d'un dépistage lors de son admission ainsi que d'un suivi régulier à long terme pour ce qui est des pensées suicidaires, des tentatives de suicide antérieures et des facteurs de risque associés (Kleiman et coll., 2017). Des données indiquent que chez la plupart des personnes présentant un risque suicidaire, les pensées suicidaires, leur intensité et les facteurs de risque changent du tout au tout la plupart des jours (Kleiman et coll., 2017, 2019). L'évaluation fréquente et continue de la présence de pensées suicidaires et de changements au fil du temps ainsi que les soins de suivi à court et à long terme peuvent aider à réduire les tentatives de suicide chez les personnes s'étant présentées dans des milieux communautaires ou des centres de traitement de l'usage de substances.

Salles d'urgence

Bien que plusieurs mesures brèves de dépistage, d'intervention et d'orientation en matière de suicide aient été conçues pour les salles d'urgence et d'autres services de soins intensifs (Stewart et Lees-Deutsch, 2022), seul un petit nombre ont fait l'objet d'une évaluation de leur utilisation dans le contexte de l'usage de substances. Des études au Québec ont montré que près de la moitié des personnes décédées par suicide s'étaient présentées à l'urgence dans l'année précédant leur décès et que 29,5 % d'entre elles étaient mortes dans le mois suivant leur congé d'une salle d'urgence (Vasiliadis et coll., 2015). Rassy et ses collègues (2022) ont mené une série d'études pour élaborer un protocole clinique systématique et normalisé (protocole SécUrgence) visant à évaluer le risque suicidaire et à prévenir ce dernier chez les personnes à risque qui se présentent à l'urgence au Québec. Ces études comprenaient plusieurs étapes basées sur des données scientifiques et des commentaires d'experts et de parties prenantes clés pour déterminer les meilleurs énoncés d'évaluation et de soins à inclure dans le protocole de prévention du suicide destiné aux salles d'urgence. Le protocole SécUrgence pourrait permettre d'évaluer et de soigner rapidement les personnes ayant des problèmes d'usage de substances qui se présentent à l'urgence en raison d'un risque suicidaire. Pour l'instant, le protocole doit encore passer par les phases de mise en œuvre et



d'évaluation avant d'être accessible à grande échelle et utilisé dans la pratique (Rassy et coll., 2022).

Interventions liées au suicide chez les personnes recourant à des services en usage de substances

Les services en usage de substances peuvent contribuer à prévenir le suicide et à réaliser des interventions connexes, car ils fournissent des services et des ressources de soutien à certaines des populations présentant le plus haut risque de suicide. Cependant, les interventions basées sur des données probantes qui traitent précisément du risque de suicide chez les personnes à la recherche de ressources de soutien et de services relatifs à l'usage de substances sont limitées. Pour combler cette lacune, certaines études récentes ont tenté d'adapter ou d'évaluer l'efficacité des interventions liées au suicide dans le contexte du traitement de l'usage de substances. Une étude a cherché à évaluer l'efficacité du module Preventing Addiction Related Suicide (PARS) [prévention du suicide lié aux dépendances] par rapport aux résultats liés au suicide (attitudes, connaissances et recherche d'aide) chez des adultes recevant des services dans le cadre de programmes ambulatoires et communautaires intensifs sur l'usage de substances dans l'ouest de l'État de Washington (Ries et coll., 2022). Le programme PARS est un module interactif psychopédagogique en une séance comprenant des présentations et des discussions de groupe sur les facteurs de risque liés au suicide ainsi que les actions et les signes précurseurs associés au risque de suicide chez soi-même ou chez les autres. Il a été mis en œuvre par des conseillers en usage de substances. Les participants ont été comparés à un groupe témoin n'y ayant pas pris part lors d'évaluations effectuées un mois, trois mois et six mois après un traitement (Ries et coll., 2022). La participation au programme a été associée à une forte hausse des connaissances individuelles sur le suicide et les attitudes d'adaptation à toutes les évaluations de suivi, de même qu'à une augmentation de la fréquence du comportement de recherche d'aide lors du suivi réalisé après six mois. Bien que le module se soit avéré efficace pour améliorer certains résultats liés au suicide, il est encore nécessaire d'évaluer s'il pourrait réduire le risque de tentative de suicide à long terme (Ries et coll., 2022).

Conner et ses collègues (2021) ont examiné l'efficacité de l'administration rapide d'une intervention brève appelée Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP) [programme d'intervention brève en cas de tentative de suicide] chez des adultes ayant des problèmes d'usage de substances et ayant été hospitalisés après une tentative de suicide. Les participants devaient rester à l'hôpital pendant une certaine période (le séjour à l'hôpital médian était de 13 jours) (Conner et coll., 2021). Le programme ASSIP est une intervention centrée sur le patient qui suit des lignes directrices précises et se déroule en trois séances. Il mise sur des composantes cognitives et comportementales, la lecture vidéo et la thérapie par le récit. Des résultats ont indiqué que les participants au programme étaient davantage satisfaits de l'intervention et établissaient de meilleures alliances thérapeutiques qu'un groupe témoin n'ayant pas participé. Toutefois, les taux de nouvelles tentatives de suicide sont restés élevés chez les deux groupes pendant la période de suivi de six mois (Conner et coll., 2021). Ces résultats portent à croire que les personnes ayant un TLUS qui font une tentative de suicide pourraient avoir besoin d'un soutien et d'un suivi à long terme plus complets pour réduire le risque de récurrence.

Bien que l'usage de substances soit un facteur de risque majeur des pensées suicidaires et des tentatives de suicide, l'accès à des ressources de soutien et à des services en usage de substances ne réduit pas nécessairement le risque de suicide chez les personnes ayant des problèmes d'usage de substances. Il existe peu d'études sur l'efficacité des initiatives de prévention du suicide et



d'intervention chez cette population. En fait, pour certains groupes, le risque de tentative de suicide augmente considérablement durant les mois suivant un traitement de l'usage de substances (Britton et Conner, 2010; Darke et coll., 2005). Certains des facteurs importants contribuant au risque accru de suicide durant cette période comprennent les antécédents de tentatives de suicide, les pensées suicidaires au début du traitement, l'isolement social et la polyconsommation (Darke et coll., 2005, 2007). D'autres études ont confirmé que ces facteurs font augmenter le risque de tentative de suicide dans la période de 12 mois suivant un traitement du TLUS (Britton et Conner, 2010; Ilgen et coll., 2007; Trout et coll., 2017). Par exemple, une étude longitudinale menée auprès de 2 966 personnes ayant reçu un traitement pour un TLUS a montré que 2,6 % des participants avaient fait une tentative de suicide dans les 12 mois suivant le traitement (Britton et Conner, 2010). Après la prise en compte de plusieurs facteurs prédictifs d'une tentative de suicide au début de l'étude, les auteurs ont observé que l'usage primaire de cocaïne au début du traitement et la consommation quotidienne de cocaïne durant les 12 mois suivant le traitement haussaient considérablement le risque de tentative de suicide dans la première année suivant le traitement du TLUS (Britton et Conner, 2010). Ce constat pourrait être lié aux effets de la consommation chronique de cocaïne sur le système de récompense du cerveau, qui entraînent une réduction majeure de la capacité ou de la motivation à ressentir du plaisir (anhédonie, apathie) (Kalechstein et coll., 2002). L'anhédonie est un facteur prédictif important de la consommation récurrente de cocaïne durant la période de traitement, peu importe les symptômes dépressifs vécus (Crits-Christoph et coll., 2018).

Les résultats de ces études semblent indiquer qu'un traitement de l'usage de substances n'atténue pas nécessairement le risque de pensées suicidaires et de tentative de suicide. Il est nécessaire d'évaluer le risque suicidaire au début et tout au long du traitement en tenant compte des besoins des personnes ayant un TLUS. Il faut aussi passer en revue les outils de dépistage ainsi que les ressources de soutien et les services liés au traitement de l'usage de substances pour s'assurer qu'ils évaluent adéquatement le risque de suicide dans divers milieux thérapeutiques. Par ailleurs, des programmes ciblés et coordonnés qui visent à réduire les symptômes psychologiques et physiques (p. ex. anhédonie, douleur) des personnes qui s'abstiennent de faire usage de substances dans les mois suivant leur congé sont nécessaires.

Points à retenir

- Le risque suicidaire augmente pendant le traitement du TLUS et dans les 12 mois qui suivent.
- Des professionnels qualifiés doivent évaluer le risque suicidaire à intervalles réguliers, à court et à long terme.
- Les services de suivi et de soutien à long terme jouent un rôle crucial pour diminuer le risque de pensées suicidaires et de tentatives de suicide récurrentes chez les personnes ayant des problèmes d'usage de substances.
- Il est essentiel d'examiner et d'évaluer en continu les outils de dépistage pour les personnes ayant des problèmes d'usage de substances et présentant un risque de suicide.
- Il faut former les professionnels des sciences du comportement sur l'usage de substances, les maladies mentales et le risque de suicide.
- Les approches ciblées, coordonnées, basées sur les forces, sensibles aux traumatismes et répondant à des besoins multiples, notamment en matière de santé mentale, d'usage de substances et de TLUS, sont prometteuses.



- Il faut concevoir des interventions visant à répondre aux besoins des populations les plus à risque en raison des recouvrements entre l'usage de substances et le suicide.



Conclusions

Les relations entre l'usage de substances et le suicide sont complexes et influencées par plusieurs facteurs croisés comme les maladies mentales, l'isolement social, les expériences négatives durant l'enfance, les traumatismes, les obstacles systémiques, la stigmatisation et les situations personnelles difficiles telles que la précarité domiciliaire et l'insécurité financière. Les études citées dans le présent rapport semblent indiquer que les personnes ayant des problèmes d'usage de substances ou un TLUS présenteraient un risque accru de pensées suicidaires, de tentative de suicide et de décès par suicide. Le présent rapport enrichit les connaissances dans le domaine en faisant ressortir les recoupements entre le suicide et l'usage de substances et leurs facteurs de risque associés. Surtout, il met en lumière les corrélations entre le risque de suicide et certaines substances et cherche à discerner les facteurs pouvant mener une personne ayant des pensées suicidaires à faire une tentative de suicide pouvant causer la mort. Les relations entre le suicide, la consommation d'alcool et le TLUA sont mieux comprises que celles liant l'usage de substances et le marché des drogues non réglementées. Le manque d'uniformité des méthodes de collecte de données sur les décès par suicide complique la comparaison des données entre les provinces et territoires. En outre, la détermination de la cause d'un décès n'inclut jamais d'enquête approfondie sur les facteurs contextuels qui contribuent au décès par suicide, ce qui limite notre capacité à comprendre comment différents types de facteurs sociaux, structureaux et interpersonnels s'entrecroisent. Des données normalisées et comparables sont aussi nécessaires pour guider les approches de prévention et d'intervention.

Nous avons souligné des obstacles systémiques comme le manque de coordination entre les services de soins, les différents types de stigmatisation et les inégalités sociales et de santé pouvant tous avoir des effets négatifs sur les personnes ayant des problèmes d'usage de substances ou un TLUS et présentant un risque de suicide. Par exemple, les expériences de stigmatisation peuvent influencer la décision d'une personne d'obtenir ou de recourir de nouveau à des services et à des ressources de soutien. Les approches communautaires basées sur les forces et dirigées par les communautés s'annoncent efficaces pour réduire la stigmatisation, lever les obstacles aux soins et améliorer les résultats cliniques.

Le présent rapport est principalement basé sur des documents de recherche universitaire. Les futures études devraient faire valider les questions et les résultats de recherche par des personnes ayant un savoir expérientiel. Elles devraient aussi tenir compte des facteurs contextuels contribuant au risque de suicide chez les personnes ayant un problème d'usage de substances ou un TLUS et présentant un risque de suicide. L'application d'une optique d'équité en santé et la participation de personnes ayant un savoir expérientiel au processus de recherche sont essentielles pour comprendre les divers facteurs croisés et expériences qui contribuent à l'usage de substances et au suicide dans différentes communautés. Cette approche permettra de brosser un portrait plus complet de ces enjeux de santé publique et de concevoir des approches concrètes de prévention et d'intervention pour améliorer la qualité de vie de tous.

Recommandations

Les recommandations qui suivent s'adressent aux responsables des politiques et aux décideurs. Des personnes ayant un savoir expérientiel devraient participer de façon significative à la réalisation de chacune de ces recommandations pour fournir des conseils sur les nuances à apporter, les retombées possibles et les conséquences imprévues.



- Établir un financement durable et fiable pour les approches en amont, comme les ressources de soutien et les services coordonnés à long terme qui sont basés sur les données probantes et les forces et sont sensibles aux traumatismes;
- Créer des occasions de répondre aux besoins de diverses communautés grâce à des approches menées par les communautés;
- Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de normes de soins et de pratiques exemplaires pour les personnes ayant des problèmes d'usage de substances et présentant un risque de suicide;
- Continuer d'évaluer l'efficacité des outils de dépistage du suicide et des interventions connexes et déployer à grande échelle les approches ayant des retombées avérées;
- Privilégier les formations basées sur des programmes spécialisés pour les fournisseurs actuels et futurs de services aux personnes ayant des problèmes d'usage de substances dans le but d'améliorer les compétences de travail et le niveau d'aisance à collaborer avec les membres de cette population présentant un risque de suicide et de maladie mentale;
- Continuer de soutenir les initiatives visant la normalisation de la collecte de données sur l'usage de substances et le suicide ainsi que l'interopérabilité des systèmes de santé et de services sociaux pouvant favoriser la coordination des soins;
- Examiner les méthodes de collecte de données et les façons de recueillir des données sur les décès apparemment causés par un suicide ou une intoxication pour obtenir un meilleur portrait de l'usage de substances et du suicide;
- Effectuer des recherches faisant participer des personnes ayant un savoir expérientiel des problèmes d'usage de substances, du TLUS et du risque de suicide dans le cadre de discussions sur les approches de prévention et d'intervention.



Bibliographie

- Agence de la santé publique du Canada. *Lutter contre la stigmatisation : vers un système de santé plus inclusif*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2019. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/addressing-stigma-what-we-heard/stigma-fre.pdf>
- Agence de la santé publique du Canada. *Maladie mentale*, 2022. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/maladie-mentale.html>
- Ashrafioun, L., T.M. Bishop, K.R. Conner et W.R. Pigeon. « Frequency of prescription opioid misuse and suicidal ideation, planning, and attempts », *Journal of Psychiatric Research*, vol. 92, 2017, p. 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.03.011>
- Bagge, C.L. et G. Borges. « Acute substance use as a warning sign for suicide attempts: A case-crossover examination of the 48 hours prior to a recent suicide attempt », *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 78, n° 6, 2017, p. 691–696. <https://doi.org/10.4088/jcp.15m10541>
- Bagge, C.L., A.K. Littlefield, K.R. Conner, J.A. Schumacher et H.-J. Lee. « Near-term predictors of the intensity of suicidal ideation: An examination of the 24h prior to a recent suicide attempt », *Journal of Affective Disorders*, vol. 165, 2014, p. 53–58. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.04.010>
- Becker, W.C., L.E. Sullivan, J.M. Tetrault, R.A. Desai et D.A. Fiellin. « Non-medical use, abuse and dependence on prescription opioids among U.S. adults: Psychiatric, medical and substance use correlates », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 94, n° 1–3, 2008, p. 38–47. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.09.018>
- Blow, F.C., L.M. Brockmann et K.L. Barry. « Role of alcohol in late-life suicide », *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 28, suppl. 1, 2004, p. 48S–56S. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2004.tb03603.x>
- Bohnert, K.M., M.A. Ilgen, S. Louzon, J.F. McCarthy et I.R. Katz. « Substance use disorders and the risk of suicide mortality among men and women in the US Veterans Health Administration », *Addiction*, vol. 112, n° 7, 2017, p. 1193–1201. <https://doi.org/10.1111/add.13774>
- Boileau-Falardeau, M., G. Contreras, G. Gariépy et C. Laprise. « Synthèse des données probantes – tendances et motivations associées à la polyconsommation de substances : une revue rapide des données qualitatives », *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada : recherche, politiques et pratiques*, vol. 42, n° 2, 2022, p. 47–59. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.42.2.01f>
- Bombard, Y., G.R. Baker, E. Orlando, C. Fancott, P. Bhatia, S. Casalino, K. Onate, J.-L. Denis et M.-P. Pomey. « Engaging patients to improve quality of care: A systematic review », *Implementation Science*, vol. 13, 2018, article 98. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0784-z>
- Borges, G., C.L. Bagge, C.J. Cherpitel, K.R. Conner, R. Orozco et I. Rossow. « A meta-analysis of acute use of alcohol and the risk of suicide attempt », *Psychological Medicine*, vol. 47, n° 5, 2017, p. 949–957. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002841>
- Borges, G., C.L. Bagge et R. Orozco. « A literature review and meta-analyses of cannabis use and suicidality », *Journal of Affective Disorders*, vol. 195, 2016, p. 63–74. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.007>



- Borges, G., C.J. Cherpitel, R. Orozco, Y. Ye, M. Monteiro, W. Hao et V. Benegal. « A dose-response estimate for acute alcohol use and risk of suicide attempt », *Addiction Biology*, vol. 22, n° 6, 2017, p. 1554–1561. <https://doi.org/10.1111/adb.12439>
- Braden, J.B., M.J. Edlund et M.D. Sullivan. « Suicide deaths with opioid poisoning in the United States: 1999–2014 », *American Journal of Public Health*, vol. 107, n° 3, 2017, p. 421–426. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303591>
- Brådvik, L. « Suicide risk and mental disorders », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 15, n° 9, 2018, article 2028. <http://doi.org/10.3390/ijerph15092028>
- Brådvik, L., A. Frank, P. Hulenvik, A. Medvedeo et M. Berglund. « Heroin addicts reporting previous heroin overdoses also report suicide attempts », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 37, n° 4, 2007, p. 475–481. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.4.475>
- Brennan, D.J., L.E. Ross, C. Dobinson, S. Veldhuizen et L.S. Steele. « Men's sexual orientation and health in Canada », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 101, n° 3, 2010, p. 255–258. <https://doi.org/10.1007/BF03404385>
- Britton, P.C. et K.R. Conner. « Suicide attempts within 12 months of treatment for substance use disorders », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 40, n° 1, 2010, p. 14–21. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1521/suli.2010.40.1.14>
- Bryan, C.J., E.L. Garland et M.D. Rudd. « From impulse to action among military personnel hospitalized for suicide risk: Alcohol consumption and the reported transition from suicidal thought to behavior », *General Hospital Psychiatry*, vol. 41, 2016, p. 13–19. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2016.05.001>
- Campisi, S.C., B. Carducci, N. Akseer, C. Zasowski, P. Szatmari et Z.A. Bhutta. « Suicidal behaviours among adolescents from 90 countries: A pooled analysis of the global school-based student health survey », *BMC Public Health*, vol. 20, 2020, article 1102. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09209-z>
- Carlsten, A. et M. Waern. « Are sedatives and hypnotics associated with increased suicide risk of suicide in the elderly? », *BMC Geriatrics*, vol. 9, 2009, article 20. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-9-20>
- Centers for Disease Control and Prevention. *Using a health equity lens*, 2022. https://www.cdc.gov/healthcommunication/Health_Equity_Lens.html
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Se servir des mots pour surmonter la stigmatisation : un guide d'introduction*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2019. <https://www.ccsa.ca/fr/se-servir-des-mots-pour-surmonter-la-stigmatisation-un-guide-dintroduction>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Cannabis (sommaire canadien sur la drogue)*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2020. <https://www.ccsa.ca/fr/cannabis-sommaire-canadien-sur-la-droque>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Projet communautaire d'analyse d'urine et d'auto-évaluation : rapport pancanadien sur l'usage de drogues du marché non réglementé, données de 2019-2021*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2022. <https://www.ccsa.ca/fr/projet-communautaire-danalyse-durine-et-dauto-evaluation-rapport-pancanadien-sur-lusage-de-drogues>



- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Société médicale canadienne sur l'addiction. Comment la COVID-19 transforme la médecine de la dépendance : compte rendu du congrès 2020 de la Société médicale canadienne sur l'addiction et de l'International Society of Addiction Medicine, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021. <https://www.ccsa.ca/fr/comment-la-covid-19-transforme-la-medecine-de-la-dependance-compte-rendu-du-congres-2020-de-la>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Commission de la santé mentale du Canada. Santé mentale et usage de substances pendant la pandémie de COVID-19 – rapport sommaire 5 : les idées suicidaires et l'usage de substances, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2022. <https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2022/05/sondage-leger-les-idees-suicidaires-et-lusage-de-substances-1.pdf>
- Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. *Les principes de PCAP® des Premières Nations*, 2023. <https://fnigc.ca/fr/les-principes-de-pcap-des-premieres-nations/>
- Chandler, M.J. et C.E. Lalonde. « Cultural continuity as a moderator of suicide risk among Canada's First Nations ». Dans L. Kirmayer et G. Valaskakis (éd.), *Healing traditions: The mental health of Aboriginal peoples in Canada*, Vancouver (C.-B.), University of British Columbia Press, 2008, p. 221–248. <https://web.uvic.ca/psyc/lalonde/manuscripts/2008HealingTraditions.pdf>
- Chesin, M., A. Interian, A. Kline, L. St. Hill, A. King, R. Miller, M. Latorre et B. Stanley. « Past-year opioid misuse and suicide attempt are positively associated in high suicide risk veterans who endorse past-year substance use », *Addictive Behaviors*, vol. 99, 2019, article 106064. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106064>
- Chesney, E., G.M. Goodwin et S. Fazel. « Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: A meta-review », *World Psychiatry*, vol. 13, n° 2, 2014, p. 153–160. <https://doi.org/10.1002/wps.20128>
- Choi, H.J., H. Grigorian, A. Garner, G.L. Stuart et J.R. Temple. « Polydrug use and dating violence among emerging adults », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 37, n° 5–6, 2022, p. 2190–2217. <https://doi.org/10.1177/0886260520934427>
- Choi, N.G. et C.N. Marti. « Intent disclosure in late-life suicide: Age group differences in correlates and associations with suicide means », *Frontiers in Psychology*, vol. 13, 2022, article 949333. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.949333>
- Cochrane Canada. Incidence de la consommation d'alcool sur l'apparition de la dépression, de l'anxiété et de l'idéation suicidaire : mise à jour d'une revue systématique, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022. <https://www.ccsa.ca/fr/incidence-de-la-consommation-dalcool-sur-lapparition-de-la-depression-de-lanxiete-et-de-lideation>
- Comité consultatif spécial fédéral, provincial et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. *Méfais associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada*, Ottawa (Ont.), Agence de la santé publique du Canada, 2023. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>
- Conner, K.R. et C.L. Bagge. « Suicidal behavior: Links between alcohol use disorder and acute use of alcohol », *Alcohol Research: Current Reviews*, vol. 40, n° 1, 2019, article 02. <https://doi.org/10.35946/arcrr.v40.1.02>



- Conner, K.R., J.A. Bridge, D.J. Davidson, C. Pilcher et D.A. Brent. « Metaanalysis of mood and substance use disorders in proximal risk for suicide deaths », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 49, n° 1, 2019, p. 278–292. <https://doi.org/10.1111/sltb.12422>
- Conner, K.R., S.A. Gamble, C.L. Bagge, H. He, M.T. Swogger, A. Watts et R.J. Houston. « Substance-induced depression and independent depression in proximal risk for suicidal behavior », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 75, n° 4, 2014, p. 567–572. <https://doi.org/10.15288/jsad.2014.75.567>
- Conner, K.R., J.C. Kearns, E.C. Esposito, E. Pizzarello, T.J. Wiegand, P.C. Britton, K. Michel, A.C. Gysin-Maillart et D.B. Goldston. « Pilot RCT of the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP) adapted for rapid delivery during hospitalization to adult suicide attempt patients with substance use problems », *General Hospital Psychiatry*, vol. 72, 2021, p. 66–72. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.07.002>
- Crawford, A. « Suicide chez les Autochtones au Canada ». Dans J. Marsh (éd.), *L'Encyclopédie canadienne*, 2022. <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/suicide-among-indigenous-peoples-in-canada>
- Crits-Christoph, P., S. Wadden, A. Gaines, A. Rieger, R. Gallop, J.R. McKay et M.B. Connolly Gibbons. « Symptoms of anhedonia, not depression, predict the outcome of treatment of cocaine dependence », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 92, 2018, p. 46–50. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.06.010>
- Crosby, A.E., L. Ortega et C. Melanson. *Self-directed violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements, Version 1.0*, Atlanta (GA), Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 2011. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11997>
- Crump, C., J. Sundquist, K.S. Kendler, A.C. Edwards et K. Sundquist. « Comparative risk of suicide by specific substance use disorders: A national cohort study », *Journal of Psychiatric Research*, vol. 144, 2021, p. 247–254. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.10.017>
- Culbreth, R., M.H. Swahn, M. Osborne, K. Brandenberger et K. Kota. « Substance use and deaths by suicide: A latent class analysis of the National Violent Death Reporting System », *Preventive Medicine*, vol. 150, 2021, article 106682. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106682>
- Dagli, R.J. et A. Sharma. « Polypharmacy: A global risk factor for elderly people », *Journal of International Oral Health*, vol. 6, n° 6, 2014, p. i–ii. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4295469/>
- Darke, S., S. Kaye, J. Dufrou et J. Lappin. « Completed suicide among methamphetamine users: A national study », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 49, n° 1, 2019, p. 328–337. <https://doi.org/10.1111/sltb.12442>
- Darke, S., J. Ross, A. Williamson, K.L. Mills, A. Havard et M. Teesson. « Patterns and correlates of attempted suicide by heroin users over a 3-year period: Findings from the Australian treatment outcome study », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 87, n° 2–3, 2007, p. 146–152. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.08.010>
- Darke, S., A. Williamson, J. Ross et M. Teesson. « Attempted suicide among heroin users: 12-month outcomes from the Australian Treatment Outcome Study (ATOS) », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 78, n° 2, 2005, p. 177–186. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.10.009>



- Darvishi, N., M. Farhadi, T. Haghtalab et J. Poorolajal. « Alcohol-related risk of suicidal ideation, suicide attempt, and completed suicide: A meta-analysis », *PLoS One*, vol. 10, n° 5, 2015, article e0126870. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126870>
- Dodds, T.J. « Prescribed benzodiazepines and suicide risk: A review of the literature », *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, vol. 19, n° 2, 2017, article 16r02037. <https://doi.org/10.4088/PCC.16r02037>
- Edalati, H. et P.J. Conrod. « A review to identify gaps in research and service delivery for substance use prevention among at-risk adolescents involved in child welfare system: The promises of targeted interventions », *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, vol. 5, n° 1, 2017, p. 20–39. <https://www.ijcar-rirea.ca/index.php/ijcar-rirea/article/view/215>
- Elias, B., J. Mignone, M. Hall, S.P. Hong, L. Hart et J. Sareen. « Trauma and suicide behaviour histories among a Canadian indigenous population: An empirical exploration of the potential role of Canada's residential school system », *Social Science & Medicine*, vol. 74, n° 10, 2012, p. 1560–1569. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.01.026>
- Evren, C., A. Yilmaz, Y. Can, M. Bozkurt, B. Evren et G. Umut. « Severity of impulsivity and aggression at a 12-month follow-up among male heroin dependent patients », *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, vol. 24, n° 2, 2014, p. 158–167. <https://doi.org/10.5455/bcp.20131218094342>
- Farooq, S., J. Tunmore, W.M. Ali et M. Ayub. « Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review », *Psychiatry Research*, vol. 306, 2021, article 114228. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114228>
- Favril, L., R. Yu, A. Uyar, M. Sharpe et S. Fazel. « Risk factors for suicide in adults: Systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies », *BMJ Mental Health*, vol. 25, n° 4, 2022, p. 148–155. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2022-300549>
- Ferlatte, O., T. Salway, J.L. Oliffe et T. Trussler. « Stigma and suicide among gay and bisexual men living with HIV », *AIDS Care*, vol. 29, n° 11, 2017, p. 1346–1350. <https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1290762>
- Findlay, L. « Dépression et idéation suicidaire chez les Canadiens de 15 à 24 ans », *Rapports sur la santé*, vol. 28, n° 1, 2017, p. 3–11. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2017001/article/14697-fra.htm>
- Fortgang, R.G., S.B. Wang, A.J. Millner, A. Reid-Russell, A.L. Beukenhorst, E.M. Kleiman, K.H. Bentley, K.L. Zuromski, M. Al-Suwaidi, S.A. Bird, R. Buonopane, D. DeMarco, A. Haim, V.W. Joyce, E.K. Kastman, E. Kilbury, H.S. Lee, C.C. Nash, ... et M.K. Nock. « Increase in suicidal thinking during COVID-19 », *Clinical Psychological Science*, vol. 9, n° 3, 2021, p. 482–488. <https://doi.org/10.1177/2167702621993857>
- Franklin, J.C., J.D. Ribeiro, K.R. Fox, K.H. Bentley, E.M. Kleiman, X. Huang, K.M. Musacchio, A.C. Jaroszewski, B.P. Chang et M.K. Nock. « Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research », *Psychological Bulletin*, vol. 143, n° 2, 2017, p. 187–232. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>



- Gobbi, G., T. Atkin, T. Zytynski, S. Wang, S. Askari, J. Boruff, M. Ware, N. Marmorstein, A. Cipriani, N. Dendukuri et N. Mayo. « Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood: A Systematic Review and Meta-analysis », *JAMA psychiatry*, vol. 76, n° 4, 2019, p. 426–434. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.4500>
- Gonzalez, V.M., C.M. Bradizza et R.L. Collins. « Drinking to cope as a statistical mediator in the relationship between suicidal ideation and alcohol outcomes among underage college drinkers », *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 23, n° 3, 2009, p. 443–451. <https://doi.org/10.1037/a0015543>
- Gouvernement de la Colombie-Britannique. *Distinctions-based approach*, sans date. <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/governments/indigenous-people/new-relationship/united-nations-declaration-on-the-rights-of-indigenous-peoples/distinctions-based-approach>
- Graham, S., K. Stelkia, C. Wieman et E. Adams. « Mental health interventions for First Nations, Inuit, and Métis peoples in Canada: A systematic review », *The International Indigenous Policy Journal*, vol. 12, n° 2, 2021, p. 1–31. <https://doi.org/10.18584/iipj.2021.12.2.10820>
- Gunnell, D., N. Middleton et S. Frankel. « Method availability and the prevention of suicide — A re-analysis of secular trends in England and Wales 1950–1975 », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 35, n° 10, 2000, p. 437–443. <https://doi.org/10.1007/s001270050261>
- Guo, L., W. Wang, X. Du, Y. Guo, W. Li, M. Zhao, W. Ruipeng et C. Lu. « Associations of substance use behaviors with suicidal ideation and suicide attempts among US and Chinese adolescents », *Frontiers in Psychiatry*, vol. 11, 2021, 611579. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.611579>
- Hammami, N. et T.R. Katapally. « Do associations between suicide ideation and its correlates (substance use, anxiety, and depression) differ according to victimization type among youth? A Smart platform study », *Preventive Medicine Report*, vol. 29, 2022, article 101944. <http://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101944>
- Han, B., W.M. Compton, E.B. Einstein et N.D. Volkow. « Associations of suicidality trends with cannabis use as a function of sex and depression status », *JAMA Network Open*, vol. 4, n° 6, 2021, article e2113025. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.13025>
- Harris, B.R., M. Tracy, K.G. Comber, S. Pechenik et J.W. Carruthers. « Suicide safer care in behavioral health settings: A comparative analysis of perceptions, training completion, and practice between mental health and substance use disorder treatment providers », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 126, 2021, article 108330. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108330>
- Hendler, R.A., V.A. Ramchandani, J. Gilman et D.W. Hommer. « Stimulant and sedative effects of alcohol », *Current Topics in Behavioral Neuroscience*, vol. 13, 2013, p. 489–509. https://doi.org/10.1007/7854_2011_135
- Hesse, M., B. Thylstrup, A.K. Seid et J.C. Skogen. « Suicide among people treated for drug use disorders: A Danish national record-linkage study », *BMC Public Health*, vol. 20, 2020, article 146. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8261-4>
- Holm, A.L., E. Salemonsén et E. Severinsson. « Suicide prevention strategies for older persons—An integrative review of empirical and theoretical papers », *Nursing Open*, vol. 8, n° 5, 2021, p. 2175–2193. <https://doi.org/10.1002/nop2.789>
- Hufford, M.R. « Alcohol and suicidal behavior », *Clinical Psychology Review*, vol. 21, n° 5, 2001, p. 797–811. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00070-2](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00070-2)



- Ilgen, M.A., A.S.B. Bohnert, D. Ganoczy, M.J. Bair, J.F. McCarthy et F.C. Blow. « Opioid dose and risk of suicide », *Pain*, vol. 157, n° 5, 2016, p. 1079–1084.
<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000484>
- Ilgen, M.A., K.R. Conner, K.M. Roeder, F.C. Blow, K. Austin et M. Valenstein. « Patterns of treatment utilization before suicide among male veterans with substance use disorders », *American Journal of Public Health*, vol. 102, suppl. 1, 2012, p. S88–S92.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300392>
- Ilgen, M.A., A.H. Harris, R.H. Moos et Q.Q. Tiet. « Predictors of a suicide attempt one year after entry into substance use disorder treatment », *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 31, n° 4, 2007, p. 635–642. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2007.00348.x>
- Jones, C.M., H.B. Clayton, N.P. Deputy, D.R. Roehler, J.Y. Ko, M.B. Esser, K.A. Brookmeyer et M.F. Hertz. « Prescription opioid misuse and use of alcohol and other substances among high school students — Youth Risk Behavior Survey, United States, 2019 », *Morbidity and Mortality Weekly Report Supplements*, vol. 69, n° 1, 2020, p. 38–46.
<https://dx.doi.org/10.15585/mmwr.su6901a5>
- Kalechstein, A.D., T.F. Newton et A.H. Leavengood. « Apathy syndrome in cocaine dependence », *Psychiatry Research*, vol. 109, n° 1, 2002, p. 97–100. [https://doi.org/10.1016/s0165-1781\(01\)00354-7](https://doi.org/10.1016/s0165-1781(01)00354-7)
- Katsaras, G.N., E.K. Vouloumanou, G. Kourlaba, E. Kyritsi, E. Evangelou et C. Bakoula. « Bullying and suicidality in children and adolescents without predisposing factors: A systematic review and meta-analysis », *Adolescent Research Review*, vol. 3, 2018, p. 193–217.
<https://doi.org/10.1007/s40894-018-0081-8>
- Kim, D.S. et H.S. Kim. « Early initiation of alcohol drinking, cigarette smoking, and sexual intercourse linked to suicidal ideation and attempts: Findings from the 2006 Korean Youth Risk Behavior Survey », *Yonsei Medical Journal*, vol. 51, n° 1, 2010, p. 18–26.
<https://doi.org/10.3349/ymj.2010.51.1.18>
- King, T.L., M. Shields, V. Sojo, G. Daraganova, D. Currier, A. O'Neil, K. King et A. Milner. « Expressions of masculinity and associations with suicidal ideation among young males », *BMC Psychiatry*, vol. 20, n° 1, 2020, p. 228. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2475-y>
- Kleiman, E.M., C.R. Glenn et R.T. Liu. « Real-time monitoring of suicide risk among adolescents: Potential barriers, possible solutions, and future directions », *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, vol. 48, n° 6, 2019, p. 934–946.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1666400>
- Kleiman, E.M., B.J. Turner, S. Fedor, E.E. Beale, J.C. Huffman et M.K. Nock. « Examination of real-time fluctuations in suicidal ideation and its risk factors: Results from two ecological momentary assessment studies », *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 126, n° 6, 2017, p. 726–738.
<https://doi.org/10.1037/abn0000273>
- Klonsky, E.D. et A.M. May. « Differentiating suicide attempters from suicide ideators: A critical frontier for suicidology research », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 44, n° 1, 2014, p. 1–5.
<https://doi.org/10.1111/sltb.12068>



- Kumar, M.B. et M. Tjepkema. « Taux de suicide chez les Premières Nations, les Métis et les Inuits (2011 à 2016) : résultats de la Cohorte santé et environnement du recensement canadien (CSERCAN) de 2011 », *Enquête nationale auprès des ménages : peuples autochtones* (Statistique Canada, n° 99-011-X au catalogue), 2019. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/99-011-x/99-011-x2019001-fra.htm>
- Kuo, C.J., S.Y. Tsai, Y.T. Liao, Y. Conwell, S.K. Lin, C.L. Chang, C.C. Chen et W.J. Chen. « Risk and protective factors for suicide among patients with methamphetamine dependence: A nested case-control study », *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 72, n° 4, 2011, p. 487–493. <https://doi.org/10.4088/JCP.09m05360gry>
- Kuramoto, S.J., H.D. Chilcoat, J. Ko et S.S. Martins. « Suicidal ideation and suicide attempt across stages of nonmedical prescription opioid use and presence of prescription opioid disorders among U.S. adults », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 73, n° 2, 2012, p. 178–184. <https://doi.org/10.15288/jsad.2012.73.178>
- Lake, J. et M.S. Turner. « Urgent need for improved mental health care and a more collaborative model of care », *The Permanente Journal*, vol. 21, n° 4, 2017, article 17–024. <https://doi.org/10.7812/TPP/17-024>
- Lesage, A., M. Séguin, A. Guy, F. Daigle, M.N. Bayle, N. Chawky, N. Tremblay et G. Turecki. « Systematic services audit of consecutive suicides in New Brunswick: The case for coordinating specialist mental health and addiction services », *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 53, n° 10, 2008, p. 671–678. <https://doi.org/10.1177/070674370805301006>
- Lev-Ran, S., M. Roerecke, B. Le Foll, T.P. George, K. McKenzie et J. Rehm. « The association between cannabis use and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies », *Psychological Medicine*, vol. 44, n° 4, 2014, p. 797–810. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001438>
- Lines, L.-A., Yellowknives Dene First Nation Wellness Division et C.G. Jardine. « Connection to the land as a youth-identified social determinant of Indigenous Peoples' health », *BMC Public Health*, vol. 19, 2019, article 176. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6383-8>
- Litwiller, B.J. et A.M. Brausch. « Cyber bullying and physical bullying in adolescent suicide: The role of violent behavior and substance use », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 42, n° 5, 2013, p. 675–684. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9925-5>
- Liu, R.T. et I. Miller. « Life events and suicidal ideation and behavior: A systematic review », *Clinical Psychology Review*, vol. 34, n° 3, 2014, p. 181–192. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.01.006>
- Lundgren, L., M. Padyab, M. Sandlund et D. McCarty. « Frequency and recency of non-medical opioid use and death due to overdose or suicide among individuals assessed for risky substance use: A national registry study in Sweden », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 134, 2022, article 108567. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108567>
- Luo, C., K. Chen, R. Doshi, N. Rickles, Y. Chen, H. Schwartz et R.H. Aseltine. « The association of prescription opioid use with suicide attempts: An analysis of statewide medical claims data », *PLoS One*, vol. 17, n° 6, 2022, article e0269809. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269809>



- Lynch, F.L., E.L. Peterson, C.Y. Lu, Y. Hu, R.C. Rossom, B.E. Waitzfelder, A.A. Owen-Smith, S. Hubley, D. Prabhakar, L. Keoki Williams, A. Beck, G.E. Simon et B.K. Ahmedani. « Substance use disorders and risk of suicide in a general US population: A case control study », *Addiction Science and Clinical Practice*, vol. 15, n° 1, 2020, p. 14. <https://doi.org/10.1186/s13722-020-0181-1>
- Martel, M.O., A.D. Wasan, R.N. Jamison et R.R. Edwards. « Catastrophic thinking and increased risk for prescription opioid misuse in patients with chronic pain », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 132, n° 1-2, 2013, p. 335-341. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.034>
- Masnoon, N., S. Shakib, L. Kalisch-Ellett et G.E. Caughey. « What is polypharmacy? A systematic review of definitions », *BMC Geriatrics*, vol. 17, 2017, article 230. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0621-2>
- McIntyre, R., L. Lui, J. Rosenblatt, R. Ho, H. Gill, R. Mansur, K. Teopiz, Y. Liao, C. Lu, M. Subramaniapillai, F. Nasri et Y. Lee. « Suicide reduction in Canada during the COVID-19 pandemic: Lessons informing national prevention strategies for suicide reduction », *Journal of the Royal Society of Medicine*, vol. 114, n° 10, 2021, p. 473-479. <https://doi.org/10.1177/01410768211043186>
- Meacham, M.C., K. Lynch, P.O. Coffin, A. Wade, E. Wheeler et E.D. Riley. « Addressing overdose risk among unstably housed women in San Francisco, California: An examination of potential fentanyl contamination of multiple substances », *Harm Reduction Journal*, vol. 17, 2020, article 17. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00361-8>
- Mergl, R., N. Koburger, K. Heinrichs, A. Székely, M.D. Tóth, J. Coyne, S. Quintão, E. Arensman, C. Coffey, M. Maxwell, A. Várník, C. van Audenhove, D. McDaid, M. Sarchiapone, A. Schmidtke, A. Genz, R. Gusmão et U. Hegerl. « What are reasons for the large gender differences in the lethality of suicidal acts? An epidemiological analysis in four European countries », *PLoS One*, vol. 10, n° 7, 2015, article e0129062. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0129062>
- Möller-Leimkühler, A.M. « The gender gap in suicide and premature death or: Why are men so vulnerable? », *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, vol. 253, n° 1, 2003, p. 1-8. <https://doi.org/10.1007/s00406-003-0397-6>
- Monnin, J., E. Thiemard, P. Vandell, M. Nicolier, G. Tio, P. Courtet, F. Bellivier, D. Sechter et E. Haffen. « Sociodemographic and psychopathological risk factors in repeated suicide attempts: Gender differences in a prospective study », *Journal of Affective Disorders*, vol. 136, n° 1-2, 2012, p. 35-43. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.09.001>
- Naghavi, M. « Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: Systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 », *BMJ*, vol. 364, 2019, article l94. <https://doi.org/10.1136/bmj.l94>
- Nelson, S.E. et K. Wilson. « The mental health of Indigenous peoples in Canada: A critical review of research », *Social Science and Medicine*, vol. 176, 2017, p. 93-112. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.01.021>
- Nock, M.K., G. Borges, E.J. Bromet, C.B. Cha, R.C. Kessler et S. Lee. « Suicide and suicidal behavior », *Epidemiologic Reviews*, vol. 30, n° 1, 2008, p. 133-154. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>
- Novilla-Surette, E.M.P., S.Z. Shariff, B. Le et R.G. Booth. « Trends and factors associated with suicide deaths in older adults in Ontario, Canada », *Canadian Geriatrics Journal*, vol. 25, n° 2, 2022, p. 134-161. <https://doi.org/10.5770/cgj.25.541>



- O'Connor, R.C. et O.J. Kirtley. « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », *Philosophical Transactions of the Royal Society of London, Series B, Biological Sciences*, vol. 373, 2018, article 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- Onaemo, V.N., T.O. Fawehinmi et C. D'Arcy. « Risk of suicide ideation in comorbid substance use disorder and major depression », *PLoS One*, vol. 17, n° 12, 2022, article e0265287. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265287>
- Oordt, M.S., D.A. Jobes, V.P. Fonseca et S.M. Schmidt. « Training mental health professionals to assess and manage suicidal behavior: Can provider confidence and practice behaviors be altered? », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 39, n° 1, 2009, p. 21–32. <https://doi.org/10.1521/suli.2009.39.1.21>
- Orpana, H., N. Giesbrecht, A. Hajee et M.S. Kaplan. « Alcohol and other drugs in suicide in Canada: Opportunities to support prevention through enhanced monitoring », *Injury Prevention*, vol. 27, n° 2, 2021, p. 194–200. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2019-043504>
- Palmer, L., J. Prindle et E. Putnam-Hornstein. « A population-based examination of suicide and child protection system involvement », *Journal of Adolescent Health*, vol. 69, n° 3, 2021, p. 465–469. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.02.006>
- Paradis, C., P. Butt, K. Shield, N. Poole, S. Wells, T. Naimi, A. Sherk et groupes d'experts scientifiques des Directives de consommation d'alcool à faible risque. *Repères canadiens sur l'alcool et la santé : rapport final*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2023. https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2023-01/CCSA_Canada_Guidance_on_Alcohol_and_Health_Final_Report_fr_0.pdf
- Park, C.H.K., S.H. Yoo, J. Lee, S.J. Cho, M.S. Shin, E.Y. Kim, S.H. Kim, K. Ham et Y.M. Ahn. « Impact of acute alcohol consumption on lethality of suicide methods », *Comprehensive Psychiatry*, vol. 75, 2017, p. 27–34. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.02.012>
- Park, I.Y., R. Speer, D.L. Whitfield, L. Kattari, E.N. Walls et C. Christensen. « Predictors of bullying, depression, and suicide attempts among youth: The intersection of race/ethnicity by gender identity », *Children and Youth Services Review*, vol. 139, 2022, article 106536. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106536>
- Pearson, C., T. Janz et J. Ali. « Troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substances au Canada », *Coup d'œil sur la santé* (Statistique Canada, n° 82-624-X au catalogue), 2013. https://publications.gc.ca/collections/collection_2013/statcan/82-624-x/82-624-x2013001-2-fra.pdf
- Pilkinton, P. et M. Etkin. « Encountering suicide: The experience of psychiatric residents », *Academic Psychiatry*, vol. 27, n° 2, 2003, p. 93–99. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.27.2.93>
- Qato, D.M., K. Ozenberger et M. Olfson. « Prevalence of prescription medications with depression as a potential adverse effect among adults in the United States », *JAMA*, vol. 319, n° 22, 2018, p. 2289–2298. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.6741>
- Rassy, J., A. Lesage, R. Labelle, F. Saadi, M.H. Goulet, C. Genest, N. Maltais et C. Larue. « Assessment and care of individuals at risk of suicide in emergency department: The SecUrgence protocol », *International Emergency Nursing*, vol. 64, 2022, article 101199. <http://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101199>



- Reed, K.P., W. Nugent et R.L. Cooper. « Testing a path model of relationships between gender, age, and bullying victimization and violent behavior, substance abuse, depression, suicidal ideation, and suicide attempts in adolescents », *Children and Youth Services Review*, vol. 55, 2015, p. 128–137. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.05.016>
- Richardson, C., K.A. Robb et R.C. O'Connor. « A systematic review of suicidal behaviour in men: A narrative synthesis of risk factors », *Social Science and Medicine*, vol. 276, 2021, article 113831. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113831>
- Ries, R.K., A.L. Livengood, D. Huh, A.H. Kerbrat, M. Fruhbauerova, B. Turner et K.A. Comtois. « Effectiveness of a suicide prevention module for adults in substance use disorder treatment: A stepped-wedge cluster-randomized clinical trial », *JAMA Network Open*, vol. 5, n° 4, 2022, article e222945. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.2945>
- Ries, R.K., C. Yuodelis-Flores, K.A. Comtois, P.P. Roy-Byrne et J.E. Russo. « Substance-induced suicidal admissions to an acute psychiatric service: Characteristics and outcomes », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 34, n° 1, 2008, p. 72–79. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.12.033>
- Ries, R.K., C. Yuodelis-Flores, P.P. Roy-Byrne, O. Nilssen et J. Russo. « Addiction and suicidal behavior in acute psychiatric inpatients », *Comprehensive Psychiatry*, vol. 50, n° 2, 2009, p. 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.07.003>
- Rioux, C., A.S. Huet, N. Castellanos-Ryan, L. Fortier, M. Le Blanc, S. Hamaoui, M.C. Geoffroy, J. Renaud et J.R. Séguin. « Substance use disorders and suicidality in youth: A systematic review and meta-analysis with a focus on the direction of the association », *PloS One*, vol. 16, n° 8, 2021, article e0255799. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255799>
- Rizk, M., S. Herzog, S. Dugad et B. Stanley. « Suicide risk and addiction: The impact of alcohol and opioid use disorders », *Current Addiction Reports*, vol. 8, 2021, p. 194–207. <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00361-z>
- Roy, A. « Characteristics of cocaine dependent patients who attempt suicide », *Archives of Suicide Research*, vol. 13, n° 1, 2009, p. 46–51. <https://doi.org/10.1080/13811110802572130>
- Ruch, D.R., A. Munir, D.L. Steelesmith, J.A. Bridge et C.A. Fontanella. « Characteristics and precipitating circumstances of suicide among youth involved with the U.S. child welfare system », *Children and Youth Services Review*, vol. 144, 2023, article 106749. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106749>
- Salway, T., D. Gesink, O. Ferlatte, A.J. Rich, A.E. Rhodes, D.J. Brennan et M. Gilbert. « Age, period, and cohort patterns in the epidemiology of suicide attempts among sexual minorities in the United States and Canada: Detection of a second peak in middle adulthood », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 56, 2021, p. 283–294. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01946-1>
- Santé Canada. *À propos de la consommation de substances*, 13 mars 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/a-propos-de-consommation-substances.html>
- Schepis, T.S., L. Simoni-Wastila et S.E. McCabe. « Prescription opioid and benzodiazepine misuse is associated with suicidal ideation in older adults », *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 34, n° 1, 2018, p. 122–129. <https://doi.org/10.1002/gps.4999>



- Schrijvers, D.L., J. Bollen et B.G.C. Sabbe. « The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process », *Journal of Affective Disorders*, vol. 138, n° 1–2, 2012, p. 19–26. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.03.050>
- Skinner, R., S. McFaull, A.E. Rhodes, M. Bowes et I.R.H. Rockett. « Suicide in Canada: Is poisoning misclassification an issue? », *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 61, n° 7, 2016, p. 405–412. <https://doi.org/10.1177/0706743716639918>
- Statistique Canada. *Décès et taux de mortalité par groupe d'âge, selon certains groupes de causes, tableau 13-10-0392-01*, 2023a. <https://doi.org/10.25318/1310039201-fra>
- Statistique Canada. *Décès assujettis à l'autopsie, tableau 13-10-0716-01*, 2023b. <https://doi.org/10.25318/1310071601-fra>
- Stewart, I. et L. Lees-Deutsch. « Risk assessment of self-injurious behavior and suicide presentation in the emergency department: An integrative review », *Journal of Emergency Nursing*, vol. 48, n° 1, 2022, p. 57–73. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.10.002>
- Suokas, J. et J. Lönnqvist. « Suicide attempts in which alcohol is involved: A special group in general hospital emergency rooms », *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 91, n° 1, 1995, p. 36–40. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1995.tb09739.x>
- Trevor Project. *Research brief: Substance use and suicide risk among LGBTQ youth*, 2022. <https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2022/01/Substance-Use-and-Suicide-Risk-Among-LGBTQ-Youth-Jan-22-Brief-DRAFT.pdf>
- Trout, Z.M., E.M. Hernandez, E.M. Kleiman et R.T. Liu. « Prospective prediction of first lifetime suicide attempts in a multi-site study of substance users », *Journal of Psychiatric Research*, vol. 84, 2017, p. 35–40. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.09.020>
- Turner, B.J., A.C. Switzer, B.E. Welch, N.K. Legg, M.A. Gregory, P. Phiri, S. Rathod et T.S.E. Paterson. « Psychological mediators of the associations between pandemic-related stressors and suicidal ideation across three periods of the COVID-19 pandemic in Canada », *Journal of Affective Disorders*, vol. 324, 2023, p. 566–575. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.074>
- Van Orden, K. et Y. Conwell. « Suicides in late life », *Current Psychiatry Reports*, vol. 13, n° 3, 2011, p. 234–241. <https://doi.org/10.1007/s11920-011-0193-3>
- Varin, M., L. Liu, R. Gabrys, G. Gariepy, K.H. MacEachern et M. Weeks. « Increased alcohol use, heavy episodic drinking, and suicide ideation during the COVID-19 pandemic in Canada », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 114, n° 1, 2023, p. 33–43. <https://doi.org/10.17269/s41997-022-00689-7>
- Vasiliadis, H.-M., A. Ngamini-Ngui et A. Lesage. « Factors associated with suicide in the month following contact with different types of health services in Quebec », *Psychiatric Services*, vol. 66, n° 2, 2015, p. 121–126. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400133>
- Vogel, L. « Seniors and self-harm factor in the opioid crisis », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 189, n° 1, 2017, p. E42–E43. <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-5357>
- Waern, M. « Alcohol dependence and misuse in elderly suicides », *Alcohol and Alcoholism*, vol. 38, n° 3, 2003, p. 249–254. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agg060>
- Wasserman, D., M. Iosue, A. Wuestefeld et V. Carli. « Adaptation of evidence-based suicide prevention strategies during and after the COVID-19 pandemic », *World Psychiatry*, vol. 19, n° 3, 2020, p. 294–306. <https://doi.org/10.1002/wps.20801>



Wilk, P., A. Maltby et M. Cooke. « Residential schools and the effects on Indigenous health and well-being in Canada—A scoping review », *Public Health Reviews*, vol. 38, 2017, article 8.
<https://doi.org/10.1186/s40985-017-0055-6>