

Trajectoires des idées suicidaires chez les jeunes adultes atteints d'un premier épisode psychotique : étude prospective d'une durée de 5 ans

Roxanne Sicotte, Ps.ed., Candidate au doctorat en sciences biomédicales – option sciences psychiatriques^{1,2}

Srividya N. Iyer, PhD³, Eric Lacourse, PhD⁴, Amal Abdel-Baki, MD, FRCP, M.Sc^{1,2}

✉ Roxanne.Sicotte@Umontreal.ca

1. Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, QC, Canada
2. Département de psychiatrie et d'addictologie, Faculté de Médecine, Université de Montréal, QC, Canada
3. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine and Health Sciences, McGill University, QC, Canada
4. Département de sociologie, Faculté des arts et des sciences, Université de Montréal, QC, Canada

Université de Montréal

CRCHUM
CENTRE DE RECHERCHE
Centre hospitalier
de l'Université de Montréal

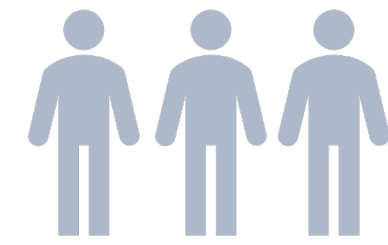
McGill

Fonds de recherche
Santé
Québec

Bourses d'études
supérieures du Canada
Vanier
Canada Graduate
Scholarships

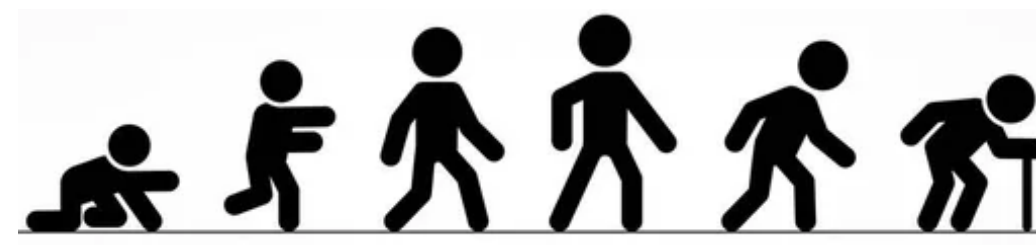
SUICIDE CHEZ LES JEUNES

Taux de suicide au Québec:
13,3 par 100 000 personnes



3 suicides par jour
au Québec

Adolescence et transition à l'âge adulte → période de vulnérabilité accrue au suicide puisque plusieurs défis développementaux sont rencontrés



15 à 29 ans: suicide = 4^e cause de décès mondialement

15 à 19 ans: hausse la plus marquée d'hospitalisations pour tentatives de suicide au Québec

SUICIDE ET PREMIER ÉPISODE PSYCHOTIQUE

Le premier épisode psychotique (PEP) survient généralement à la transition à l'âge adulte alors que le jeune adulte développe son autonomie, son intimité, ses relations sociales, son identité, etc.

Différentes difficultés peuvent émerger (p.ex. faible estime de soi, consommation, stigmatisation, etc.). Période où le risque suicidaire est particulièrement élevé

Taux de décès par suicide chez les jeunes adultes qui vivent un PEP:

18 fois plus élevé que la population générale du même âge

Cette période est considérée comme critique puisqu'elle prédit l'évolution à long terme sur le plan fonctionnel et symptomatique

Une meilleure compréhension de l'évolution des idées suicidaires et des tentatives de suicide pendant cette période critique pourrait aider à mieux prévenir le suicide chez les jeunes adultes atteints d'un PEP

POURQUOI IDENTIFIER DES TRAJECTOIRES ?

➤ Possibilité de patrons d'évolution distincts de la suicidalité :

Faible chevauchement entre les jeunes adultes atteints d'un PEP qui font une tentative de suicide au début du suivi VS à la fin ⇒ Les idées et comportements suicidaires peuvent donc ↗ ou ↘ pendant le traitement

➤ Deux études d'une durée de 2 et 3 ans ont identifié 3 trajectoires d'idées suicidaires lors du PEP (Madsen et al., 2016; Salagre et al., 2021)

OBJECTIFS

1. Identifier les trajectoires d'idées suicidaires sur une période de 5 ans chez les jeunes adultes vivant un PEP
2. Identifier les facteurs associés à ces trajectoires

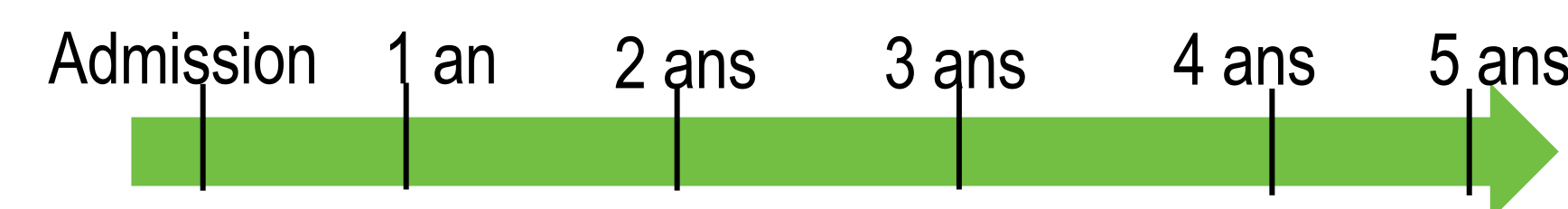
MÉTHODE Étude prospective

Contexte: 2 programmes d'intervention précoce pour la psychose à Montréal, Québec, Canada



Participants: Tous les jeunes adultes vivant un PEP âgés entre 18 et 30 ans, admis entre 2005 – 2013 à l'un des 2 programmes, diagnostiqués avec un trouble psychotique non traité (ou traité <1 an ailleurs)

Collecte de données: Entrevues de recherche, questionnaires standardisés et revue de dossiers



Variable dépendante: Idées suicidaires évaluées à chaque année pendant 5 ans

Facteurs potentiellement associés aux trajectoires :

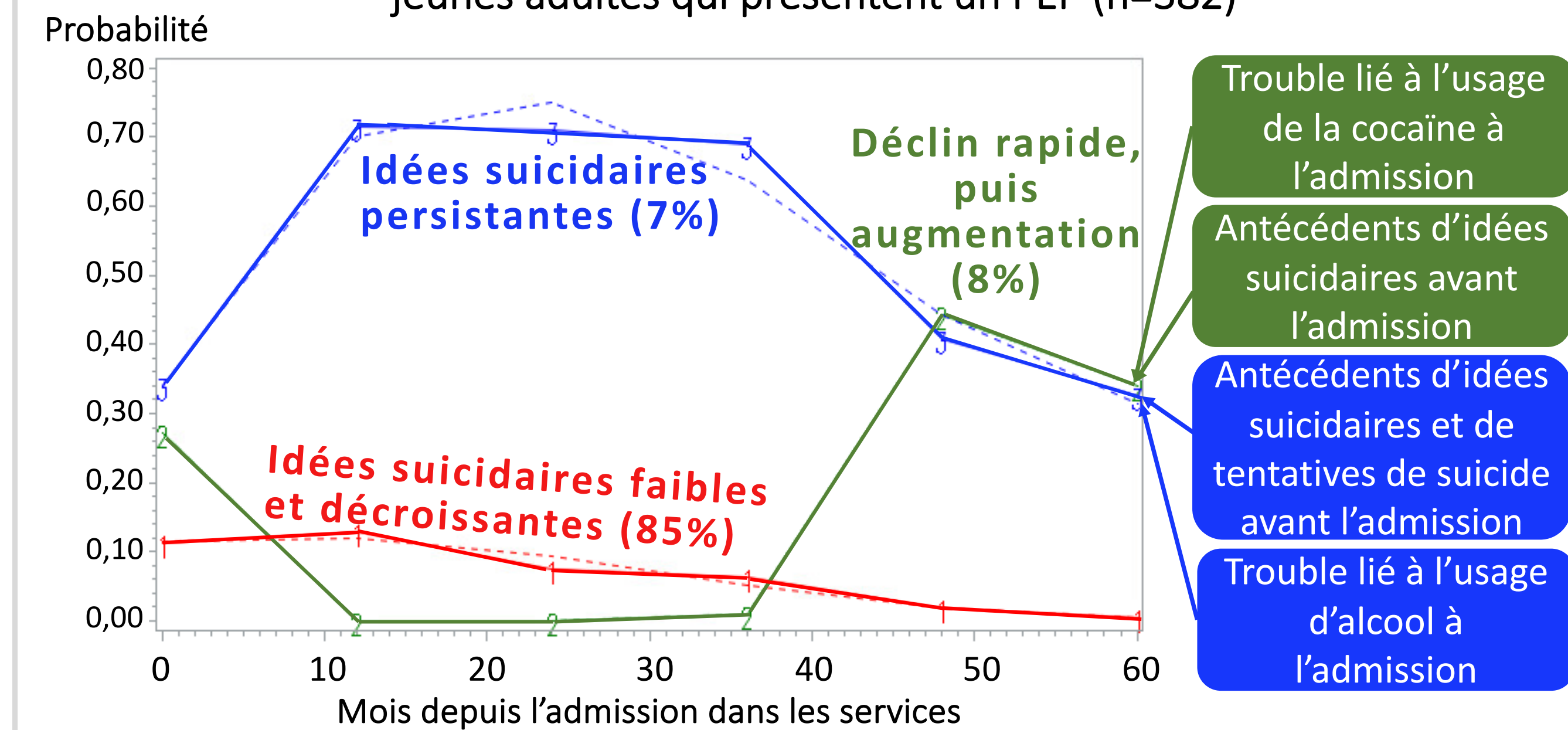
caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, occupation), historique d'idées suicidaires et de tentatives de suicide, trouble de la personnalité, fonctionnement social et occupationnel, sévérité de la maladie, trouble lié à l'usage d'alcool, trouble lié à l'usage de cocaïne, cannabis et amphétamines.

Analyses statistiques

- Trajectoires: Analyses de trajectoires latentes, procédure PROC TRAJ, logiciel SAS
- Facteurs associés: Régression multinomiale dans SPSS

RÉSULTATS

Trajectoires des Idées suicidaires sur une période de 5 ans chez les jeunes adultes qui présentent un PEP (n=382)



Les jeunes adultes appartenant à la trajectoire d'idées suicidaires persistantes étaient plus susceptibles de faire des tentatives de suicide à chaque année comparativement aux personnes appartenant à la trajectoire des idées suicidaires faibles et décroissantes

FORCES (+) & LIMITES (-)

- + 1ère étude québécoise étudiant les trajectoires des idées suicidaires chez les jeunes adultes atteints d'un PEP
- + Longue période d'observation (5 ans)
- + Considération de la variabilité individuelle
- Faible puissance statistique
- Certaines facteurs de risque non considérés (p.ex. impulsivité)
- Chaque temps de mesure réfère à la dernière année et ne mesure pas la fréquence et la sévérité des idées suicidaires

RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE

- Évaluation continue du risque suicidaire et soutien personnalisé à la fin du suivi
- Attention particulière aux jeunes ayant des antécédents d'idées ou de tentatives de suicide et présentant un trouble lié à l'usage de cocaïne et d'alcool
- Interventions qui ciblent spécifiquement le risque suicidaire

RÉFÉRENCES

- Abdel-Baki A, Lalonde P, Gingras N. 2016. Schizophrénies. In: Lalonde P, Pinard P, editors. Psychiatrie clinique: Approche bio-psycho-sociale. 4 ed. Montréal: Chenelière éditeur.
- Geoffroy MC, Orri M, Girard A, Perret LC, Turecki G. Trajectories of suicide attempts from early adolescence to emerging adulthood: prospective 11-year follow-up of a Canadian cohort. Psychol Med. 2020;1-11.
- Levesque P, Mishara B, Perron P-A. Le suicide au Québec : 1981 à 2018 — Mise à jour 2021. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2021.
- Madsen T, Karstoft KI, Secher RG, Austin SF, Nordentoft M. Trajectories of suicidal ideation in patients with first-episode psychosis: secondary analysis of data from the OPUS trial. Lancet Psychiatry. 2016;3(5):443-50.
- Salagre E, Grande I, Jimenez E, Mezquida G, Cuesta MJ, Llorente C, et al. Trajectories of suicidal ideation after first-episode psychosis: a growth mixture modeling approach. Acta Psychiatr Scand. 2021;143(5):418-33.