

# ÉTUDE DES COMPORTEMENTS SUICIDAIRES

## PAR LA MÉTHODE SUPRE-MISS

*Cette étude est destinée à ce que les intervenants futurs dans le monde vétérinaire puissent trouver une méthodologie irréprochable pour mieux prévenir collectivement par la suite les comportements suicidaires: Ces intervenants sont les délégués sociaux, les membres des ordres régionaux ou les membres syndicaux, les représentants des caisses de retraite, les directeurs d'écoles ou leurs représentants pédagogiques, mais aussi tout un chacun qui serait confronté à cet évènement douloureux, et qui souhaiterait si les proches de la victimes en sont d'accord, transmettre des données fiables.*

Cette étude utilise un questionnaire qui regroupe des informations sociodémographiques, médicales, biologiques et psychologiques sur des cas de tentatives de suicide. Le questionnaire SUPRE-MISS fait partie du programme mondial SUPRE de prévention des comportements suicidaires, lancé en 1999 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Bien qu'il n'existe pas de données quantitatives exactes, les chiffres officiels communiqués par l'ensemble des pays membres de l'OMS conduisent à une estimation d'un million de décès par suicide dans le monde en 2000. Selon les régions du monde, pour un suicide « réussi », il y aurait eu auparavant 10 à 40 tentatives. L'identification des types d'interventions efficaces pour prévenir le suicide chez les personnes ayant fait des tentatives permet d'améliorer le fonctionnement des services de santé.

L'étude SUPRE-MISS comprend une évaluation des traitements utilisés chez les personnes ayant fait une tentative, de leurs intentions et méthodes employées, des analyses biologiques (notamment ADN dans les pays où la législation l'autorise) et une recherche d'indices socioculturels

## I. DONNÉES GÉNÉRALES

---

Le programme SUPRE a été lancé en 1999 par l'OMS pour faire face au nombre croissant dans le monde de décès par suicide (augmentation de 60 % sur les 45 dernières années). Cette tendance concerne autant les pays développés que ceux en voie de développement.

Sur les 45 dernières années, on a pu observer une modification de tranche d'âge des personnes suicidaires, de plus en plus jeunes (35-45 ans, voire dans certaines régions 15-25 ans). A tel point que pour ces derniers (les plus jeunes), le suicide est une des cinq causes principales de décès (hommes-femmes confondus).

Dans certains pays, des interventions spécifiques mises en place ont montré leur efficacité dans la réduction du nombre de suicides.

Certaines de ces interventions (par exemple le traitement des personnes fortement dépressives, particulièrement à risque) sont coûteuses et peuvent être intégrées dans des programmes de santé.

## II. OBJECTIFS

---

Le but de cette étude est de réduire la morbidité et la mortalité associées aux comportements suicidaires (tentatives réussies ou échouées).

↳ *Augmenter la prise de conscience vis-à-vis des comportements à risque*

- ↪ *Identifier des variables fiables permettant de mesurer les facteurs de risque des comportements suicidaires (fatals ou non), et tout particulièrement les facteurs sociaux et génétiques (ex : rôles des gènes liés à la sérotonine et à la dopamine)*
- ↪ *Décrire les méthodes de suicide employées*
- ↪ *Identifier les critères qui conditionnent le fait qu'une personne va aller consulter ou non un centre de soins après une tentative de suicide*
- ↪ *Améliorer l'efficacité globale des centres de soins en identifiant les types d'interventions efficaces dans la réduction du nombre de tentatives*

### III. METHODOLOGIE

---

#### III.1. Questionnaire utilisé

- **Identification du patient (sexe, âge, statut marital, nombre d'années d'études, statut professionnel, etc.)**
- **Description de la tentative de suicide la plus récente (date, heure, lieu, méthode employée)**
  - Auto-intoxication par des analgésiques non-opiodes, antipyrétiques, etc.
  - Auto-intoxication par des antiépileptiques, hypnotiques, antiparkinsoniens, psychotropes, etc.
  - Auto-intoxication par des narcotiques, substances hallucinogènes, etc.
  - Auto-intoxication par d'autres substances agissant sur le système nerveux autonome
  - Auto-intoxication par d'autres substances médicamenteuses ou biologiques
  - Overdose d'alcool
  - Auto-intoxication par des solvants organiques, des vapeurs d'hydrocarbures halogénés, etc.
  - Auto-intoxication par des pesticides
  - Pendaison, étranglement, étouffement
  - Noyade
  - Arme à feu, explosifs
  - Feu, fumée
  - Automutilations avec des objets coupants
  - Saut dans le vide, devant un véhicule, etc.
  - Moyen non déterminé
- **Soins apportés à la personne après sa tentative de suicide**
  - Traitement aux urgences puis sortie
  - Patient gardé en observation/soins aux urgences
  - Transféré ensuite en unité de soins intensifs
  - Transféré directement dans un institut psychiatrique
- **Réaction de la personne (acceptation, refus, hésitation)**
- **Informations socio-démographiques**
  - Nationalité

- Statut marital
- Nombre d'enfants, –adoptés ou non
- Entourage proche
- Lieu de résidence en zone urbaine ou rurale
- Activité professionnelle, périodes de chômage sur l'année écoulée (durée)
- Revenus perçus sur l'année écoulée
- Profession du père
- Culte (religion à laquelle la personne se rattache, motivation, fréquence de fréquentation d'un lieu de culte)
- Tendance sexuelle

#### □ **Contexte du passage à l'acte**

- Quelqu'un était-il présent proche de vous ? Quelqu'un pouvait-il arriver ? Attendiez-vous quelqu'un ? Avez-vous calculé que vous aviez le temps avant que quelqu'un n'arrive ? Avez-vous pris des précautions pour que personne ne vous trouve ?
- Juste avant de passer à l'acte, avez-vous informé quelqu'un de ce que vous alliez faire ?
- Juste avant de passer à l'acte, avez-vous écrit une lettre d'adieux (et à qui), un testament, réglé des dettes, etc. ?
- Votre passage à l'acte était-il préparé de longue date ou improvisé ?
- Aviez-vous déjà formulé, explicitement ou non, à des amis, des membres de la famille, des voisins, votre intention ?
- Quelle était votre approche de la vie et de la mort ?
- Quelle était votre intention en passant à l'acte ? (alerter l'entourage, disparaître juste un temps, mourir, autre)
- Quelles chances de réussir votre acte pensiez-vous avoir ?
- Consommation préalable d'alcool ou de drogue (non ; suffisant pour altérer les capacités de raison ; intentionnel pour faciliter le passage à l'acte)

#### □ **Données sur la(les) tentative(s) de suicide précédente(s)**

- Nombre, dates, intervalle
- Antécédents de perte d'un proche par suicide
- Méthode(s) employée(s)
- Réaction des proches une fois informés de la tentative de suicide ? (pitié, compassion, colère, fuite, hésitation, moquerie, déni)
- Comment vous sentiez-vous juste après votre dernière tentative ? (bien, soulagé, fier, honteux, en colère, effrayé par vous-même, effrayé par les autres, etc.)
- Certaines personnes sont affectées par des expériences antérieures traumatisantes. Avez-vous été victime de persécution ou de violence liée à votre race, vos convictions religieuses ou politiques, vos orientations sexuelles, un handicap physique ?
- Avez-vous été abusé ou battu au point de devoir consulter un médecin ?
- Avez-vous été victime d'un accident, d'une catastrophe naturelle ou d'une guerre qui a entaché votre capacité à vivre ?

#### □ **Données médicales et relations avec le milieu médical**

- Consultations sur l'année écoulée chez un généraliste ou des spécialistes (motifs ; dates ; traitements prescrits ; avez-vous eu recours à l'un de ces traitements pour votre tentative ; lors de votre dernière consultation aviez-vous déjà cette intention en tête ; en avez-vous parlé à votre médecin
- Consultations ou prises en charge préalables par des services psychiatriques ; appels préalables vers des services d'aide (SOS Amitié, Alcooliques Anonymes, etc.)
- Avez-vous déjà ressenti, sur au moins plusieurs mois, des troubles tels qu'une angoisse de sortir de chez vous, de l'agoraphobie, l'angoisse de certaines situations, des comportements obsessionnels compulsifs, etc. ?
- Avez-vous été confronté à des difficultés psychologiques ou sociales sur l'année écoulée (avec votre partenaire, votre famille, des collègues de travail,...), à des difficultés financières sévères, à une grossesse non désirée (ou un avortement), etc.

#### □ **Indice de classification du bien-être (OMS)**

- Grille de notation, de 0 (à aucun moment) à 5 (tout le temps) des sentiments suivants éventuellement ressentis sur les 15 derniers jours :
  - ↪ *Optimiste et de bonne disposition d'esprit*
  - ↪ *Calme et relaxé*
  - ↪ *Actif et énergique*
  - ↪ *En forme et reposé*
  - ↪ *Tous les jours, j'ai fait des choses intéressantes*

#### □ **Questionnaire de dépression / classification de Beck**

- **Questionnaire sur la consommation d'alcool, de tabac, de toutes autres drogues**
- **Questionnaire sur le soutien social**
- **Questionnaire sur les comportements antisociaux (boycott, squat, violence envers des personnes, dégradations, etc.)**

### **III.2. Questionnaires supplémentaires (facultatifs)**

- **Analyses ADN (uniquement dans les pays où c'est autorisé). Comparaison des allèles des marqueurs des personnes testées avec des échantillons témoins issus de banque de dons de sang (croisements par sexe, âge et origine ethnique)**
  - Transporteurs de la sérotonine
  - Tryptophane hydroxylase
  - Tyrosine hydroxylase
- **Questionnaire sur l'impulsivité**

1. Référence : OMS 2000, Multisite intervention study on suicidal behaviors – SUPRE-MISS, components and instruments

*Résumé réalisé par Alexandra Beck*