

Promouvoir l'accès à des soins de qualité: Les Interventions bénéfiques selon les jeunes à risque de suicide et leurs parents

Catherine P. Gros inf, MScA

Ingram School of Nursing at McGill University & Institut universitaire en santé mentale Douglas

Marjorie Montreuil inf, MScA, étudiante PhD, Institut universitaire en santé mentale Douglas:

Michal Stachura inf. MScA, Ingram School of Nursing, McGill University

Kat Butler, inf. MScA, Ingram School of Nursing, McGill University

7e Colloque Interétablissement en Santé Mentale
27 mars, 2015



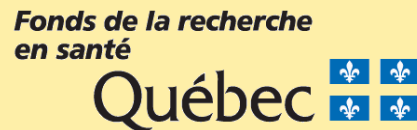
Quebec Network on Suicide, Mood Disorders
and Related Disorders RQSHA

Fonds de la recherche
en santé





Cette recherche a été financé par:
le Réseau québécois de recherche sur le suicide (RQRS)
et
le Fonds de recherche du Québec - Santé (FRQS)



Quebec Network on Suicide, Mood Disorders
and Related Disorders RQSHA

Le suicide chez les jeunes: un problème de santé publique important

- La 2^e cause de décès dans le monde chez les 10-24 ans
- 77% des jeunes adultes au Québec qui ont fait une tentative de suicide ont été exposés à de la violence physique et/ou sexuelle avant 14 ans
- Plus de 90% des enfants et adolescents qui tentent de se suicider ont au moins un trouble de santé mentale selon les critères du DSM
- Environ 14% des enfants et adolescents au Québec ont un trouble de santé mentale.



Le suicide chez les jeunes: Principaux facteurs de risque

- Perturbations **familiales**
 - Divorce, séparation

- Facteurs **génétiques**
 - Antécédents familiaux de troubles de santé mentale et/ou suicide

- Événements **stressants**
 - Intimidation

Principaux facteurs de risque (suite)

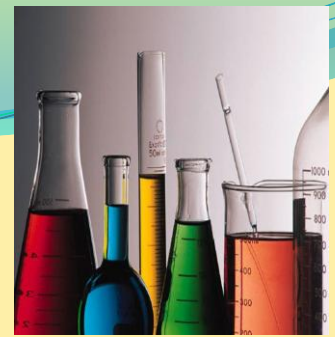
- Historique d'abus sexuel et/ou toxicomanie
- Comportement agressif, impulsivité
- Difficultés de communication
- Questions entourant l'orientation et l'identité sexuelles

Le suicide chez les jeunes:

Recension des écrits

- La recherche sur les interventions cliniques vise principalement les adolescents
- Peu d'attention est portée aux enfants plus jeunes ayant des facteurs de risque
- Très peu est connu par rapport aux interventions de prévention chez l'enfant vulnérable et sa famille
- Aucune étude n'aborde les interventions infirmières bénéfiques pour les enfants présentant des facteurs de risque pour le suicide & leurs parents.





L'Épigénèse

Les données scientifiques démontrent que :

- les interactions sociales affectent l'expression des gènes et influencent le fonctionnement de l'axe hypothalamique-pituitaire-adrénal (HPA).
- de cette façon, les expériences sociales de vie jouent un rôle essentiel dans le développement du cerveau ainsi que dans les comportements de l'organisme.

(McGowan, et al, 2009)

Épigénèse

Facteurs
de
Risque



**Les interactions sociales
traumatiques** sont reliées à
la maladie mentale et au suicide.



(McGowan, 2009; Szyf, 2009;
2010; Meaney 2005, 2010)

l'axe hypothalamique-pituitaire-
adrénal (HPA)

Facteurs
de
Protection



Les interactions du type “Caring”
sont reliées au **développement**
sain du cerveau et aux
comportements de santé

Adverse Childhood Life Experiences, Epigenetic Changes, Poor Child Health Outcomes & Long-term Impairment

OPEN ACCESS Freely available online



Childhood Adversity and Epigenetic Modulation of the Leukocyte Glucocorticoid Receptor: Preliminary Findings in Healthy Adults

Audrey R. Tyrka^{1,2*}, Lawrence H. Price^{1,2}, Carmen Marsit³, Oakland C. Walters¹, Linda L. Carpenter^{1,2}

¹Laboratory for Clinical Neuroscience, Mood Disorders Research Program, Butler Hospital, Providence, Rhode Island, United States of America, ²Department of Psychiatry and Human Behavior, Brown Medical School, Providence, Rhode Island, United States of America, ³Department of Pharmacology and Toxicology, Department of Community and Family Medicine, Dartmouth Medical School, Hanover, New Hampshire, United States of America

Citation: *Transl Psychiatry* (2011) 1, e21, doi:10.1038/tp.2011.21
© 2011 Macmillan Publishers Limited All rights reserved 2158-3188/11

www.nature.com/tp



Transgenerational impact of intimate partner violence on methylation in the promoter of the glucocorticoid receptor

KM Radtke^{1,2,4}, M Ruf^{1,4}, HM Gunter^{2,3,4}, K Dohrmann¹, M Schauer¹, A Meyer² and T Elbert¹

Facteurs de protection

Individuel

- Capacité à demander de l'aide
- Confiance et connaissance de soi
- Aptitudes sociales
- Estime de soi

Familial

- Cohésion familiale et dialogue
- Modes de vie sains
- Stabilité et soutien au sein de la cellule familiale

Environnemental

- Accès aux services de santé
- Accès à des groupes sociaux
- Qualité et continuité des soins

Prévention du suicide: Les interventions infirmiers



- Recherche actuelle axée principalement sur les interventions standardisées :
 - Observation continue
 - Sécurité de l'environnement
- **Très peu d'études concernent les interventions Interpersonnelles et relationnelles**



Question de recherche



- **Quelle est la perception des enfants ayant des facteurs de risque associés au suicide et leurs parents par rapport aux soins bénéfiques en pédo-psychiatrie?**



Méthode

Devis

- Étude qualitative descriptive
(Polit & Beck, 2012)

Recrutement

■ Convenance

Dyades parent-enfant identifiées par les infirmières

Considérations éthiques particulières en pédiatrie (Kirk, 2007)

Consentement d'un parent et assentiment de l'enfant



Échantillon

dyades parent-enfant ont été recrutées en milieu hospitalier, clinique externe et hôpital de jour

Services ayant participé au projet

1. Programme des troubles envahissants sévères
 - Jeunes de 6 à 12 ans
2. Clinique externe de pédopsychiatrie



Échantillon

- 4 dyades parent-enfant ont été recrutées



Parents

- 4 mères
- Âge : 45 – 55 ans
- Toutes vivaient avec l'enfant



Enfants

- 4 patients (1 fille, 3 garçons)
 - Âge: 11 - 14 ans
- D_x : Anxiété, tr du spectre de l'autisme, tr psychotique, trouble obsessionnel-compulsif, automutilation, idées suicidaires, troubles envahissants du développement, difficultés d'apprentissage

Collecte de données

Considérations spéciales pour les enfants

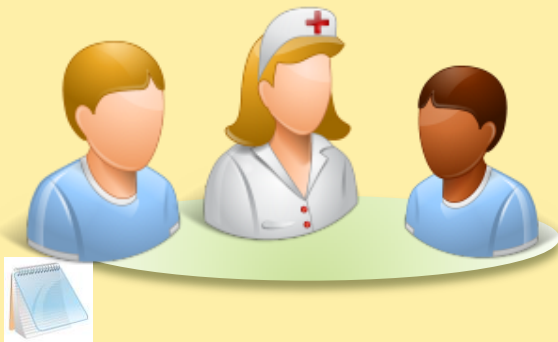
- Pour minimiser les relations de pouvoir
- Pour maximiser la participation des enfants et leur donner l'opportunité de décrire leur expérience :
 1. Questions ouvertes
 2. Écoute active
 3. Humour
 4. Dessin
 5. Raconter des histoires
 6. Jeu de rôle
- Pour valider l'assentiment des enfants, une attention spéciale a été portée aux signes verbaux et non-verbaux



Collecte de données

1. Séance d'observation avec l'enfant et l'infirmière
2. Entrevue semi-structurée "debriefing" avec l'enfant
3. Entrevue semi-structurée avec le parent

1



2



3



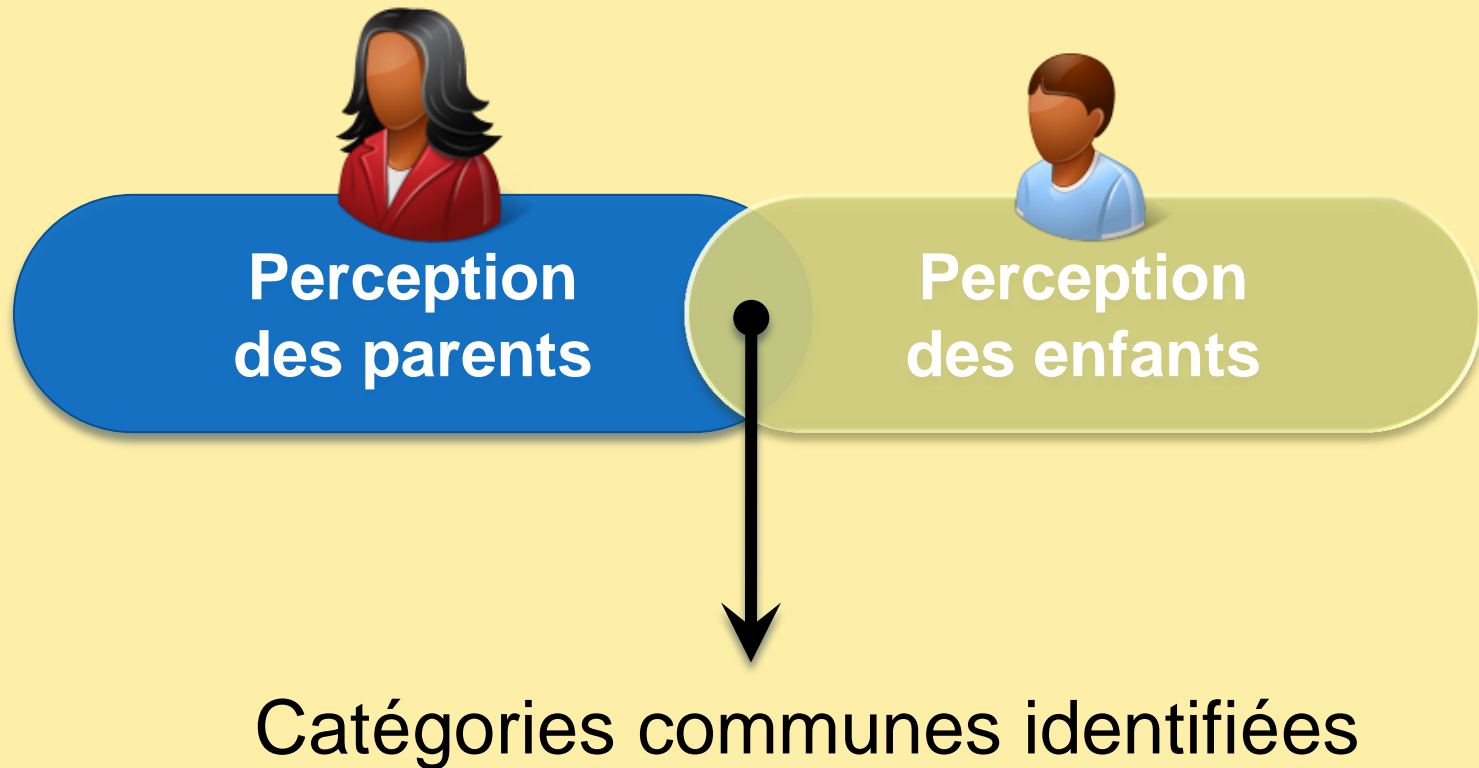
Entrevues enregistrées et
transcrites intégralement

Analyse de données

- Les données ont été analysées selon une méthode qualitative descriptive
- Les notes durant les sessions d'observation ont servi à clarifier et supporter l'analyse

Analyse de données

- Deux ensembles de données ont émergé :



RESULTATS: Thèmes identifiés

1. Comprendre & Soigner l'enfant

2. Soigner les **parents**

3. Comprendre & gérer la maladie de l'enfant

4. Créer un environnement thérapeutique

Comprendre & Soigner mon enfant

J'aime le fait que [l'inf] lui fait sentir comme: "T'es capables de faire des choses...Tu es indépendant". Ça ma beaucoup touché qu'il l'ont traité comme quelqu'un qu'il était capable faire tout sortes de choses

[Il faut] connaître la personne, pour personnaliser les soins... tu ne peux pas avoir la même approche avec chacun... Quand il sait que son infirmiere est la, il est tout souriant. Il est beaucoup plus satisfait apres l'avoir rencontrer

[Les inf] le comprenait; Il avait peur...Elles ont pris beaucoup de temps pour lui faire sentir qu'il était correct. J'ai tellement appréciée ça.

Me Comprendre & me Soigner

[L'inf] "pose des questions "Comment est [l'enfant] ?; Qu'est-ce qu'il aime faire?"

[J'aime] parler des choses que j'aime; les choses que je fait bien.

[Les inf] m'ont posait des questions comme: "Quel est ton plus grand reve?"

"Je préfère quand l'infirmier nous écoute, puis nous pose comme quelques questions, puis là, il nous écoute et après, il nous comprend"

Interventions Benefiques



Perspective du Parent

Me Comprendre & me Soigner

J'ai toujours sentie que j'étais épaulée; j'ai toujours sentie que [l'inf] me soutenait. Je n'ai jamais sentie à aucun moment que je la dérangeais. Le fait que je pourrais appeler n'importe quand, c'était rassurant pour nous... » «.. quand je voulais la voir seul et elle m'a [dit], `viennent maintenant.' »

J' ai aborder le sujet de mon mari, notre relation.... Je l'ai appelée. Je pleurais. Elle était mon `go to'.

Elle nous donnait l'impression qu'on est presque amis; elle est l'humain, ca m'aide a sentir confortable ... et desouffler mon ballon.



Perspective de L'enfant

Comprendre & Soigner ma maman & mon papa

Mes parents aiment savoir ce qui se passe. Ils s'inquiètent beaucoup. Parfois, mon père, il aime beaucoup parler. Des fois, l'infirmière le prend [à part] puis ils parlent pendant comme 15 minutes. Ça le rassure de savoir qu'il peut parler à l'infirmière

Ben je suis sûr que ma maman était toujours un peu triste, comme, au sujet de mes problèmes. Mais je pense qu'elle a su que [l'inf] était toujours là pour l'aider, pour m'aider. ... Ma mere l'aime beaucoup. Elle ne nous abandonnera jamais. »

Interventions Benéfiques



Perspective du Parent

**Comprendre & gérer
la maladie de mon enfant**

Parler avec les infirmières m'a aidé à comprendre mieux son désordre d'inquiétude ; ce qui nous a aidés à comprendre son meilleur aussi ; et pour nous à ne pas paniquer quand elle panique.

[l'infirmière] nous a rassurés que qu'il y a des jours comme ceci, et de lui est non seulement notre enfant qui réagit comme celui, mais tous les enfants ont des jours où les choses vont bien et pas aussi bien



Perspective de L'enfant

Comprendre & gérer ma maladie

Je ne me sentais pas bien du tout... en soirée, l'infirmière a passé comme 1 heure avec moi... elle m'a parlé et elle m'a vraiment motivé. Je n'étais pas capable de me contrôler, mais j' ai cessé de faire les mauvaises choses apres réunion. J'ai vraiment diminué, comme presque complètement arrêté.

Ca m'a fait beaucoup de bien de lui parler. Elle a démontré de la vraie compassion... et cela m'as vraiment aidé



Implications pour la pratique

Encourager les facteurs de protection



- ✓ **Être présent**
- ✓ **Poser des questions afin de mieux comprendre**
- ✓ **Écouter, accompagner, soutenir**
- ✓ **Mettre l'accent sur les forces!**

Soins collaboratifs centrées sur la famille

- Les enfants et les parents ont mis l'accent sur l'importance des interventions relationnelles axées sur la famille et leurs forces
 - Travailler en **partenariat avec les parents** et les inclure comme membre de l'équipe de soins
 - Aider l'enfant aide le parent
 - Aider le parent aide l'enfant



Conclusion

- Les enfants qui ont des facteurs de risque pour le suicide sont capables de contribuer à identifier ce qui peut les aider à se rétablir
- Selon les participants, les interventions simples peuvent faire une grande différence
- Comment assurer l'accès aux soins bénéfiques à tous?



Remerciements

Participants à l'étude et partenaires au Douglas

- Enfants et parents
- Infirmières et psychiatres
- Comité d'éthique à la recherche du Douglas
- Direction des soins infirmiers du Douglas

Financement

- Réseau québécois de recherche sur le suicide (RQRS)
- Fonds de recherche du Québec - Santé (FRQS)





Questions et Discussion



YOU

Merci

Gracias

Thank

Mehrbani

bolzin

Shukria

Tashakkur

Maake

suksama

Biyangrazie

Juspaxar

atuu

gozaimashita

Yaqhanyelay

Efcharisto

Arigato

Dankscheen

Komapsumnida

Wabeoji

Medowase

Mersi

unachleesh

Tingki

Paldies

Hatar

hai

Sanco

Makotai

Malitika

ekoja

Tavtapach

Sikama

Boika

Yospagaraten

Miremonchar

Atto

Garjtho

Fakazoo

Spaabo

Spasibo

Ekhmet

Nimanchullarys

Shukria

Lah

Meravitawty

Dhanyabaad

Chultra

Meravitawty

Spasibo

References

- Allen, F. M., & Warner, M. (2002). A Developmental Model of Health and Nursing. *Journal of Family Nursing*, 8(2), 96-135. doi: 10.1177/107484070200800202
- Barnes, L. S., Ikeda, R. M., & Kresnow, M. J. (2001). Help-seeking behavior prior to nearly lethal suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32, 68-75
- Beautrais, A. L. (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(3), 420-436
- Carnevale, F. A., Macdonald, M. E., Bluebond-Langner, M., & McKeever, P. (2008). Using participant observation in pediatric health care settings: Ethical challenges and solutions. *Journal of Child Health Care*, 12(1), 18-32. doi: 10.1177/1367493507085616
- Feeley, N., & Gottlieb, L. N. (2000). Nursing approaches for working with family strengths and resources. *Journal of Family Nursing*, 6(1), 9-24.
- Fergusson, D. M., Horwood, L., Ridder, E. M., & Beautrais, A. L. (2005). Suicidal behaviour in adolescence and subsequent mental health outcomes in young adulthood. *Psychological Medicine*, 35(7), 983-993. doi: 10.1017/s0033291704004167
- Gould, M. S., Greenberg, T., & Velting, D. M. (2006). Youth suicide: A review. *Prevention Researcher*, 13(3), 3-7.
- Gros, C. P., Jarvis, S., Mulvogue, T., & Wright, D. (2012). Les interventions infirmières estimées bénéfiques par les adolescents à risque de suicide. *Santé mentale au Québec*, 37(2), 193-207.
- Gros, C. P., & Young, L. (2007). Teaching the McGill Model of Nursing and client-centered care: Collaborative strategies for staff education and development. In L. E. Young & B. L. Patterson (Eds.), *Teaching nursing: Developing a student centered learning environment* (pp. 190-221). Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Grøholt, B., Ekeberg, Ø., Wichstrøm, L., & Haldorsen, T. (1998). Suicide among children and younger and older adolescents in Norway: A comparative study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(5), 473-481
- Health Canada. (1994). *Suicide in Canada: Update of the Report of the Task Force on Suicide in Canada* (pp. 1-203): Public Health Agency of Canada.
- Hyman, S. E. (2009). How adversity gets under the skin. *Nature Neuroscience*, 12(3), 241-243
- Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., & Schwartz, G. E. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: Effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1), 11-21.
- Laflamme, F., Durand, S., & Thibault, C. (2007). Prévenir le suicide pour préserver la vie: Guide de pratique clinique et prise de position: Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
- Liu, D., Diorio, J., Tannenbaum, B., Caldji, C., Francis, D., Freedman, A., Sharma, S., et al. (1997). Maternal care, hippocampal glucocorticoid receptors, and hypothalamic-pituitary-adrenal responses to stress. *Science*, 277(5332), 1659-1662.
- McGowan, P. O., Sasaki, A., D'Alessio, A. C., Dymov, S., Labonte, B., Szyf, M., Turecki, G., et al. (2009). Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. *Nature Neuroscience*, 12(3), 342-348
- Ministère de la Santé et des services sociaux. (2010). *Plan stratégique 2010-2015: La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec*.
- Neill, S. J. (2005). Research with children: A critical review of the guidelines. *Journal of Child Health Care*, 9(1), 46-58. doi: 10.1177/1367493505049646
- Ott, M. J. (2002). Mindfulness meditation in pediatric clinical practice. *Pediatric Nursing*, 28(5), 487.
- Pelkonen, M., & Marttunen, M. (2003). Child and adolescent suicide: Epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. *Pediatric Drugs*, 5(4), 243-265.
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2009). *Assessment and care of adults at risk for suicidal ideation and behaviour*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Semple, R. J., Lee, J., Rosa, D., & Miller, L. F. (2010). A randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for children: Promoting mindful attention to enhance social-emotional resiliency in children. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 218-229.
- Shaffer, D., Gould, M. S., Fisher, P., Trautman, P., Moreau, D., Kleinman, M., & Flory, M. (1996). Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Archives of General Psychiatry*, 53(4), 339-348
- Thompson, M., & Gauntlett-Gilbert, J. (2008). Mindfulness with children and adolescents: Effective clinical application. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13(3), 395-407
- Weaver, I. C. G., Cervoni, N., Champagne, F. A., D'Alessio, A. C., Sharma, S., Seckl, J. R., Dymov, S., et al. (2004). Epigenetic programming by maternal behavior. *Nat Neurosci*, 7(8), 847-854