



Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Congrès français de psychiatrie

Forum association

FA1

AFPBN–Traitement du trouble conduite suicidaire

L. Mallet

Pôle de psychiatrie et d'addictologie, service de neurochirurgie, hôpital Henri-Mondor, CHU de Créteil, Créteil, France

Adresse e-mail : luc.mallet@inserm.fr

Les troubles conduites suicidaires bénéficient d'une reconnaissance officielle dans le DSM-5. L'enjeu actuel vise à identifier les modalités de prise en charge de ces patients. Cette session abordera deux aspects thérapeutiques complémentaires, centrés sur les deux principaux facteurs de risque : tentative de suicide et dépression. G. Vaiva propose d'associer les différents types de recontact du suicidant pour élargir la cible de prévention. Plusieurs dispositifs ont été imaginés et testés, sans qu'aucun à lui seul ne se montre satisfaisant pour une majorité de suicidants en population générale. D'où l'idée d'un algorithme simple (ALGOS) qui pourrait allier les qualités de certains des dispositifs proposés : une carte de crise remise aux primosuicidants, l'appel téléphonique à 15 jours pour les sujets récidivistes, l'envoi de quelques cartes postales aux sujets injoignables ou trouvés en difficulté à l'appel téléphonique. . . M. Morgiève rendra compte d'une démarche sociologique d'évaluation de ce programme de veille des conduites suicidaires. Il s'agit ici de comprendre comment les différentes catégories d'acteurs (psychiatres, psychologues, généralistes, cellule de re-contact, urgentistes, suicidants eux-mêmes) ont pu se sentir impliqués dans ce programme. Une stratégie plus conventionnelle et familière aux psychiatres consiste à traiter la dépression. Si d'un côté, nombre d'arguments sont en faveur de l'intérêt de l'usage des antidépresseurs, les autorités de régulation nous alertent sur l'aggravation possible du risque suicidaire. Il faut néanmoins reconnaître que l'explosion des prescriptions d'antidépresseurs ne s'accompagne pas d'une diminution en rapport des conduites suicidaires. Où est le problème ? P. Courtet montrera que l'on dispose de facteurs prédictifs de l'aggravation du risque suicidaire dans les premières semaines de traitement. En outre, il présentera des données suggérant que les patients déprimés les plus à risque de suicide répondent moins bien aux antidépresseurs. Ceci indique la nécessité de traitements plus efficaces pour les patients qui en nécessitent le plus !

Mots clés Conduite suicidaire ; Antidépresseurs ; Recontact ; Traitement ; Veille

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Vaiva G, Walter M, Al Arab AS, Courtet P, Bellivier F, Demarty AL, Duhem S, Ducrocq F, Goldstein P, Libersa C. ALGOS: the development of a randomized controlled trial testing a case management algorithm designed to reduce suicide risk among suicide attempters. *BMC Psychiatry* 2011;11:1.

Courtet P, Jaussent I, Lopez-Castroman J, Gorwood P. Poor response to antidepressants predicts new suicidal ideas and behavior in depressed outpatients. *Eur Neuropsychopharmacol* 2014;24(10):1650–8.

Courtet P, Lopez-Castroman J, Jaussent I, Gorwood PA. Antidepressant dosage and suicidal ideation. *JAMA Intern Med* 2014;174(11):1863–5.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.326>

FA1A

Associer les types de recontact du suicidant pour élargir la cible de prévention

G. Vaiva

CHRU de Lille, Lille, France

Adresse e-mail : guillaume.vaiva@chru-lille.fr

Introduction Faut-il veiller sur une crise suicidaire dès lors qu'un sujet a été rencontré au décours d'une TS ? Nous prôtons la simple idée de revenir un peu à distance, sur le compromis de sortie des urgences qui avait été conclu avec le patient suicidant. Nous présentons l'enchaînement des recherches internationales et françaises, quantitatives et qualitatives, qui nous permet aujourd'hui de proposer de tester un nouveau dispositif de soins.

Matériel Revue d'essais thérapeutiques randomisés comparatifs. L'objectif principal était pour tous la réduction des conduites suicidaires à 6 ou 12 mois, en comparaison d'un groupe contrôle sans intervention spécifique. Un focus particulier sur le PHRC ALGOS et son étude qualitative et sociologique : ÉQUATION.

Résultats L'efficacité de l'algorithme baptisé ALGOS, jointe aux appropriations par les patients et les partenaires de soin des éléments du processus de veille, nous permettent de proposer un nouveau dispositif de suivi posthospitalier des suicidants : Vigilance S. Ce dispositif associe une « carte ressource prévention » en O 800 distribuée à tous suicidants quittant le système hospitalier, un suivi téléphonique plus intensifié pour les patients ayant déjà connu une TS auparavant et un rappel téléphonique de tous à 6 mois. Le dispositif est centralisé pour une région donnée et

un partenariat très étroit a été tissé avec les Samu/centre 15 qui accueillent les recontacteurs.

Discussion et perspectives Ce programme se déploie en Nord-Pas-de-Calais depuis le début de cette année et 24 sites sont déjà associés au programme ; en cette fin d'année 2015, 4 autres régions rejoignent le NPC pour un essai populationnel pilote de trois ans, au terme desquelles la DGS associée à la CNAMTS prendront la décision ou non de proposer sa généralisation à tout le territoire français.

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.327>

FA1B

Quelqu'un pense à moi

M. Morgieue^{1,2,*}, A. Jiménez¹, I. Ramos³

¹ Inserm, Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société (CERMES3), université Paris Descartes, Sorbonne Paris-Cité, CNRS-UMR 8211, 45, rue des Saints-Pères, Paris, France

² Inserm U1127, CNRS UMR 7225, Sorbonne universités, UPMC université Paris 6 UMR 1127, institut du cerveau et de la moelle épinière, ICM, Paris, France

³ CNRS-UMR 8019, centre lillois d'études et de recherches sociologiques et économiques (CLERSE), université des sciences et technologies de Lille, université de Lille 1, Lille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : margot.morgieuevas@inserm.fr (M. Morgieue)

L'objectif de cette communication est de rendre compte d'une démarche sociologique d'évaluation d'un programme de veille des conduites suicidaires : ALGOS [1]. ALGOS est une étude nationale multicentrique (23 centres) de l'efficacité d'un algorithme de recontact après une tentative de suicide (carte ressource avec numéro d'urgence, appels téléphoniques et/ou cartes postales). Mille cinquante-cinq suicidants ont été inclus suite à leur passage aux urgences. Comment les différentes catégories d'acteurs (psychiatres, psychologues, généralistes, cellule de recontact, urgentistes, suicidants) ont-ils pu se sentir impliqués dans ce programme ? La méthodologie adoptée pour accéder aux comportements d'appropriation du dispositif est triple :

- des entretiens semi-directifs téléphoniques avec des médecins traitants ($n = 10$), psychiatres ($n = 10$) et psychologues ($n = 3$) suivant les patients en soins courants ;
- des entretiens semi-directifs en face à face avec les psychologues ($n = 4$) et attachées de recherche clinique ($n = 2$) de la cellule de recontact du centre d'investigation clinique et avec des patients ($n = 29$) ayant participé au programme ;
- des focus groupes (3) avec les professionnels des urgences ($n = 27$) ayant inclus les patients dans le programme.

L'implication de la cellule de recontact apparaît comme un atout majeur du dispositif qui transparaît dans le discours et le vécu subjectif des suicidants [2] à travers la conviction : « *Quelqu'un pense à moi* ». La majorité des médecins, psychiatres et psychologues n'ont pas eu un sentiment d'implication dans le programme. Les professionnels des urgences ont eu des réactions très variées qui ne sont cependant pas corrélées avec le nombre d'inclusions. La majorité de ces professionnels a « joué le jeu ». Le programme semble être plus adapté à un profil spécifique de participants. Ces résultats sont mis en perspective par rapport à la discussion dans la littérature internationale [3].

Mots clés Tentatives de suicide ; Postvention ; Satisfaction des usagers ; Évaluation

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Vaiva G, Walter M, Al Arab AS, et al. ALGOS: the development of a randomized controlled trial testing a case management algorithm designed to reduce suicide risk among

suicide attempters. *BMC Psychiatry* 2011;11(1):1, <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-11-1>.

- [2] Gruat G, Cottencin O, Ducrocq F, Duhem S, Vaiva G. Vécu subjectif du recontact téléphonique après tentative de suicide. *Encephale* 2010;36(Suppl. 2):D7–13, <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2009.10.009>.

- [3] Kapur N, Cooper J, Bennewith O, Gunnell D, Hawton K. Postcards, green cards and telephone calls: therapeutic contact with individuals following self-harm. *Br J Psychiatry* 2010;197(1):5–7, <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.109.072496>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.328>

FA1C

Les antidépresseurs sont-ils vraiment bénéfiques ?

P. Courtet

Département d'urgence et de post-urgence psychiatrique, CHU de Montpellier, Montpellier, France

Adresse e-mail : p-courtet@chu-montpellier.fr

La dépression représente un facteur majeur de risque suicidaire. Il est légitime de proposer que traiter la dépression conduira à une réduction de l'incidence des conduites suicidaires (CS). En effet, des données quasi-expérimentales et épidémiologiques soutiennent cette hypothèse. Toutefois, les autorités de régulation nous alertent sur l'aggravation possible du risque suicidaire lors de l'utilisation des antidépresseurs, particulièrement chez les jeunes. Remarquons en outre que ces recommandations ont conduit à un rebond des conduites suicidaires non seulement chez les jeunes mais aussi chez les adultes. Il est donc indispensable d'étudier spécifiquement les mécanismes qui pourraient expliquer que chez certains sujets déprimés, la prescription d'antidépresseurs puissent aggraver le risque suicidaire. Nous présenterons les données de plusieurs grandes études de cohorte. D'une part, les facteurs prédictifs de l'aggravation du risque suicidaire dans les premières semaines de traitement sont la non-réponse au traitement et les antécédents de CS. En outre, des facteurs génétiques ont également été associés à l'émergence d'idées de suicide sous antidépresseurs. Réciproquement, nous avons observé que les patients déprimés les plus à risque de suicide, parce qu'ils présentent des idées de suicide ou des antécédents de CS, répondent moins bien aux antidépresseurs. Ceci indique la nécessité de traitements plus efficaces pour les patients qui en nécessitent le plus ! Des pistes intéressantes voient le jour pour offrir des traitements réduisant les idées de suicide chez des sujets en crise suicidaire. Il s'agit de la thérapie d'acceptation et d'engagement et de la kétamine.

Mots clés Conduites suicidaires ; Antidépresseurs ; Émergence d'idées de suicide sous-antidépresseurs ; Thérapie d'acceptation et d'engagement ; Kétamine

Déclaration de liens d'intérêts Laboratoires Servier.

Pour en savoir plus

Ducasse D, René E, Béziat S, Guillaume S, Courtet P, Olié E. Acceptance and commitment therapy for management of suicidal patients: a pilot study. *Psychother Psychosom* 2014;83(6):374–6.

Courtet P, Lopez-Castroman J, Jaussent I, Gorwood PA. Antidepressant dosage and suicidal ideation. *JAMA Intern Med* 2014;174(11):1863–5.

Courtet P, Jaussent I, Lopez-Castroman J, Gorwood P. Poor response to antidepressants predicts new suicidal ideas and behavior in depressed outpatients. *Eur Neuropsychopharmacol* 2014;24(10):1650–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.329>