



HAL
open science

FACTEURS DE RISQUE SUICIDAIRE ET TROUBLES DÉPRESSIFS

Pierre Paris, Charlène Heteau, Odile Maillet, Anne Héron

► **To cite this version:**

Pierre Paris, Charlène Heteau, Odile Maillet, Anne Héron. FACTEURS DE RISQUE SUICIDAIRE ET TROUBLES DÉPRESSIFS. Congrès français de psychiatrie, Nov 2014, Nantes, France. hal-01613954

HAL Id: hal-01613954

<https://hal.science/hal-01613954v1>

Submitted on 10 Oct 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

FACTEURS DE RISQUE SUICIDAIRE ET TROUBLES DÉPRESSIFS



Pierre PARIS¹, Charlène HETEAU², Odile MAILLET³, Anne HERON⁴

¹Psychiatre CH Dreux, ² Psychologue CH Dreux, ³ Assistante Recherche Clinique CH Dreux, ⁴ Enseignant-Chercheur CH Dreux / Université Paris Descartes

MATERIELS ET METHODES

INTRODUCTION

Le suicide est un problème majeur de santé publique qui fait partie des trois premières causes de mortalité dans le monde. Le taux de suicide a fortement augmenté au cours des 50 dernières années [1]. L'objectif principal de cette étude comparative est d'isoler des facteurs de risque de passage à l'acte suicidaire en cas de troubles dépressifs.

• Critères d'inclusion : Patients majeurs, de conscience normale (Glasgow à 15) et ayant signé un formulaire de consentement éclairé, hospitalisés en psychiatrie suite à un geste suicidaire (groupe TS, n=28), pour dépression avec antécédents de tentative de suicide (groupe Déprimés avec ATCD TS, n=15) ou sans antécédent suicidaire (groupe Déprimés, n=16)

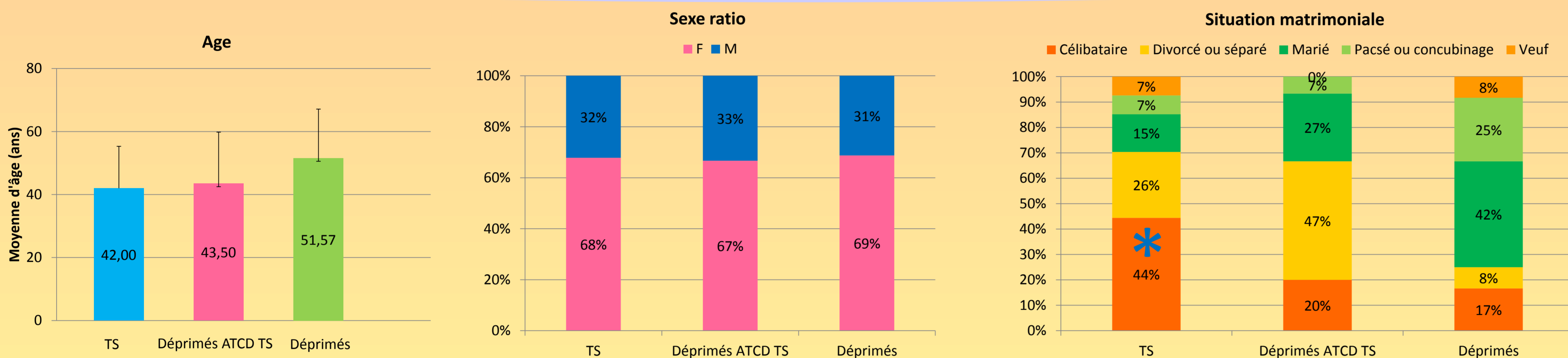
• Questionnaires complétés par les soignants (entretien semi-directif, d'environ 20 min au lit du sujet ou dans un bureau de consultation, 2 à 5 jours après son admission) : Echelle CGI de gravité (Clinical Global Impression Severity Scale)^[2], Echelle de dépression de Hamilton HDRS^[3, 4]

• Questionnaires complétés par les patients (environ 40 min) : Données sociodémographiques, Echelle d'insight actuel^[5] Questionnaire de coping^[6], Inventaire de dépendance interpersonnelle IDI d' Hirschfeld^[7]

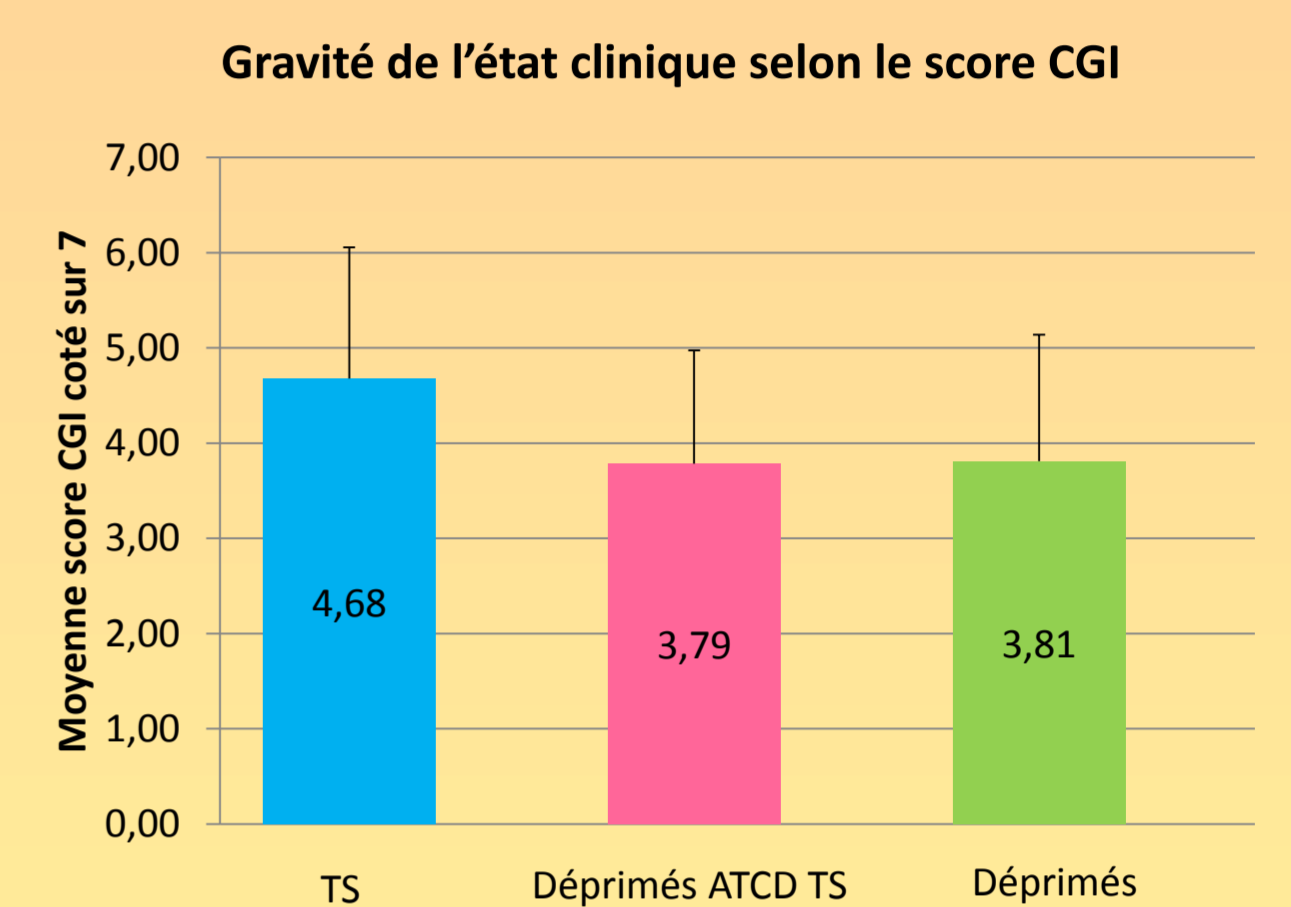
• L'analyse des questionnaires a été réalisée sous Excel de manière anonyme (Tests statistiques : Khi 2, Test t de Student comparant les données du groupe TS vs Déprimés avec ATCD TS)

RESULTATS

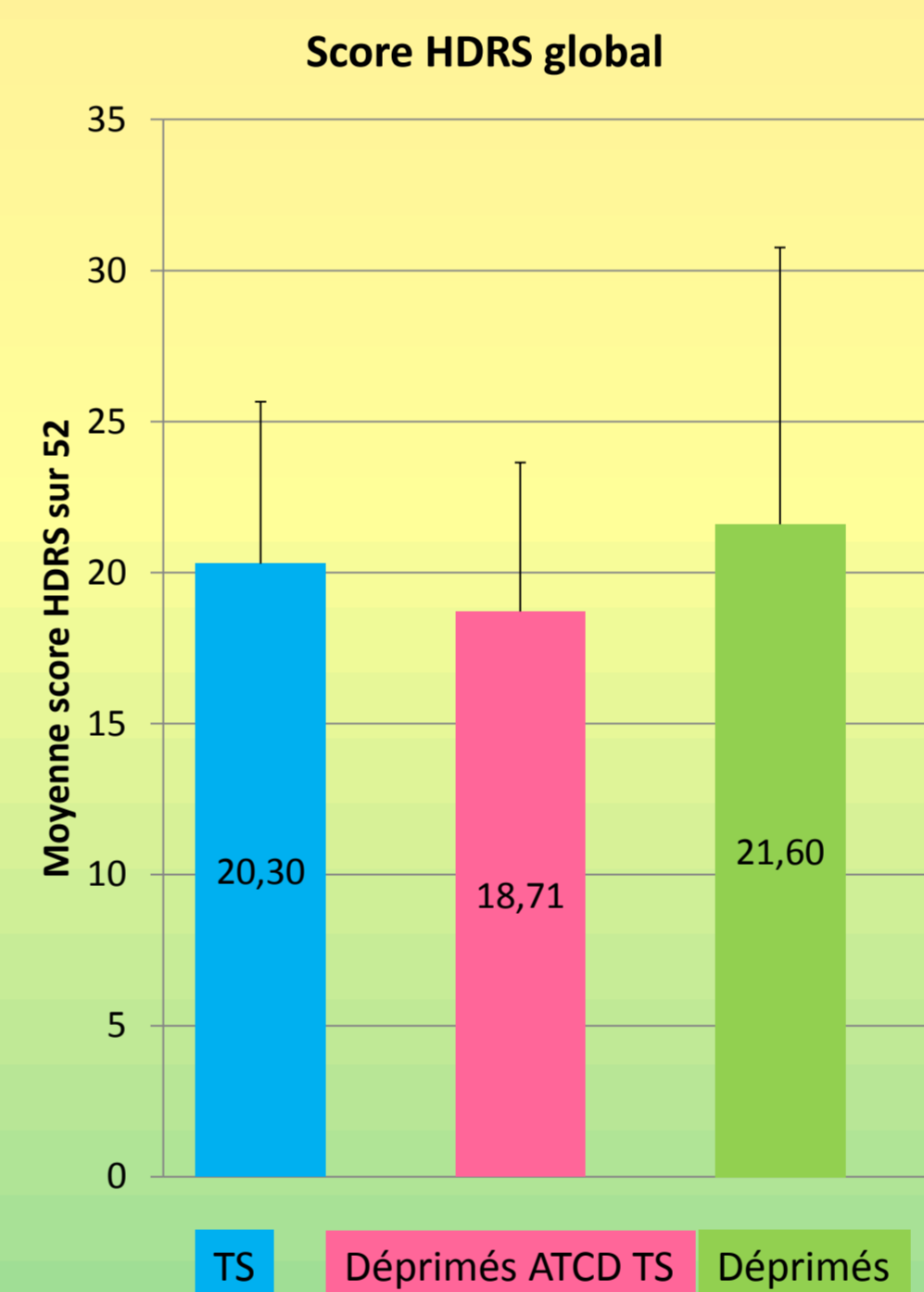
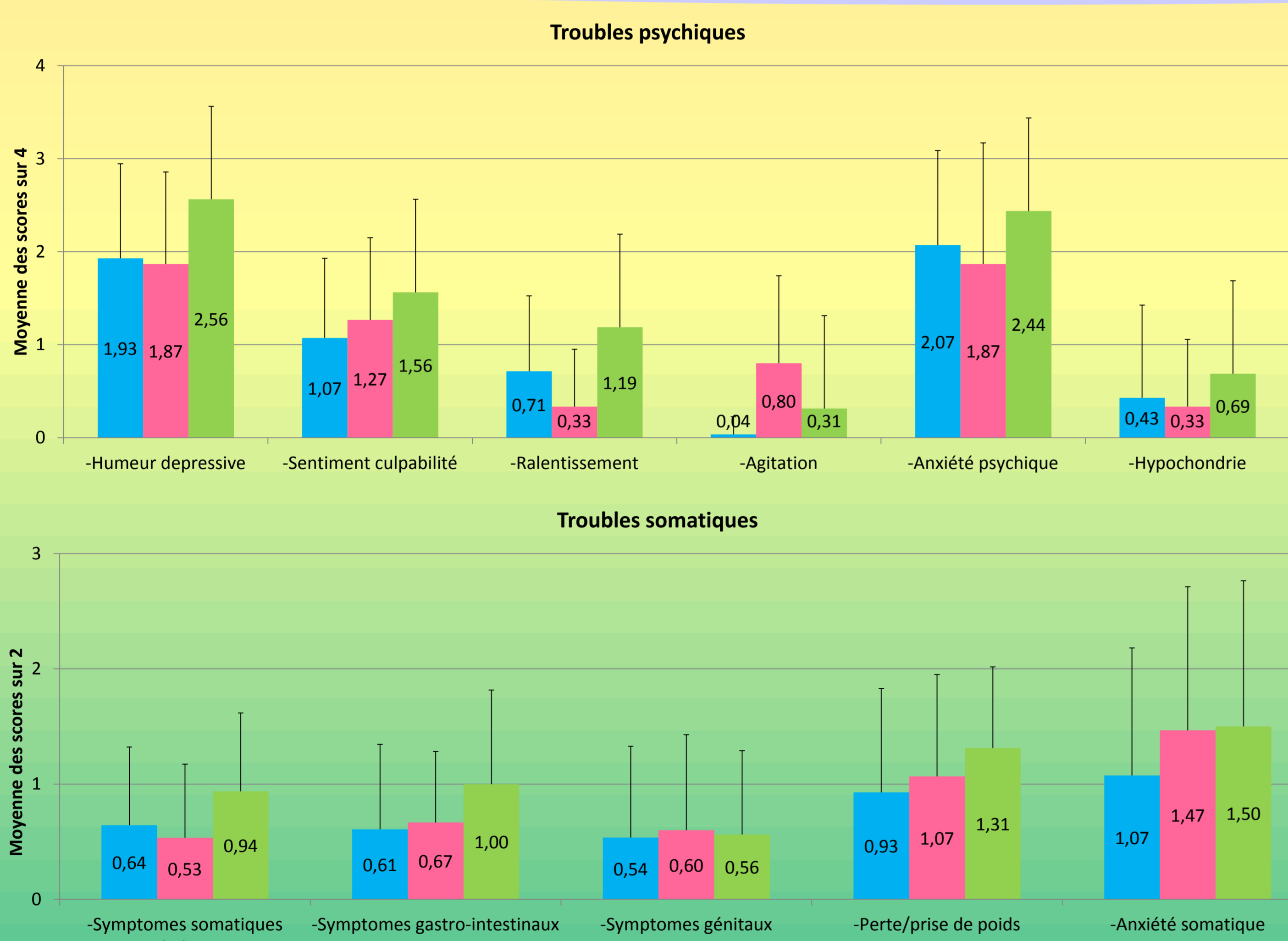
Données sociodémographiques



CGI



Echelle HDRS de Hamilton



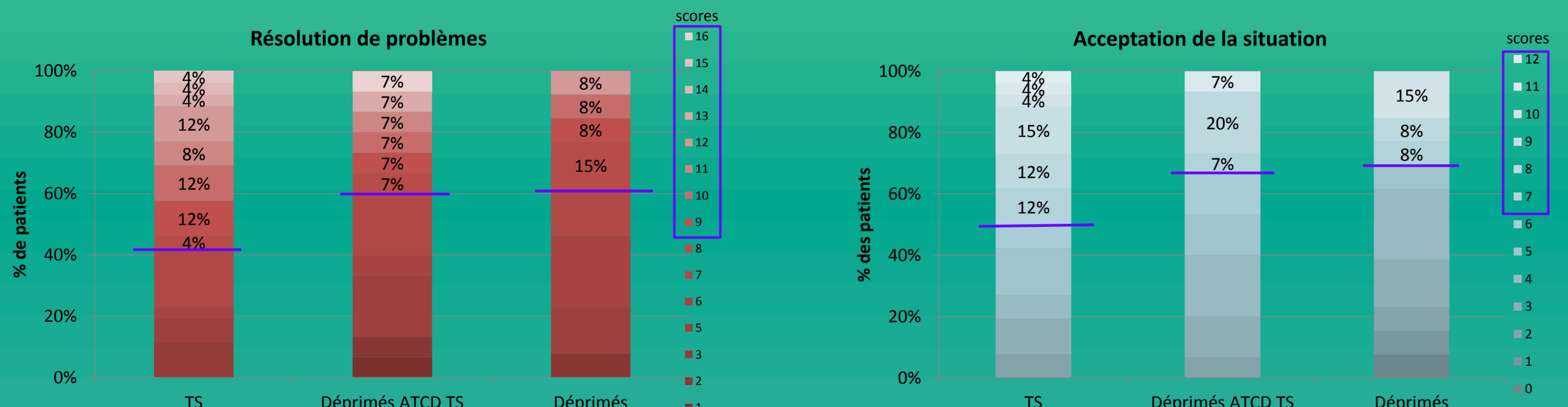
L'échelle HDRS ne montre pas de différence significative entre les groupes en ce qui concerne les moyennes des scores de dépression, de troubles psychiques ou somatiques.

Insight



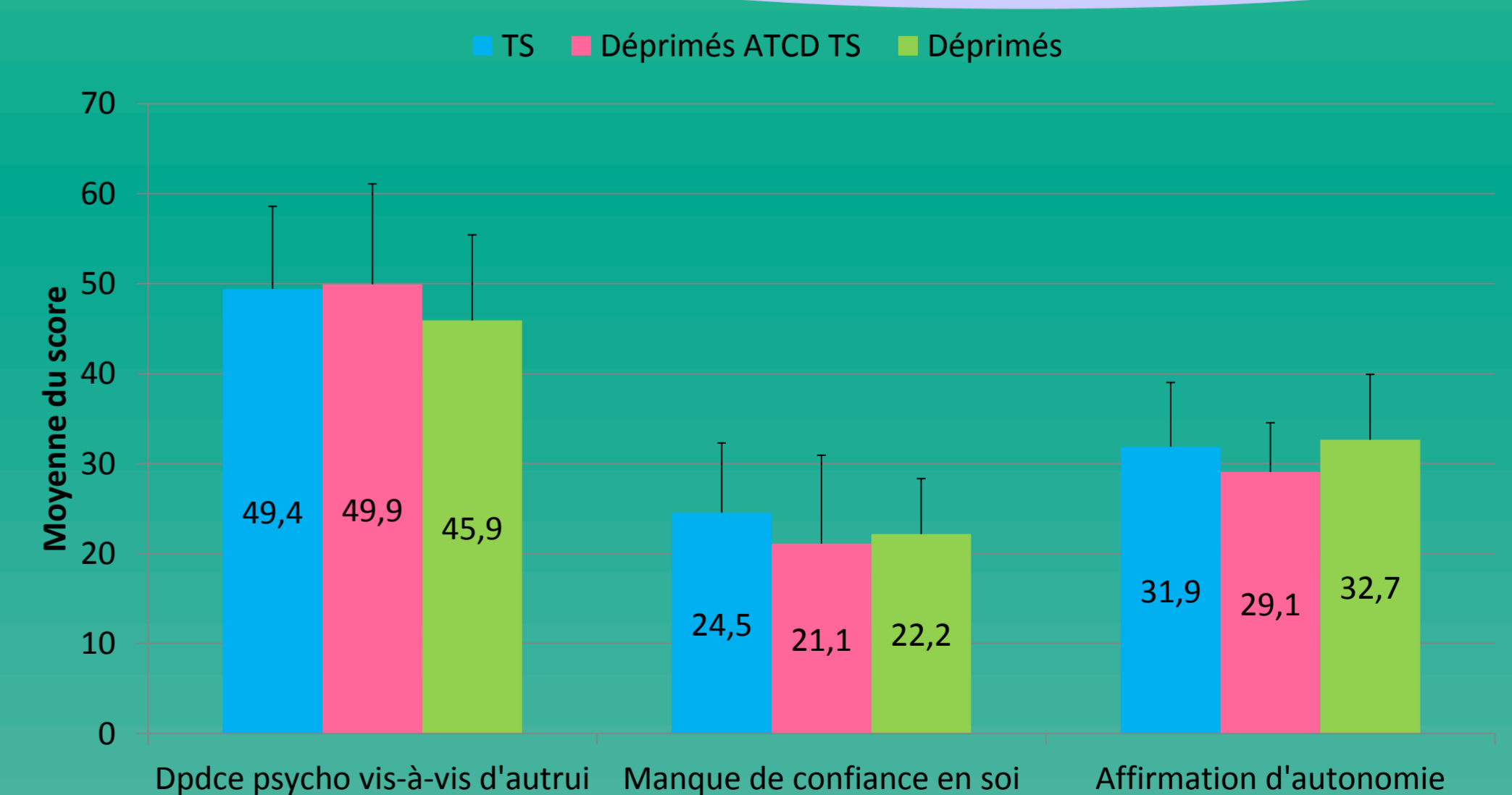
La mesure de l'insight révèle une conscience de la maladie et des symptômes moins importante chez les patients TS que chez les patients déprimés ayant des ATCD de TS (respectivement p<0.05, p<0.001).

Coping



Face à une situation stressante, un pourcentage plus important de patients TS ont un score de coping élevé pour les stratégies de résolution de problème et d'acceptation de la situation(en comparaison du % de patients des 2 autres groupes). Concernant les autres stratégies (non montrées ici: fuite/évitement, autocontrôle, recherche de soutien social, replanification, confrontation, évitement, évolution personnelle, diplomatie) les résultats sont comparables dans les 3 groupes.

Dépendance interpersonnelle



CONCLUSION

Les patients «TS» montrent des facteurs particuliers d'adaptation qui se différencient de la symptomatologie des autres patients dépressifs : ils expriment notamment une plus faible conscience de la maladie et des symptômes.

Cette étude vise à approfondir la conduite thérapeutique des groupes de déprimés et à réfléchir aux choix des techniques les plus efficaces pour leur prise en charge en aigu.

[1] Riedl G. Evaluation aux Urgences des facteurs de risque pour la récidive suicidaire dans l'année. Thèse de Doctorat de l'Université de Toulouse, 2012, 1-209

[2] Guy W. Clinical Global Impression Severity Scale. ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology Revised. DHEW Pub. 1976

[3] Guelffi JD, Dreyfus JF, Ruschel S, et coll. Structure factorielle de l'échelle de dépression de Hamilton. Ann Med Psychol 1981 ; 139(2):199-214

[4] Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness. Br J. Soc Clin Psychol 1967 ; 6 : 278- 296

[5] Birchwood M, Smith J, Drury Vet coll. A self-report insight scale for psychosis: reliability, validity and sensitivity to change. Acta Psychiatr Scand. 1994 ;89(1):62-7, (version française par Linder & Favrod, 2006, non publiée)

[6] Graziani P, Rusinek S, Servant D et coll. Validation Française du Questionnaire de Coping « Ways of Coping Check-list Revised (W.C.C.-R.) et analyse des événements stressants du quotidien. Journal de Thérapie Cognitive-Comportementale. 1998 ; 8(3) : 1-13

[7] Hirschfeld RM, Klerman GL, Gough HG, et coll. A measure of interpersonal dependency. J Pers Assess. 1977 ;41(6):610-618

