



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 : Vigilan 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