

# ATELIER

GESTION DU RISQUE SUICIDAIRE

# AVANT TOUT BIEN POSER LE DIAGNOSTIC

**Quiz: Parmi les dix symptômes suivants  
lesquels ne manquent quasiment jamais dans  
la dépression ? Citer deux à trois**

1. Tr. du sommeil
2. Tr. de la concentration
3. Baisse de l'humeur
4. Baisse estime de soi
5. Culpabilité
6. Pessimisme
7. Baisse de l'intérêt / plaisir
8. Idées ou actes auto-agressifs /suicidaires
9. Tr. de l'appétit
10. Baisse de l'énergie

**Critères diagnostiques d'un épisode  
dépressif (CIM-10)**

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| (1) Baisse de l'humeur          | (4) Tr. de la concentration                       |
| (2) Baisse d'énergie            | (5) Baisse estime de soi                          |
| (3) Baisse de l'intérêt/plaisir | (6) Culpabilité                                   |
|                                 | (7) Pessimisme                                    |
|                                 | (8) Idées ou actes auto-agressifs<br>/suicidaires |
|                                 | (9) Tr. du sommeil                                |
|                                 | (10) Tr. de l'appétit                             |

## Sévérité d'un Episode dépressif (CIM-10)

- **Légère** = « noyau » + 2 à 3 symptômes , aucun n'est intense.
- **Moyenne** = « noyau » + 3 à 4 symptômes, habituellement mais pas nécessairement intenses.
- **Grave** = symptômes intenses, avec presque toujours un syndrome somatique.

**Dans tous les cas depuis au moins deux semaines  
et presque tous les jours**

## Syndrome somatique

- Perte de poids
- Réveil précoce
- Pôle matinal
- Ralentissement/ agitation
- Perte libido

## Quiz Qu'appelle-t-on « Baisse de l'humeur » ? ( trois réponses justes) :

1. Pessimisme
2. Soucis
3. Tristesse
4. Idées de mort
5. Désespoir
6. Irritabilité
7. Appréhension
8. Vide affectif

## Baisse de l'humeur

- ▶ Tristesse
- ▶ Irritabilité
- ▶ Vide affectif

Expression des émotions

Perception des émotions

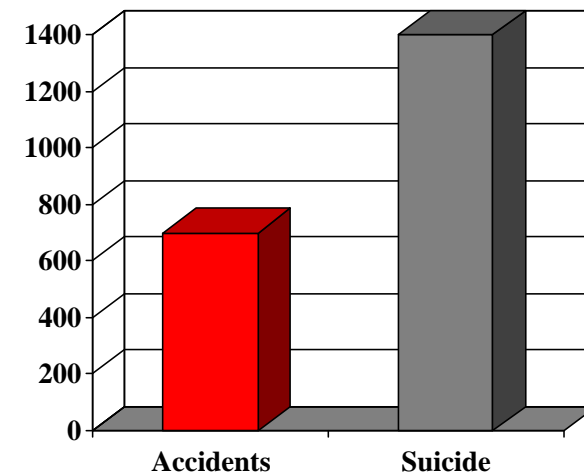
Quiz : Quelle cause de mortalité parmi les suivantes cause le plus de victimes en Suisse ?

1. Accidents de la route
2. Drogues
3. Suicide
4. Fumée passive
5. Sida

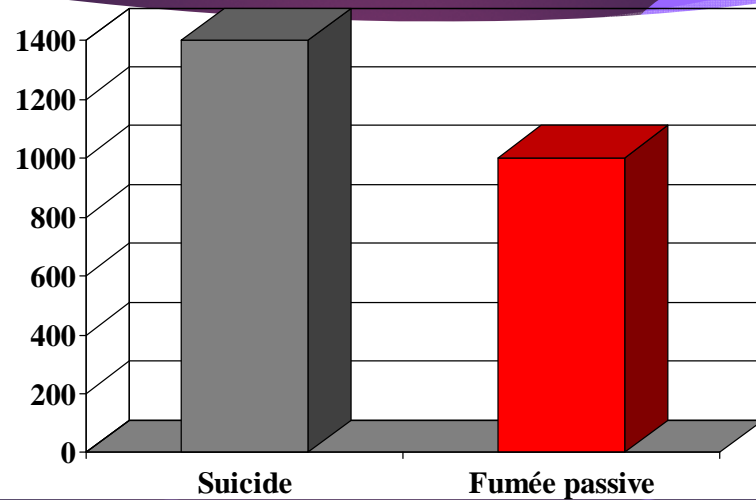
## Suicide en Suisse

- ▶ Taux (19.1 / 100'000 hab.)
- ▶ 1300 à 1400 décès chaque année (1000 H/400 F)

Le suicide tue deux fois plus que la route en Suisse



## Suicide v/s Fumée passive



## Mnémotechnique pour l'évaluation du risque suicidaire

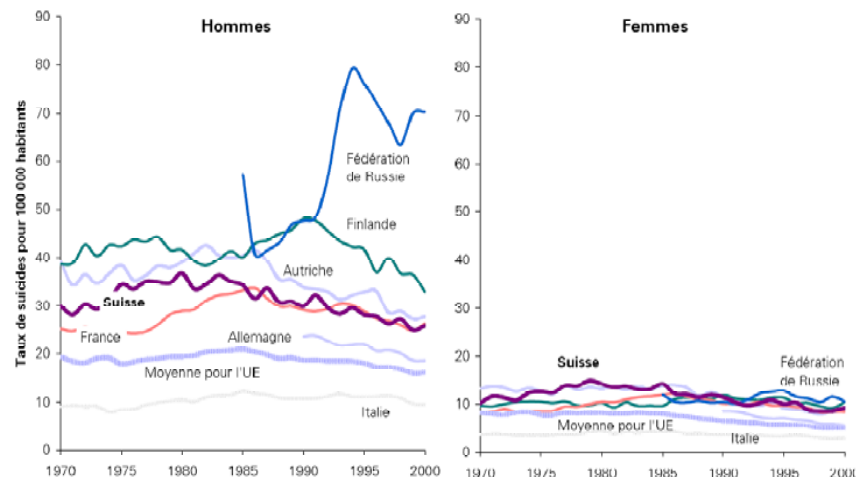
- ▶ Sex
- ▶ Age
- ▶ Depression
- ▶ Previous attempt
- ▶ Ethanol
- ▶ Rationality lost
- ▶ Social support lacking
- ▶ Organised plan
- ▶ No spouse
- ▶ Sickness

### SAD PERSONS

**Patterson WM, Dohn HH, Bird J, et al.**  
 Evaluation of suicidal patients: the SAD PERSONS scale.  
 Psychosomatics 1983;24(4):343-9

## Sex

Figure 3. Comparaison internationale. évolution du taux de suicides entre 1970 et 2000  
 (source : Health for all Database, Organisation mondiale de la santé OMS)

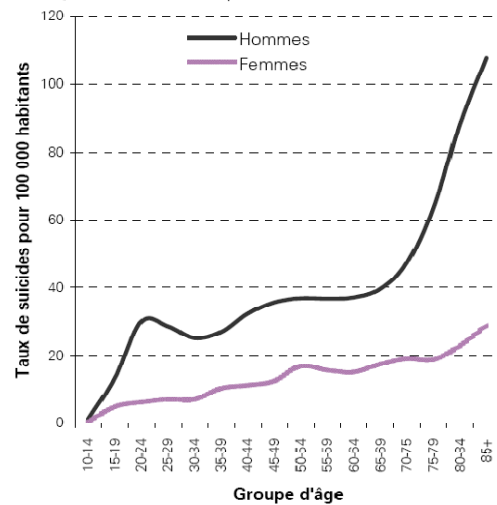


## Prévalence du suicide

- ▶ Sur une vie : 1 à 7 %
- ▶ 2 H pour 1 F

## Age

Figure 5 : Taux de suicides en fonction de l'âge et du sexe  
(valeurs moyennes de 1996 à 2000; source : statistique des causes de décès OFS)



## Moyens utilisés dans les suicides des jeunes-gens (15-24 ans) en Europe

Table 2  
Suicide rates per 100,000 by 8 methods in EAAD countries by gender in age group 15-24; calculated on the average suicide numbers and populations per year for the years 2000-2004(%)

Gender	Countries	Method-specific suicide rates per 100,000								Total
		Poisoning (drugs)	Poisoning (other)	Hanging	Drowning	Firearms	Jumping	Moving object	Other methods	
Males	Belgium	1.2	0.5	10.1	0.8	1.9	1.2	3.1	0.9	19.6
	England	0.5	0.5	4.3	0.0	0.2	0.3	0.6	0.2	6.6
	Estonia	1.0	0.3	23.9	0.0	2.6	1.4	0.3	0.6	30.2
	Finland	2.1	1.6	7.5	0.4	7.9	3.8	3.6	1.3	28.3
	France	0.7	0.2	5.9	0.1	2.3	1.3	0.5	0.9	12.0
	Germany	0.6	0.4	5.5	0.2	0.6	1.6	1.7	0.8	11.4
	Hungary	0.9	0.3	8.9	0.2	1.3	2.7	1.0	1.2	16.6
	Ireland	1.1	0.6	19.7	2.1	2.6	0.7	0.7	0.0	27.6
	Luxembourg	0.6	0.6	6.4	0.0	2.6	7.0	0.6	1.9	19.8
	Netherlands	0.4	0.1	3.3	0.2	0.2	1.1	2.0	0.5	7.8
	Portugal	0.2	0.5	2.0	0.2	1.0	0.8	0.1	0.7	5.5
	Scotland	2.6	0.6	13.3	0.2	0.4	1.1	0.6	0.4	19.1
	Slovenia	0.8	2.8	10.5	0.3	3.3	1.7	1.2	1.4	22.0
	Spain	0.1	0.2	3.1	0.1	0.6	1.9	0.4	0.5	6.9
	Switzerland	0.7	0.4	3.9	0.1	7.9	2.2	2.3	0.6	18.1
Total	0.6	0.4	5.5	0.2	1.3	1.4	1.0	0.6	11.0	
Test	Chi-square	57.4	41.1	120.1	84.0	383.1	72.4	107.0	29.9	442.6
	p-value	<0.0001	0.0002	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	0.0073	<0.0001

Värnik A et al., Gender issues in suicide rates, trends and methods among youths aged 15-24 in 15 European countries, *Journal of Affective Disorders* (2008), doi:10.1016/j.jad.2008.06.004

## Entraver l'accès

- ▶ Durcissement de la législation sur les armes
- ▶ Dépôt des fusils d'assaut à la caserne
- ▶ Petits emballages de médicaments
- ▶ Contrôle stricte des ordonnances
- ▶ Protection des « Hot spots » (voies ferrées, bâtiments élevés, ponts)
- ▶ (Détoxification du gaz domestique)

## Depression

- ▶ 90% des suicides associés à un tr. Psychiatrique
- ▶ Dépressions > 50 % (30 à 88%)
- ▶ Commis dans 15 % des dépression majeures chez les cas hospitalisés.

## Previous attempt

- ▶ Ceux qui ont déjà attenté à leurs jours ont plus de risque (40X) d'accomplir un suicide que ceux qui ne l'ont jamais fait <sup>(1)</sup>
- ▶ Activation contextuelle d'un « mode suicidaire » <sup>(2)</sup>
- ▶ Une tentative sérieuse dans l'anamnèse est le meilleur prédicteur d'un suicide <sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup> Joiner T.E. (2002) The trajectory of suicidal behavior over time. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32, 33-41

<sup>(2)</sup> Rudd et al (2001) *Treating suicidal behavior*. New York: The Guilford Press

<sup>(3)</sup> Moscicki EK. Identification of suicide risk factors using epidemiologic studies. *Psychiatr Clin North Am* 1997;20(3):499-517

## Mémoire contextuelle

- ▶ Meilleur souvenir sur le lieu de l'apprentissage
- ▶ Le contexte ramène
  - ▶ Émotions
  - ▶ Pensées
  - ▶ Sensations physiques
  - ▶ Comportements

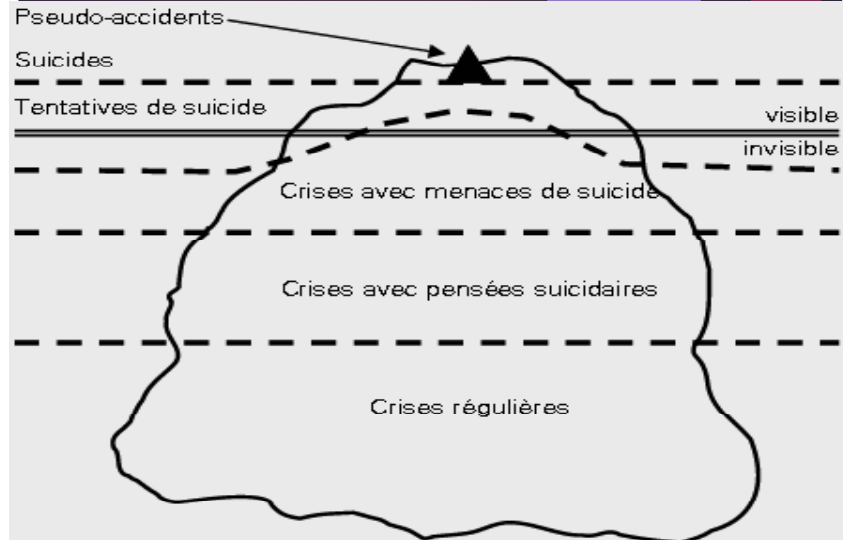
## Dépression = Contexte

- ▶ Hautement récurrente
- ▶ Suicidalité associée
- ▶ Facteur de risque majeur

## Tentatives de suicide en Suisse

- ▶ Recensés/traités : 10'000/an (4000 H/ 6000 F)
- ▶ Estimation réelle : 15'000 à 25'000 / an
- ▶ 10 % de la population suisse commettent une ou plusieurs tentatives de suicide au cours de leur existence
- ▶ Une personne sur deux rapporte avoir eu des pensées suicidaires.

## L'iceberg de la suicidalité



Jeanneret 1982. Ladame Γ, Jeanneret O: Suicide in adolescents: some comments on epidemiology and Prevention. Journal of Adolescence 1982; 5: 355-366.

## Ethanol ( et drogues)

- ❑ Risque X par 50 (1)
- ❑ > sévérité de la dépression
- ❑ > impulsivité
- ❑ > violence (2)
- ❑ < réponse au ttt
- ❑ < compliance
- ❑ < recherche de solution

(1) Lyness JM, Cornwell Y, Nelson JC. Suicide attempts in elderly psychiatric inpatients. J Am Geriatr Soc 1992;40(4):320-4

(2) Conner KR, Cox C, Duberstein PR, et al. Violence, alcohol, and completed suicide: a case-control study. Am J Psychiatry 2001;158(10):1701-5

## Rationality loss

- ▶ Psychose
- ▶ Mode de vie chaotique
- ▶ Préjugés contre la psychiatrie
- ▶ Mauvaise gestion des problèmes

## Social support

- ▶ Dépression + isolement = combinaison fatale
- ▶ Taux de suicide le plus haut là où la détection et le ttt sont au plus bas

## Organized plan

### Niveaux de risque

- ▶ Pensées / souhaits
- ▶ Intention / menaces
- ▶ Plan organisé = **Risque maximal !**

## No spouse

- ▶ Célibat : 1.5 à 2 X plus de risque
- ▶ Divorce: idem
- ▶ Deuil récent : Une étude suisse le montre doublé prp au groupe témoin dans les jours, semaines et mois qui suivent le dc du conjoint(\*)

(\*) Suicide after bereavement: an overlooked problem. Aidacic-Gross V, Ring M, Gadola E, Lauber C, Bopp M, Gutzwiller F, and Rössler W.  
*Psychol Med.* 2008 May;38(5):673-6. Epub 2008 Jan 29.

## Sickness

- ▶ Trouvée en post-mortem chez 75% des suicidés (\*)

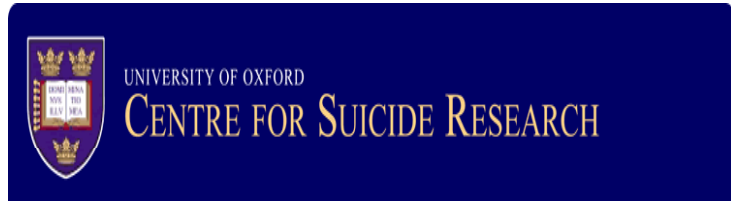
(\*) Roy A. Suicide. In: Kaplan HI, Sadock BJ, eds. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 8th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1998:867-72

## Prévention

- ▶ Suicide et tentative de suicide relèvent de la santé publique
- ▶ Leur prévention est un enjeu pour la société toute entière
- ▶ Les médecins ont un rôle essentiel à jouer



## L'approche cognitivo-comportementale



Prof. Mark Williams

## La « double flèche » des Bouddhistes

- ▶ Le problème ne réside pas dans les cognitions suicidaires
- ▶ Mais dans la manière de réagir à celles-ci
- ▶ Elle crée les conditions de leur persistance et de leur escalade

## Utilité du mode « Faire » (pour/contre )

- ▶ Plaisant : maintenir/répéter
- ▶ Déplaisant : éviter/échapper
- ▶ Neutre : délaisser
  
- ▶ Recherche de gratification/accomplissements
- ▶ Gérer les problèmes/Menaces externes

## Stresseur interne

### Pensées

- ▶ Je ne peux rien faire
- ▶ Je m'effondre
- ▶ Je n'ai aucun avenir
- ▶ Je suis complètement défait
- ▶ J'ai perdu qq chose que je ne vais jamais retrouver
- ▶ Je n'ai aucune aide
- ▶ La douleur ne cessera jamais

### Emotions

- ▶ Impuissance
- ▶ Désespoir
- ▶ Désespoir
- ▶ Désarroi
- ▶ Abandon
- ▶ Confusion
- ▶ Douleur morale
- ▶ Insécurité
- ▶ Solitude
- ▶ Vide

## Manières de réagir aux cognitions suicidaires

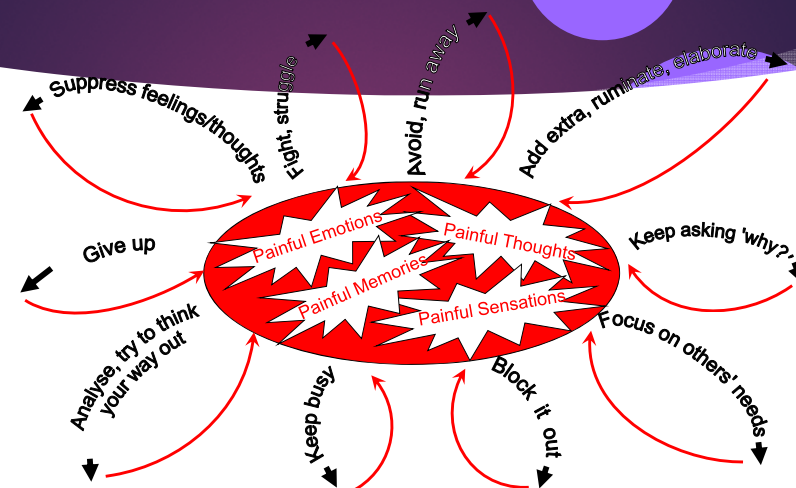
Stresseur interne

- ▶ Suppression
- ▶ Rumination



PATIENT CAPTIF  
« locked in »

## What Keeps Us Stuck in Distress?



Mark Williams, University of Oxford, Department of Psychiatry,  
*Understanding suicidal behaviour, Workshop, Geneva, May 2008*

## Absence d'alternative

- ▶ Pourquoi le suicide?
- ▶ Mais surtout pourquoi aucune autre solution n'est-elle envisagée?

## Appauvrissement graduel

- ▶ Solution 1
- ▶ Solution 2
- ▶ Solution 3
- ▶ Solution 4
- ▶ Solution : suicide
- ▶ Solution 3
- ▶ Solution 4
- ▶ Solution : suicide
- ▶ Solution : suicide

## Idéation des dépressifs : créativité appauvrie

- ▶ Means-end problem solving (MEPS score)
- ▶ Ex. de test :
  - ▶ Perdre ses clefs
  - ▶ Se faire des amis dans un nouvel environnement
- ▶ Scores bas : prédicteur fiable de nouvelles tentatives de suicide

## La course des souvenirs

## Idéation des dépressifs : souvenirs biaisés

- ▶ Plus rapides sur les souvenirs pénibles
- ▶ Plus ralenti sur les souvenirs agréables

## Conséquence de l'idéation dépressive

Appauvrissement des solutions envisagées

+

Souvenirs biaisés



Rétrécissement du répertoire comportemental

## Gestion des idées suicidaires : Mode «être» (v/s «faire»)

- ▶ Ne pas craindre d'en parler
- ▶ Explorer celles des pires moments
- ▶ Apprendre à reconnaître la réactivité : stimulus-réponse
- ▶ Apprendre à s'en distancer v/s évitement
- ▶ Exposition, désensibilisation
- ▶ Stratégies alternatives
- ▶ « Flash forwards »

## Détection

- ▶ Aborder le pire ( découvrir v/s recouvrir)
- ▶ Questions ouvertes, neutres, empathiques
  - ▶ Faux : « Vous n'avez tout de même pas considéré de vous suicider ! »
  - ▶ Juste : « Ecq dans les pires moments de la dépression la vie vous paraissait ne plus valoir la peine d'être vécue ? »...
- ▶ ...« Au point de considérer d'y mettre fin ? »

## Niveaux de risque

- ▶ Pensées / souhaits
- ▶ Intention / menaces
- ▶ Plan organisé

## Check liste des facteurs de risque

- ▶ Anamnèse familiale de suicide
- ▶ Antécédents : moyens, dangerosité, circonstances
- ▶ Anamnèse de violence (p.ex. usage d'armes)
- ▶ Idées, intention, plan suicidaires actuels
- ▶ Alcool et drogue
- ▶ Intensité des symptômes dépressifs
- ▶ TTT actuel et réponse
- ▶ Symptômes psychotiques (délire mélancolique, d'influence, hallucinations)
- ▶ Evènements de vie récents ( Deuil, dispute, transition difficile, isolement)
- ▶ Mode de vie actuel (p.ex. support social, personnes de contact, présence d'arme)

## Conduite à tenir devant la suicidalité

Pensées	Gérer
Intention	Gérer ou référer selon les autres facteurs de risques
Plan organisé	Référer en milieu spécialisé

## Référer / Hospitaliser

- ▶ Plan organisé
- ▶ Idées / intention sans plan mais avec
  - ▶ accès à un moyen létal,
  - ▶ absence de support
  - ▶ évènement de vie difficile récent
- ▶ Symptômes psychotiques

Pourquoi les hommes se suicident-ils d'avantage que les femmes s'ils se dépriment moins?