

SUICIDE ET TROUBLES MENTAUX

Le suicide est un problème majeur de santé publique, du fait de son importance en termes de mortalité (2,2% des décès). En France, en 2006, on dénombre 10 415 décès par suicide tous sexes confondus. En France le suicide reste la première cause de mortalité chez les 25-34 ans, et la deuxième chez les 15-24 ans, après les accidents de la circulation. Les études d'évolution des suicides selon l'âge soulignent l'importance de ce phénomène chez le sujet jeune, mais le risque de suicide augmente au-delà de 65 ans.

L'existence d'un trouble mental chez les personnes suicidées a été mise en évidence très tôt (Barraclough et Palli, 1975). La prévalence et la nature des troubles mentaux ont été précisés dans de nombreux contextes (Marttunen et coll., 1991; Lesage et coll., 1994; Cheng, 1995; Aukai, 1995; Conwell et coll., 1996; Foster et coll., 1997; Vijayakumar et coll., 1999).

Tableaux de synthèse : ratio de risque par suicide des personnes présentant un trouble mental

Troubles	Nombre d'études et population	Ratio de risque
Tous troubles Sujets ayant reçu soins psychiatriques entre 1-20 ans	11 N = 11 000	5
Dépendance ou abus alcool et drogue	32 N = 45 000	5,9
Schizophrénie	38 N = 30000	8,5
Dépression majeure	23 N = 8 000	20,3
Trouble bipolaire	14 N = 3 700	15
Dysthymie	9 N = 50 000	12
Troubles de l'humeur non spécifiés	12 N = 10 000	16
Trouble de panique	3 N = 276	10
Troubles d'adaptation	2 N = 400	14
Tous troubles mentaux	249	12
Tentative de suicide antérieure	9 N = 2 700	38

Selon certaines études, **les suicidés présentant des troubles mentaux dans 90% des cas et ont un risque 12 fois plus élevé que ceux qui n'ont pas de troubles mentaux.**

L'association des troubles mentaux avec le suicide a été démontrée grâce à deux sources différentes d'information : les études d'autopsie psychologique et les suivis de patients ayant reçu des soins psychiatriques.

Bien que les études concordent pour attribuer un rôle important aux troubles mentaux dans le suicide. Il n'en reste pas moins qu'elle représente une minorité des personnes qui souffrent d'un trouble mental qui vont éventuellement décéder par suicide. Par exemple, **moins de 4 % des personnes qui souffrent d'une dépression majeure décèderont éventuellement par suicide.**

Les différentes études appuient l'hypothèse selon laquelle les complications associées aux troubles mentaux pourraient mener indirectement au suicide en augmentant la vulnérabilité des personnes et leur souffrance.

L'explication de la relation entre les troubles mentaux et le suicide influe sur notre approche en prévention: les recherches montrent que les causes du suicide sont complexes et qu'elles impliquent à la fois des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux qui débordent le cadre d'intervention des soins de santé.

Le modèle, développé par l'«*Institute of Medicine*», a été adapté aux particularités de l'intervention sur le suicide. La typologie permet de situer les stratégies de prévention du suicide des personnes souffrant d'un trouble mental selon le degré de prévention, l'objectif visé, et selon les responsables et principaux partenaires de l'intervention.

La lutte contre le suicide repose essentiellement sur des stratégies générales de prise en charge des patients.

RÉFÉRENCES

Appby L, Shaw J & Amos et al (1999) Suicide within 12 months of contact with mental health service : national clinical survey. British Medical Journal, 318, 1235-1238

Barraglouh B.M, Pallis D.J. Depression followed by suicide: a comparison of depressed suicides with living depressives Psychol. Med., 5, n° 1, 55-61, 1975

Casadebaig F. Philippe A. Mortalité chez les patients schizophrènes : 3 ans de suivi d'une cohorte. Encéphale 1999, n°25

Cavanagh et al. Psychological autopsy studies of suicide : a systematic review. Psychol Med 2003, 33 : 395-405

Cheng AT. Mental illness and suicide. A case control study in east Taiwan. Arch Gen Psychiatry, 1995,52: 594-603

Conwell et al., Relations of age and axis I diagnoses in victims of completed suicide: a psychological autopsy study. Am J Psychiatry, 1996, 153: 1001-1008

Foster et al. Mental disorders and suicide in Northern Ireland. Br. J. Psychiatry, 1997, 170 : 447-452

G. Gavaudon et al . Suicide et schizophrénie : évaluation du risque et prévention In Annales Médico Psychologiques 164 (2006) 165-175

Harris, E. C. & Barraclough, B. (1998) Excess mortality of mental disorder. British Journal of Psychiatry, 173, 11-53.

Lesage et al., Suicide and mental disorders : a case control study of young men. Am.J.Psychiatry, 1994, 151: 1063-1068

Marttunen et al., Mental disorders in adolescent suicide : DSM-III-R Axes I and II diagnoses in suicides among 13-to 19 years old in Finland. Arch Gen Psychiatry, 1991, 48: 834-839

Vijayakumar et al., Are risk factors for suicide universal. A case control study in India. Acta Psychiatr Scand, 1999, 99 : 407-411

<http://www.psir.org/2008.php>

<http://ist.inserm.fr/basisrapports/suicide.html>

<http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr/cgi-bin/broker.exe>