

# Conduites suicidaires et troubles liés à l'usage de substances (TLUS)

**Dr S.Guillaume**

**Service de Psychologie Médicale & Psychiatrie  
CHU Montpellier**



FACULTÉ  
*de*  
MÉDECINE  
Montpellier-Nîmes



**Inserm**

# Les troubles psychiatriques sont les principaux facteurs de risque de suicide

- Dépression, trouble bipolaire
- Schizophrénie
- Anorexie mentale
- Abus d'alcool, usage de drogues
- Troubles de la personnalité (impulsivité, labilité émotionnelle, agressivité, trouble des conduites)
- Comorbidités (70%)

*90-97 % de troubles psychiatriques dans les études par autopsie psychologique*

# TLUS: un facteur de risque suicidaire majeur

**Table 9.1** Selected diagnoses in community samples of suicides studied retrospectively

	(n)	Affective disorder (%)	Alcoholism (%)	Schizophrenia (%)	Substance abuse/dependency (%)	No psychiatric diagnoses (%)
Robins et al, 1959**	134	47 (56)*	25 (27)*	2	28*	6
Dorpat and Ripley, 1960	114	30	27	12	31*	0
Barraclough et al, 1974	100	70	15	3	19*	7
Beskow, 1979	270 (males)	28 (45)*	31 (44)*	3	37*	4
Hagnell and Rorsman, 1979	28	50	19	7	39*	7
Chynoweth et al, 1980	135	33 (55)*	22	4	22 (34)*	2
Mitterauer, 1981	94	63*	30*	5	45*	0
Kapamadžija et al, 1982	100	75*	41*	3*	41*	0
Rich et al, 1986	283	44* <sup>#</sup>	54* <sup>#</sup>	3*	56* <sup>+</sup>	5
Arató et al, 1988	200	58*	20*	8*	20*	19
Åsgård, 1990	104 (females)	35 (59)*	7 (16)*	3	23*	<5
Henriksson et al, 1993	229	57*	17 (43)*	10	43	2
Cheng, 1995	116	86*	44*	6*	45*	2
Wolfersdorf, 1993	454	66*	28*	8*	33*	11
Conwell et al, 1996	141	47* <sup>a</sup>	56*	16 <sup>b</sup>	63*	10 <sup>c</sup>

# Facteurs de risque suicidaire primaire (Rihmer 1996)

- Trouble psychiatrique (notamment une **addiction** et un syndrome dépressif)
- Communication d'une intention
- **Antécédents personnels** et familiaux **de conduites suicidaires**
- **Activité sérotoninergique basse** (impulsivité, violence)

**Les TLUS sont ils des facteurs de  
risque indépendants de conduites  
suicidaires?**

# TLUS et idéation suicidaire

- **En population générale:**
  - **prévalence des TLUS identique dans les 2 groupes**
- **Dans des populations de sujets présentant une dépendance à au moins une substance:**
  - **Présence d'idées de suicide chez 30 à 50% des patients**
  - **Mais cette prévalence semble être le reflet d'une augmentation des taux de dépression et des stress de vie plutôt que l'effet propre du TLUS**

**Pelkonen et al 1997; Wines et al 2004; Rossow et al 2001, Garlow et al 2001**

# TLUS et tentative de suicide (TS)

- **En population générale**
  - Un TLUS multiplie par 4 le risque de faire une TS.
  - TLUS facteur de risque indépendant de passage à l'acte chez 6020 adolescents anglais (OR= 2,7).
  - Il existe une corrélation entre gravité d' une TS et la sévérité du TLUS.
- **TLUS augmente le risque:**
  - de TS grave (OR=6)
  - de répétition de passage à l'acte
- **Les sujets arrivant aux urgences suite à une IMV sévère ont plus souvent des substances psychoactives dans le sang (OR=1,9)**

**Verona 2004; Hawton et al 2002; Rossow & wichtrom 1994;  
Beautrais et al; Hawton 1997; tournier et al 2005**

# TLUS et suicide

- En moyenne 40% de TLUS retrouvés dans les autopsies psychologiques
- Etude cas témoins prévalence de 22,7% versus 2,7%
- 186 sujets ayant fait une IMV suivis pendant 15 ans
  - Un TLUS à l'inclusion est le meilleur facteur prédictif d'un suicide ultérieur



- **Idéation : > 20 000 pour 100 000 personnes**



- **Tentatives : 150 - 600 pour 100 000 personnes**



- **Suicides : 10 pour 100 000 personnes**

# Conduites suicidaires en fonction de la substance utilisée ?

- Risque relatif par type de substance:
  - Dépendance OH: risque X 10
  - Dépendance opiacés: risque X 11
  - Dépendance **aux opiacés avec injection IV**: risque X **17.5**
  - Poly toxicomanie: risque X 13
  - **Poly toxicomanie et injection IV**: risque X **30**
  - Dépendance cannabis: risque X 3
  - Dépendance nicotine: risque X 2.5

# TLUS, comorbidité psychiatrique et suicide

- Il existe une corrélation entre le nombre de comorbidité et le taux de TS.
- La comorbidité la plus à risque est le syndrome dépressif (OR = 8.6).
- Le risque suicidaire est plus élevé si le TLUS est postérieur au trouble psychiatrique.

**Lors de l'évaluation du risque suicidaire chez un patient présentant un TLUS, il faut rechercher des comorbidités psychiatriques.**

## En résumé

- **Un TLUS est un facteur de risque suicidaire majeur et indépendant**
- **Un TLUS augmente la létalité d'un passage à l'acte**
- **Les patients utilisant une voie IV sont les plus à risque**

# Mécanisme sous tendant l'association TLUS et conduites suicidaires

- **3 hypothèses encore débattues:**
  - **Le TLUS induit les conduites suicidaires**
  - **La vulnérabilité suicidaire induit le TLUS**
  - **Il existe des facteurs de vulnérabilités communs aux deux comportements**

## **Implications cliniques**

- **Rechercher un TLUS chez les patients après une TS**
- **Evaluation systématiquement du risque suicidaire chez un patient présentant un TLUS**
- **Eliminer des comorbidités psychiatriques**
- **Prise en charge concomitante des différentes difficultés**
- **Ne pas hésiter à adresser au psychiatre**