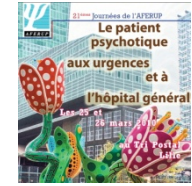




Philippe Courtet e(s)t le Best of 2010
« Urgences / Psychotrauma / Suicide »

Vincent Dubois, François Ducrocq & Guillaume Vaiva
AFERUP, Lille, mars 2010

Choix : méthode et résultat



- ▶ Recherche PubMed par Endnote XIII
 - ▶ Keyword or MeSH Terms contains PTSD or ASD
 - ▶ Year contains 2009

- ▶ N=1456
 - ▶ Human = 1122
 - ▶ English = 1060

- ▶ Rigueur méthodologique / pertinence
 - ▶ Review = 157
 - ▶ Clinical trials = 59
 - ▶ Meta-analysis = 15
 - ▶ RCTs = 38

- ▶ Recherche PubMed par Endnote XIII
 - ▶ Keyword or MeSH Terms contains *suicide or suicidal or suicidality*
 - ▶ Year contains 2009

- ▶ N=2790
 - ▶ Human = 1965
 - ▶ English = 1760

- ▶ Rigueur méthodologique / pertinence
 - ▶ Review = 196
 - ▶ Clinical trials = 104
 - ▶ Meta-analysis = 10
 - ▶ RCTs = 20





Best of 2010 « Urgences et crises »

*Unité de crise
Agitation
Soins contraints*

V. Dubois

AFERUP Lille, mars 2010

Unité de crise

- ▶ Int J Soc Psychiatry 2009 Jul 17. **Crisis intervention and acute psychiatry in Amsterdam: 20 years of change.** (*Van der Post LF, Jonkers JF, Beekman AT, Mulder CL, de Haan L, Mulder WG, et al.*)
- ▶ Cohorte de 460 patients consultant le centre de crise en 1983 comparée à une cohorte de 436 en 2004-2005
 - ▶ Caractéristiques cliniques, setting et devenir de la consultation de crise



Unité de crise : Tendances

- ▶ Patient référé par la police : de 29% à 63%!!!
- ▶ Evolution d'une consultation à domicile (toujours) vers le centre de crise (60%). Moyens?
- ▶ 52% de patients psychotiques en 1983/63.3% en 2004-2005 !!. Politique hospitalière?
- ▶ Taux de consultation donnant lieu à une admission : de 42% à 27% ! : (underserving people, accessibilité)
- ▶ Augmentation des soins contraints et diminution drastique de l'admission volontaire (de 61% à 28%!!!).
« Crisis unit : Gate keeper to gate opener »





Efficacy of EMDR in children: A meta-analysis

Roos Rodenburg ^{a,b,*}, Anja Benjamin ^a, Carlijn de Roos ^c, Ann Marie Meijer ^a, Geert Jan Stams ^a

^a Department of Educational Sciences, University of Amsterdam, The Netherlands

^b Epilepsy Institute in the Netherlands Foundation, Heemstede, The Netherlands

^c Psycho-trauma-Center for Children and Youth, GGZ Rivierduinen Leiden, The Netherlands

Efficacy of EMDR in children: a meta-analysis

Rodenburg R, Benjamin A, de Roos C, Meijer AM, Stams GJ

Clin. Psychol Rev. 2009;29(7):599-606

Ce que nous savions

- ▶ Psychotrauma chez l'enfant (*De Bellis, 2005 ; Salmon, 2002 ; Mouren-Simeoni, 1994*) :
 - ▶ Fréquent mais :
 - ▶ Sous évalué / errances diagnostiques
 - ▶ Comorbidités
 - ▶ Hétérogène dans sa présentation
 - ▶ Sexe / type d'événement / stade de développement
- ▶ PEC du psychotrauma chez l'enfant
 - ▶ « trauma focused CBT » : revues, reports, petites séries (*Wethington, 2008 ; Berliner, 2005*)
 - ▶ Peu de données sur autres psychothérapies / médicaments
- ▶ EMDR : efficacité chez l'adulte (*Shapiro, 2007 ; Bisson, 2007*)
 - ▶ Stimulation bilatérale : mouvements oculaires / tapping / sons ...
 - ▶ 20 études contrôlées / 4 guidelines internationaux / 3 méta analyses

Ce que nous apprenons ...

- ▶ Méta analyse : études d'efficacité EMDR chez enfants présentant des symptômes de stress traumatique
 - ▶ Buts :
 - ▶ Comparaison « effect size » EMDR vs CG/ « incremental efficacy »
 - ▶ Recherche variables modératrices
 - ▶ Groupe Contrôle : 3 groupes (tt établi, tt non établi, liste d'attente)
- ▶ Méthodo
 - ▶ Recherche 5 bases de données littérature scientifiques
 - ▶ Inclusion : GC / rando / échelles scorées (IES, CROPS, CRI, CBCL
 - ▶ Stat : effect size par d Cohen (F, p ou t)
- ▶ Au total :
 - ▶ 7 études / 109 EMDR vs 100 CG
 - ▶ 4 à 18 ans (M=10.88, sd=1.55) / 60 % filles / 3 à 8 séances EMDR



Ce que nous apprenons ...

- ▶ **Effect size : .07 à 1.45 / $d=.56$, $p<.001$**
 - ▶ Fail-safe number = 145 (coef de Rosenthal=45)

- ▶ **Variables modératrices :**
 - ▶ Année de publication ($b=-.51$, $p<.01$) / pourcentage de sujets ayant fini l'étude ($b=-.63$, $p<.001$) / nombre session ($b=-.51$, $p<.001$)

- ▶ **Effect size combinés :**
 - ▶ tt usuel (.67) = liste d'attente (.66) > tt établi (.25)
 - ▶ Reports parents & enfants (.67) > reports enfant (.31)

- ▶ **Modèles de régression : 2 variables**
 - ▶ Pourcentage sujets complétant l'étude
 - ▶ Type de GC



Ce que ça changera

- ▶ Bénéfices significatifs EMDR chez l'enfant
- ▶ Peu de sessions
- ▶ Intérêt de l'appréciation clinique des parents
- ▶ Plus largement ... poursuite de trop rares travaux contrôlés chez l'enfant



The controversial link between antidepressants and suicidality risks in adults: data from a naturalistic study on a large sample of in-patients with a major depressive episode

Florian Seemüller¹, Michael Riedel¹, Michael Obermeier¹, Michael Bauer², Mazda Adli³, Christoph Mundt⁴, Florian Holsboer⁵, Peter Brieger⁶, Gerd Laux⁷, Wolfram Bender⁸, Isabella Heuser⁹, Joachim Zeiler¹⁰, Wolfgang Gaebel¹¹, Markus Jäger¹, Verena Henkel¹ and Hans-Jürgen Möller¹

¹ Department of Psychiatry and Psychotherapy, Ludwig-Maximilians-University Munich; ² Department of Psychiatry and Psychotherapy, Carl Gustav Carus University Dresden, Technical University Dresden; ³ Department of Psychiatry and Psychotherapy, Campus, Charité Mitte (CCM), Berlin; ⁴ Department of Psychiatry and Psychotherapy, University of Heidelberg; ⁵ Department of Psychiatry and Psychotherapy, Max Planck Institute of Psychiatry, Munich; ⁶ Department of Psychiatry and Psychotherapy, Martin-Luther University Halle-Wittenberg, Halle; ⁷ Department of Psychiatry and Psychotherapy, Inn-Salzach-Klinikum, Wasserburg; ⁸ Department of Psychiatry and Psychotherapy, Isar-Amper-Klinikum Munich East, Haar; ⁹ Department of Psychiatry and Psychotherapy, Campus Charité Benjamin Franklin (CFB), Berlin; ¹⁰ Department of Psychiatry and Psychotherapy, Auguste-Viktoria-Krankenhaus, Berlin; ¹¹ Department of Psychiatry and Psychotherapy, University of Düsseldorf, Germany

Ce que nous savions...

- ▶ Plusieurs méta analyses de RCT d'ATD concluent qu'il pourrait y avoir une augmentation du risque de passage à l'acte suicidaire avec ces molécules (chez l'ado comme chez l'adulte)
 - ▶ FDA 2007, 372 RCT & 99.839 patients
- ▶ Néanmoins, ces essais excluent la plupart des patients présentant à l'inclusion un risque suicidaire modéré à élevé...
- ▶ Comment se faire une opinion ?

Objectifs & Méthode

- ▶ Etudier les comportements suicidaires au cours de la prise en charge de patients déprimés, dans un large essai prospectif naturaliste multicentrique (*émergence d'idées suicidaire, aggravation ou amélioration d'idées suicidaires, tentatives de suicide, décès par suicide*)
- ▶ **Patients :**
 - ▶ 1.014 sujets âgés de 18 à 65 ans
 - ▶ 63% ♀
 - ▶ hospitalisés dans 12 centres hospitaliers allemands
 - ▶ répondant aux critères de dépression majeure selon le DSM IV
 - ▶ Score moyen HAM-D = 24,8 +/- 6,9
 - ▶ 28,6% avec risque suicidaire (HAM-D 3 baseline > 3)
 - ▶ *Treatment as usual (ATD +/- psychotott + nursing)*
 - ▶ Évaluations cliniques toutes les 2 semaines
 - ▶ Patients inclus, si au moins deux évaluations disponibles

Résultats

10 TS (0,97%) & 2 suicides (0,2%)

Table 3. Numbers and percentages of all events by category

	Hamilton Depression Rating Scale		
	No. of patients with event	Total no. of patients	Proportion (%)
Emergence	15	469	3.20
Extended emergence	39	960	4.06
Worsening	125	848	14.74
Improvement	670	738	90.79

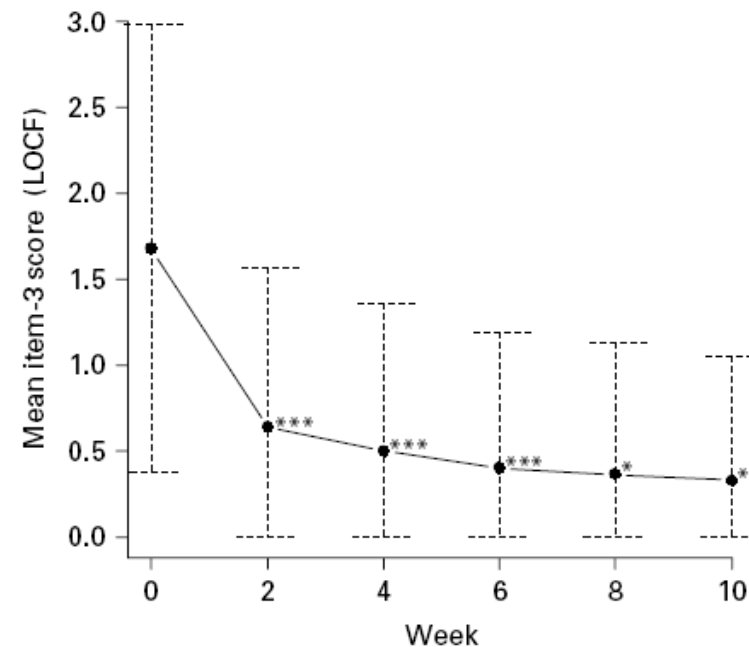


Figure 1. Mean single-item scores for the suicidality item (item 3) of HAMD-21 (** $p < 0.001$, * $p < 0.05$).

Ce que ce papier apporte...

- ▶ Les taux retrouvés dans cette étude naturaliste sont comparables à ceux des RCT +++
- ▶ Le jeune âge est bien un facteur de risque supplémentaire
- ▶ Néanmoins, ce risque apparaît « acceptable » en respectant les règles de bonnes pratique clinique :
 - ▶ évaluation régulière de la psychopathologie
 - ▶ traitement symptomatique efficace de l'anxiété et de l'insomnie comorbide
 - ▶ intervention précoce en cas d'émergence d'idées suicidaires)



Agitation

Agitation : littérature

- ▶ Association américaine des services d'urgence en psychiatrie :
 - 17.5% des membres des équipes d'urgence se font agresser lors de l'année précédant l'enquête.
 - 68% ont enduré une violence physique
 - 40% du personnel agressés envisagent un changement de carrière suite à cette exposition



Agitation : littérature (2)

- ▶ Psychiatr Clin North Am 2009 ;32(4):885-902. **Schizophrenia with impulsive and aggressive behaviors.** (*Lindenmayer JP, Kanellopoulou I*)
 - ▶ Pharmacotherapy 2009; 29(8): 930-6. **Intramuscular haloperidol versus intramuscular olanzapine for treatment of acute agitation: a cost-minimization study.** (*Freeman DJ, DiPaula BA, Love RC*).
 - ▶ Int J Clin Pract 2009; 63(8):1249-58. **Intramuscular olanzapine vs. intramuscular short-acting antipsychotics: safety, tolerability and the switch to oral antipsychotic medication in patients with schizophrenia or acute mania.** (*Chandrasena R, Dvorakova D, Lee SI, Loza N, Mosolov SN, Osvath P, et al.*)
 - ▶ Schizophr Res 2009;113(1):49-55. **Effectiveness of second-generation antipsychotics with acute-phase schizophrenia.** (*Hatta K, Sato K, Hamakawa H, Takebayashi H, Kimura N, Ochi S, et al.*)
-



Agitation : tendances 2009

- ▶ Importance de l'approche non-pharmacologique (structure et comportement)
- ▶ PO > IM car aussi efficace, moins de souvenirs négatifs et plus aisé pour le staff
- ▶ SGA PO/IM : au moins aussi efficaces que FGA, contrôle de l'agitation plus que sédation, avec moins d'effets secondaires mais plus coûteux
- ▶ Etudes avec de nombreuses limitations (consentement, médication concomitantes...) : hiatus important entre recherche et pratique



**Pharmacotherapy for post traumatic stress disorder (PTSD)
(Review)**

Stein DJ, Ipser JC, Seedat S



This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* 2009, Issue 1

<http://www.thecochranelibrary.com>

Pharmacotherapy for post traumatic stress disorder (PTSD)

Stein DJ, Ipser JC, Seedat S. Cochrane Database Syst Rev. 2006
(1):CD002795. Edited published in Issue 1, 2009.

Ce que nous savions

- ▶ Intérêt reconnu pharmacologie PTSD
 - ▶ 1990 > 2000 : biais sélection, recrutement, sexe, type de trauma, comorbidité, durée follow-up (*Van der Kolk, 1994*)
 - ▶ Croissance exponentielle
 - ▶ l'ouverture 1988 > 150 études 2005 (*Ducrocq, 2005*)
 - ▶ Depuis 2005 :
 - ▶ Conf consensus / guidelines (*Bandelow, 2002 ; Ballenger, 2004 ; Foa, 1999 ; Stein, 2003*) / 35 RCTs
 - ▶ Revues de littérature (*Albucher, 2002 ; Davidson, 2004 ; Schoenfeld, 2004*)
 - ▶ 1^{ère} Cochrane (*Stein, 2006*)
- ▶ Efficacité :
 - ▶ Tous sujets / tous traumatismes / tout délai > débats encore vifs
 - ▶ Rechute & récurrence
 - ▶ Limites : complexe PTSD / DESNOS
 - ▶ 35 RCTs : 14 classes / 24 molécules
 - ▶ ISRS et IRSNa > thymorégulateurs, NL, opiacés ...

Ce que nous apprenons ...

- ▶ Revue Cochrane (Depression Anxiety & Neurosis Group)
- ▶ Critères sélection : RCTs !
 - ▶ Medline, PsycINFO,
 - ▶ National PTSD Center Pilot Database
- ▶ Méthodo : mesures continue et dichotomique sur inclusion, traitement données, sous-groupes, sensibilité ...
- ▶ Résultats :
 - ▶ 35 RCTs court terme (< 14 w) / 30 publiées
 - ▶ 4597 sujets
 - ▶ 4 sous-groupes : nb centre / industrie / vétérans / MDD
 - ▶ Mesure principale : sévérité CAPS

Ce que nous apprenons ...

- ▶ **Qualité globale études : 22.8 (/46)**

- ▶ Critiques : données sur sujets exclus, effets secondaires, sponsor
- ▶ Biais : aveugle / 31.3 % drop out / pas d'analyse LOCF ITT

- ▶ **Global :**

- ▶ Réduction significative intensité symptomatique PTSD
 - ▶ CAPS (17 études, N=2507) : $\searrow$ 5.76 pour mol active / placebo (ISRS)
 - ▶ DTS / IES (15 études) : $\searrow$ score total pour ISRS, IMAO et ADT
- ▶ Davantage de répondeurs (RR=1.49) CGI
- ▶ Sous-groupes : $\pm$ multicentrique / 0 industrie / - vétérans

- ▶ **Molécules :**

- ▶ **Vs placebo**

- ▶ + : Paroxetine / sertraline
- ▶ 0 : citalopram / fluoxetine (N)
- ▶ 0 : venlafaxine / nefazodone / risperidone

- ▶ **Vs sertraline :**

- ▶ 0 nefazodone / venlafaxine
- ▶ $\pm$ mirtazapine



Ce que ça changera

- ▶ « ultime » confirmation efficacité ISRS en première ligne
 - ▶ Sévérité clinique globale / tous les clusters
 - ▶ Comorbidité / QOL
 - ▶ Tous traumatismes
 - ▶ Tolérances / 6-12 mois
- ▶ Modèles des conclusions NICE 2005 (CGI 60 % vs 38 %)
- ▶ Questions
 - ▶ Nefazodone en première intention ?
 - ▶ Tiagabine, tianeptine, topiramate ?
 - ▶ Enfants ?

Reducing Suicidal Ideation and Depression in Older Primary Care Patients: 24-Month Outcomes of the PROSPECT Study

George S. Alexopoulos, M.D.

Charles F. Reynolds III, M.D.

Martha L. Bruce, Ph.D.

Ira R. Katz, M.D., Ph.D.

Patrick J. Raue, Ph.D.

Benoit H. Mulsant, M.D.

David W. Oslin, M.D.

Thomas Ten Have, Ph.D.

The PROSPECT Group

Objective: The Prevention of Suicide in Primary Care Elderly: Collaborative Trial (PROSPECT) evaluated the impact of a care management intervention on suicidal ideation and depression in older primary care patients. This is the first report of outcomes over a 2-year period.

Method: Study participants were patients 60 years of age or older (N=599) with major or minor depression selected after screening 9,072 randomly identified patients of 20 primary care practices randomly assigned to provide either the PROSPECT intervention or usual care. The intervention consisted of services of 15 trained care managers, who offered algorithm-based recommendations to physicians and helped patients with treatment adherence over 24 months.

Results: Compared with patients receiving usual care, those receiving the intervention had a higher likelihood of receiving antidepressants and/or psychotherapy

(84.9%–89% versus 49%–62%) and had a 2.2 times greater decline in suicidal ideation over 24 months. Treatment response occurred earlier on average in the intervention group and increased from months 18 to 24, while no appreciable increase in treatment response occurred in the usual care group during the same period. Among patients with major depression, a greater number achieved remission in the intervention group than in the usual-care group at 4 months (26.6% versus 15.2%), 8 months (36% versus 22.5%), and 24 months (45.4% versus 31.5%). Patients with minor depression had favorable outcomes regardless of treatment assignment.

Conclusions: Sustained collaborative care maintains high utilization of depression treatment, reduces suicidal ideation, and improves the outcomes of major depression over 2 years.

(Am J Psychiatry 2009; 166:882–890)

Ce que nous savions...

- ▶ Chez des sujets déprimés de tous âges, rencontrés en Médecine de ville, un accompagnement et un suivi des soins (*care management*) pendant la première année :
 - ▶ augmente l'observance au traitement antidépresseur
 - ▶ et améliore l'évolution du tableau dépressif
- ▶ La dépression du sujet âgés est beaucoup plus souvent chronique, et un suivi de un an est insuffisant pour mesurer l'impact d'une stratégie de soin

Objectifs & Méthode

- ▶ **Montrer que des sujets âgés déprimés, bénéficiant du programme PROSPECT pendant deux ans : sont soulagés plus vite de leur idéation suicidaire et témoignent d'une évolution plus favorable du tableau dépressif**
- ▶ **Patients :**
 - ▶ Screening de 9.072 sujets âgés de 60 ans et plus
 - ▶ Rencontrés dans 20 cabinets de ville (centre ville, banlieue et campagne)
 - ▶ Sélection 599 répondant aux critères de dépression majeure ou mineure (*4 symptômes sur 7 minimum, mais présents pendant au moins un mois*) selon le DSM IV
 - ▶ 71% ♀
- ▶ **Intervention PROSPECT**
 - ▶ proposées à chaque rdv avec le médecin traitant pendant 2 ans
 - ▶ menées au cabinet du praticien ou par téléphone, par 15 soignants spécifiquement formés (travailleurs sociaux, infirmières ou psychologues) et supervisés toutes les semaines par des psychiatres
 - ▶ fournissant au MG une évaluation régulière de la symptomatologie dépressive, ainsi que de la tolérance au traitement
 - ▶ proposant un algorithme spécifique : Citalopram 30 mg/j et si besoin, autre ATD et/ ou Psychothérapie Interpersonnelle menée par les « assistants » si refus de traitements psychotropes
- ▶ **Usual care** = Les praticiens pour les patients contrôles ne recevaient aucune assistance au suivi, mais disposaient d'un DVD et d'un support papier sur la dépression du sujet âgé, ainsi que de l'évaluation diagnostique initiale de leur patient, ainsi que de l'intensité des idées suicidaires (si présentes)

Résultats

▶ **Sur la réponse au traitement :**

- ▶ Réponse au traitement plus précoce dans le groupe intervention
- ▶ Plus de ttt ATD et meilleure observance (85 – 90% *versus* 50 – 60%)
- ▶ Réponse au traitement qui s'améliore encore entre le 18^{ème} et le 24^{ème} mois (pas dans le groupe contrôle)
- ▶ Plus de rémissions complètes aux différents temps de l'essai :
 - ▶ 4 mois = 26,6% *versus* 15,2%
 - ▶ 8 mois = 36% *versus* 22,5%
 - ▶ 24 mois = 45,4% *versus* 31,5%

▶ **Sur l'idéation suicidaire :**

- ▶ 17% d'idéation suicidaire avérée au début de l'essai chez les sujets EDM
- ▶ Diminution plus rapide et plus importante chez les sujets répondant aux critères de dépression majeure
- ▶ Pas de différence observée entre les groupes pour les dépressions mineures (peu d'idéation suicidaire)

Ce que ce papier apporte...

- ▶ Un accompagnement actif des soins pour les patients déprimés :
 - ▶ augmente le recours et l'observance au traitement antidépresseur
 - ▶ Augmente le taux de rémission complète et diminue l'intensité des symptômes résiduels
- ▶ Le bénéfice apporté par PROSPECT sur l'idéation suicidaire n'apparaît que dans les cas de dépression majeure



Soins contraints

Soins contraints : littérature

- ▶ Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2009 **Incidence of seclusion and restraint in psychiatric hospitals: a literature review and survey of international trends.** *(Steinert T, Lepping P, Bernhardsgrutter R, Conca A, Hatling T, Janssen W, et al.)*
- ▶ Encephale 2009 ;35(6):521-30. **Risk of homicide and major mental disorders: a critical review.** *(Richard-Devantoy S, Olie JP, Gourevitch R.)*
- ▶ Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2009 ;44(8):614-21. **Did the introduction of 'dangerousness' and 'risk of harm' criteria in mental health laws increase the incidence of suicide in the United States of America ?** *(Large MM, Nielssen OB, Lackersteen SM.)*
- ▶ BMC Psychiatry 2009 **9;9:41.The effects of crisis plans for patients with psychotic and bipolar disorders: a randomised controlled trial.** *(Ruchlewska A, Mulder CL, Smulders R, Roosenschoon BJ, Koopmans G, Wierdsma A.)*
- ▶ Soc Work Health Care 2009 ;48(3):232-42. **Preventing psychiatric hospitalization and involuntary outpatient commitment.** *(Segal SP, Burgess P.)*



Soins contraints : littérature (2)

- ▶ Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2009 ;44(11): 979-87. **Psychiatric civil and forensic inpatient satisfaction with care: the impact of provider and recipient characteristics.** *(Shiva A, Haden SC, Brooks J.)*
- ▶ Schizophr Bull 2009 ;35(4):661-3. **Psychiatry and oppression: a personal account of compulsory admission and medical treatment.** *(Gray B.)*



Soins contraints : tendances 2009

- ▶ Intérêt pour une collecte systématique des données
- ▶ Confirmation de l'augmentation à l'échelle européenne (absolue ou relative?)
- ▶ Besoin d'une évaluation du critère de dangerosité basée sur des preuves
- ▶ Développement d'alternatives de soins et évaluation de celle-ci
- ▶ Attention portée à l'expérience de la contrainte
- ▶ Attention portée aux effets négatifs éventuels des mesures coercitives. Rapport coûts/bénéfices



Posttraumatic Stress Disorder and Suicide Attempts in a Community Sample of Urban American Young Adults

Holly C. Wilcox, PhD; Carla L. Storr, ScD; Naomi Breslau, PhD

(REPRINTED) ARCH GEN PSYCHIATRY/VOL 66 (NO. 3), MAR 2009 WWW.ARCHGENPSYCHIATRY.COM

305

Downloaded from www.archgenpsychiatry.com by FRANCOISDUCROCQ, on February 10, 2010

©2009 American Medical Association. All rights reserved.

Posttraumatic stress disorder and suicide attempts in a community sample of urban american young adults.

Wilcox HC, Storr CL, Breslau N.

Arch Gen Psychiatry. 2009;66(3):305-11

Ce que nous savions

- ▶ En théorie :
 - ▶ Liens récents établis dans la littérature entre suicide et trauma
 - ▶ Nombreuses questions en suspend :
 - ▶ Liens directs ? Comorbidité trouble de l'humeur ?
 - ▶ Sur certains groupes particuliers ?
 - ▶ Imputabilité : événement seul ? PTSD ?

- ▶ En épidémiologie :
 - ▶ Deux préoccupations majeures de santé publique
 - ▶ NCS (N=5877) : RR TS X6
 - ▶ ESEMeD (N=21 425) : 1.9

Ce que nous apprenons ...

- ▶ « epidemiologically-based group-randomized prevention trial »
- ▶ 2311 jeunes adultes consécutivement admis en primaire en 1985 et 1986 / 19 écoles / 5 zones urbaines
- ▶ 15 ans plus tard : 75 % des survivants vus en face à face
 - ▶ 36 morts (15 homicides / 1 suicide)
 - ▶ N=1698, âgés 20 à 23 ans
- ▶ Évaluation :
 - ▶ 90 mn / NIMH DIS, DSM-III-R
 - ▶ Événement traumatique : 18 items DSM-IV / human
 - ▶ PTSD : WHO CIDI 2.1

Ce que nous apprenons ...

- ▶ Échantillon total lifetime :
 - ▶ 81 % exposés (N=1273) > 8 % PTSD
 - ▶ 6 % PTSD lifetime

 - ▶ TS :
 - ▶ 10 % groupe PTSD / 5 % non trauma non PTSD / 2 % trauma non PTSD

 - ▶ Risque relatif suicide :
 - ▶ Evenement seul : pas de différence
 - ▶ PTSD : association robuste - RR de TS = 2.7
 - ▶ Quel que soit le modèle covarié (ajustement sexe, âge, origine ethnique)
 - ▶ Indépendant de toute comorbidité (dépendances, dépression) - MDE : RR=5.3
 - ▶ Type d'événement très discriminant
 - ▶ Violence non humaine : pas d'association significative
 - ▶ Violence humaine : association robuste (RR 3.2)
-

Ce que ça changera

- ▶ Prise en compte systématique du risque suicidaire dans les stratégies de prévention secondaire face au trouble psychotraumatiques
- ▶ Evaluer systématiquement la présence d'un trouble psychotraumatique ancien ou actuel dans l'évaluation du suicidant



Suicide Prevention with Adolescents

Considering Potential Benefits and Untoward Effects of Public Service Announcements

Bonnie Klimes-Dougan, Chih-Yuan, Steven Lee, and Alaa K. Hourì

University of Minnesota, Minneapolis, MN, USA,
in collaboration with Suicide Awareness Voices of Education

Abstract. *Background/Aims:* Suicide is one of the most serious public health challenges; yet determining optimal methods for preventing suicide in adolescents continues to be an elusive goal. The aim of this study was to investigate possible benefits and untoward effects of suicide-prevention public service announcements (PSAs) for adolescents. *Methods:* Adolescent participants ($N = 426$; 56% female) were randomly assigned to one of three conditions: (a) a billboard simulation, (b) a 30-s TV ad simulation, and (c) a no-information condition. *Results:* The results of this study suggest some benefits for the information conveyed by the TV ad (e.g., more knowledgeable about depression). Few benefits were noted for adolescents who were exposed to billboard simulation, and the results raised substantial concerns about possible untoward effects, particularly in adolescents who were exhibiting depressive or suicidal symptoms. Billboard viewers were less likely to favor help-seeking attitudes, perceived PSAs as being less useful, and endorsed more maladaptive coping. *Conclusions:* More research is urgently needed so that well-intended efforts to prevent suicide can more optimally serve the desired goals.

Keywords: suicide prevention, universal prevention, PSA, iatrogenic, adolescents

Ce que nous savions...

- ▶ Nécessité de soutenir les efforts de prévention du suicide
- ▶ Plusieurs pays prônent une prévention universelle, donc incluant le recours aux campagnes du Service Public
- ▶ L'impact de ces campagnes est peu évalué, en terme d'efficacité et d'absence d'effets paradoxaux
 - ▶ Quelques travaux chez des adultes
 - ▶ Efficacité dans l'augmentation des connaissances sur la dépression et le suicide
- ▶ Bof sur les changements d'attitudes dans la recherche d'aide pour autrui et les proches
 - ▶ Aucune étude chez des adolescents
 - ▶ Pourtant, plus prompts à changer...
 - ▶ Mais plus susceptibles de contagion (effet Werther)...

Objectifs & Méthode

- ▶ Mesurer l'efficacité de plusieurs conditions de communication :
 - ▶ Sur l'augmentation des connaissances sur la dépression et le suicide
 - ▶ Sur le changement d'attitude concernant la recherche de soin pour soi-même et pour autrui
- ▶ **Participants :**
 - ▶ Dans 3 lycées de Minneapolis, Minnesota (USA)
 - ▶ 90% en 3^{ème} et 2^{nde}
 - ▶ 65% des élèves, après consentement écrit des parents
 - ▶ 426 ados, 56% ♀, âge moyen 15,2 ans (+/-0.9)
 - ▶ Remplissant :
 - ▶ Questionnaire sociodémographique
 - ▶ Screening expériences de dépression (22%) et de suicide (6%)
 - (haut & bas risques)

PSA étudiés

(Public Service Announcement)

▶ **Affiche publicitaire**

- ▶ N= 164
- ▶ Consigne = *vous êtes en voiture et vous roulez sur une autoroute ; vous voyez cette affiche...*
- ▶ Une affiche de 3 x 5 feet, présentée pendant 5 secondes
- ▶ Le visage d'un homme d'âge moyen et le message suivant : « **Prévenez le suicide, soigner la dépression, allez voir votre médecin** »

▶ **Spot TV**

- ▶ N= 144
- ▶ Consigne = *vous regardez la télévision...*
- ▶ Flash TV de 30 secondes
- ▶ Les messages sont les mêmes, mais plus détaillés : la dépression est présentée comme une pathologie du cerveau ; les symptômes de la dépression sont listés, y compris l'augmentation du risque suicidaire ; les sujets déprimés sont fermement invités à consulter leur médecin rapidement

▶ **Speech général non informatif**

- ▶ N= 118

Résultats

- ▶ Pas de mesure des comportements suicidaires après exposition aux conditions précédentes...
- ▶ Pour les sujets à risque suicidaire, ces campagnes génèrent des attitudes défavorables en terme de recherche d'assistance et de soin
- ▶ Après avoir vu l'affiche :
 - ▶ les ados étaient moins convaincus de l'intérêt des campagnes de prévention du suicide
 - ▶ ils témoignaient plus de façon de faire face dysfonctionnelles (*en comparaison du spot TV et de la condition neutre*)
- ▶ **Intérêt & Détresse**
 - ▶ 1/3 des participants
 - ▶ Pas de différence entre les groupes pour l'intérêt personnel
 - ▶ Net effet des conditions informatives (affiche & spot TV) pour l'intérêt pour autrui

Ce que ce papier apporte...

- ▶ « ...Dans un intérêt global de santé publique, tant que l'efficacité n'est pas mieux démontrée, tant qu'il n'est pas clair que ces messages ne « normalisent » pas les conduites suicidaires à cet âge, tant que l'inocuité suicidogène de ces messages n'est pas documentée, il ne paraît pas prudent d'inclure des campagnes grand public de prévention du suicide pour les ados !... » (*Beautrais, 2007*)



A l'année prochaine... !

Bruxelles 2011 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!