

Introduction

Les psychoses débutantes recouvrent la phase prodromique ainsi que le premier épisode psychotique.



Figure 1 : Evolution des troubles psychotiques d'après McGorry et al., 2011

Les conduites suicidaires sont une cause majeure de morbi-mortalité dans les troubles psychotiques, et dans la période de vie où ils émergent : entre 15 et 35 ans.

L'objectif de cet article est de faire l'état des lieux des données de la littérature concernant les conduites suicidaires dans les psychoses débutantes.

Méthodologie

Nous avons conduit une revue de littérature à partir de la base de données scientifique Pubmed puis exploré les références bibliographiques des articles retrouvés.

	suicid*	self-harm	
early psychosis	519	286	
prodromal schizophrenia	87	79	
at-risk for psychosis	129	93	
at-risk mental state	154	110	
high risk state for psychosis	54	38	
clinical high risk for psychosis	260	172	
CHR	10	6	
ultra high risk for psychosis	20	15	
UHR	8	7	
first episode psychosis	308	189	
FEP	59	43	
total	1554	1000	2646

Figure 2 : Résultats des recherches

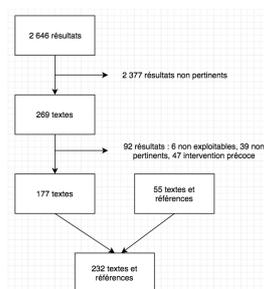


Figure 3 : Diagramme de flux

Nous avons ainsi identifié 2 646 articles et en avons retenu 232.

Résultats

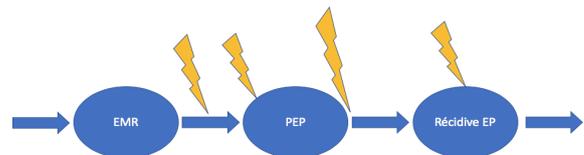
Facteurs de risque des conduites suicidaires :

Socio-démographiques	Anamnestiques	Psychologiques	Sémiologiques
Jeune	Antécédent de tentative de suicide	Perte récente	Altération marquée du fonctionnement
Homme	Antécédent d'automatation volontaire	Désespoir	Meilleure conscience des troubles
Célibataire	Antécédents familiaux de troubles psychiatriques	Inquiétudes pour l'avenir	Diminution de l'expression des émotions
Milieu défavorisé	Durée de Psychose Non Traitée plus longue	Tension Interne	Symptômes psychotiques plus intenses
Moins d'étude	Mauvaise observance	Hostilité	Symptômes prodromaux plus intenses
Comorbidités	Antécédents de violences physiques ou de délinquance	Inquiétudes somatiques	APS
Symptômes dépressifs	Traumatismes, adversités, abus sexuel, stress aigu	Culpabilité	Psychotic Like Experience
TDAH	Nombre de jours passés en hospitalisation	Manque de confiance en soi	Diminution des cognitions
TOC	Stigmatisation	Méfiance	Isolement social
ESPT	LGBTIQ	Biologiques	Présentation ou comportement étrange
Insomnie	Consommations	Faible taux de sérotonine sanguine	
Anxiété	De substances psycho-actives	Profil lipidique	
Traits de personnalité	De psychotropes		

Figure 4 : Facteurs de risque des conduites suicidaires

Périodes de risque des conduites suicidaires :

Les périodes de risque identifiées ont lieu lors de la transition psychotique, de la phase précoce et de la phase de rétablissement du premier épisode psychotique, ainsi que lors d'une récurrence, d'autant plus si elle est précoce.



EMR : états mentaux à risque
PEP : premier épisode psychotique
Récidive EP : récurrence d'un épisode psychotique

Figure 5 : Phases des troubles psychotiques et périodes de risque des conduites suicidaires

Il faudra rester vigilant le mois précédant puis l'année suivant le premier contact avec les soins psychiatriques avec un moment critique les 2 premiers mois, ainsi que le mois suivant une introduction thérapeutique.

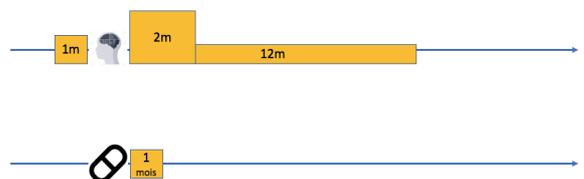


Figure 6 : Périodes de risque des conduites suicidaires

Conclusion et Discussion

Les psychoses débutantes constituent un moment à risque pour les conduites suicidaires d'une part du fait des troubles et d'autre part du fait de la période de vie où elles se déclenchent.

Tout l'enjeu des années à venir sera de développer les moyens de détection et d'intervention précoce pour soutenir les patients dans cette phase à risque.

Dépression et idées suicidaires chez les étudiants en médecine en France et comparaison aux autres filières : résultats d'une enquête nationale

Ariel Frajerman^{1,2}, Astrid Chevance³, Boris Chaumette^{1,2,4,5}, Yannick Morvan^{6,7}

1 Institut de Psychiatrie et Neurosciences de Paris, INSERM UMR 1266, Laboratoire de Physiopathologie des Maladies Psychiatriques, Université de Paris, 75014 Paris, France 2 Institut de Psychiatrie-GDR 3557 de Psychiatrie, 75014 Paris, France 3 METHOHDS team, Center for Research and Epidemiology and Statistics, Hôtel Dieu, Paris 4 PEPIT, GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, 75014 Paris, France 5 Department of Psychiatry, McGill University, Montreal, Canada 6 Laboratoire Clinique Psychanalyse Développement (CLIPSYD), EA4430, UFR SPSE, Université Paris Nanterre, 92000 Nanterre, France 7 Inserm, CESP, Equipe Méthodologie, Maison de Solenn, Paris, France

Introduction

La dépression est la principale cause de morbidité dans le monde. Une enquête de 2010 a révélé une prévalence des épisodes dépressifs majeurs de 8,2% (5,9% à 10,8%) avec une augmentation de 37,5% entre 1990 et 2010 (1). La dépression est le principal facteur de risque de suicide. Le nombre de décès par suicide a augmenté de 6,7% entre 1990 et 2016 dans le monde. Certaines populations sont plus à risque que d'autres, notamment les médecins et les étudiants en médecine. Les études médicales sont similaires dans la plupart des pays: une phase préclinique (2 à 3 ans); une phase clinique (3 à 4 ans) puis le stage dont la durée varie selon les spécialités et les pays. En France, il existe un examen sélectif (taux de réussite d'environ 20%) en fin de première année (PACES). Chez les étudiants en médecine avant la résidence, la méta-analyse de Rotenstein (2) a trouvé une prévalence de la dépression ou des symptômes dépressifs de 27,2% (IC à 95% 24,7 à 29,9) et des idées suicidaires de 11,1% (IC 95 9,0-13,7%). Cette méta-analyse n'inclut aucune étude française. Nous avons voulu analyser la prévalence de la dépression et des pensées suicidaires, ainsi que leurs facteurs de risque, chez les étudiants français.

Méthodes

Les données sont issues d'une enquête nationale représentative auprès des étudiants universitaires menée par l'Observatoire national de la vie étudiante (OVE). Un échantillon (n = 100 069) a été sélectionné au hasard parmi les étudiants inscrits pour l'année 2015-2016. Ils ont été contactés par e-mail pour répondre à un questionnaire en ligne. 18 875 étudiants ont répondu au sondage (taux de réponse: 18,8%) dont 57% de femmes et l'âge moyen était de 23,1 ans. Les données ont été pondérées. L'épisode dépressif majeur (EDM) a été évalué avec le Composite International Diagnostic Interview-ShortForm (CIDI-SF). Les idées suicidaires (12 mois) ont également été évaluées. Nous avons comparé des étudiants en médecine à d'autres étudiants en utilisant des statistiques univariées, une régression logistique multivariée et une analyse de réseau dans R avec les packages Final Fit, Bootnet et NCT.

Résultats

Il n'y avait pas de différence significative entre les étudiants en médecine et non en médecine concernant la prévalence des MDE et des pensées suicidaires (Fig1) ni le réseau de symptômes (Fig3). Les facteurs de risque pour la MDE étaient le fait d'être une femme, d'avoir des difficultés financières, d'échouer partiellement ou totalement les examens, d'être en première année de médecine ou en sciences humaines / sociales ou en droit / économie (Fig2).

Etudiants en médecine	2 414	Etudiants non médecine	16 461
1 ^{ère} année	975	Sciences	3 469
Pré clinique	607	Droit/Eco	3 390
externe	347	SHS	6 305
interne	485	IUT	2 479
		Santé hors médecine	818

Table1: Population

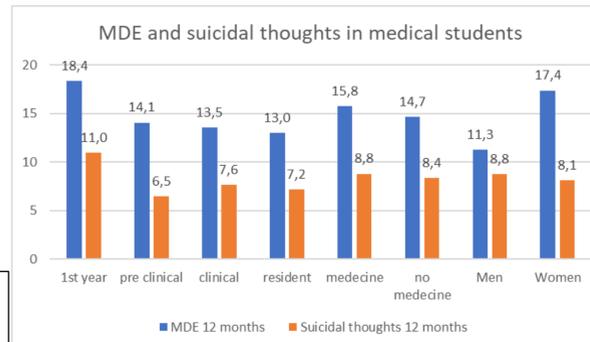


Fig1: Prévalence de l'EDM et des idées suicidaires (12 mois) chez les étudiants en médecine

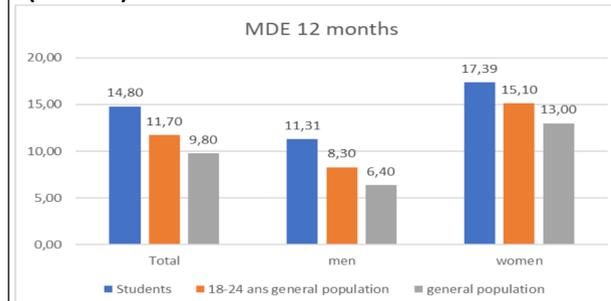


Fig4: Comparaison entre les étudiants et la population générale pour l'EDM

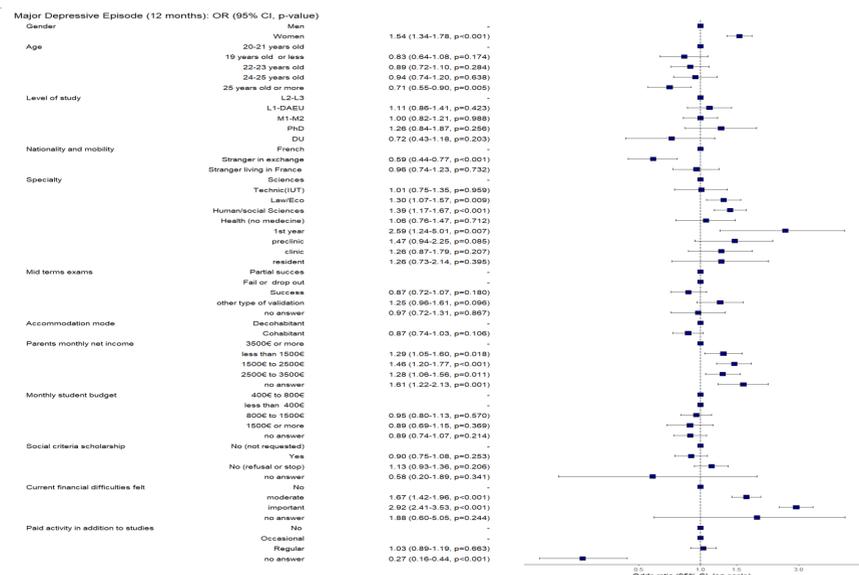


Fig2: OR plots pour l'EDM sur les 12 mois

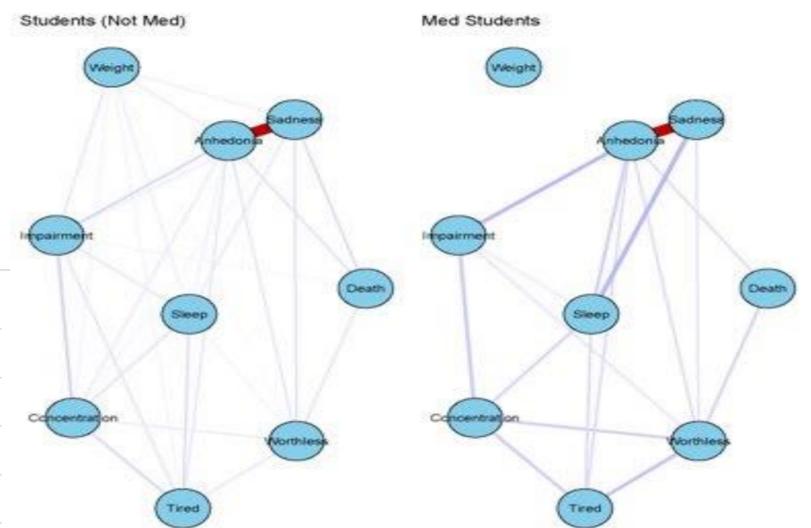


Fig3: Analyse en réseaux étudiants en médecine versus non en médecine

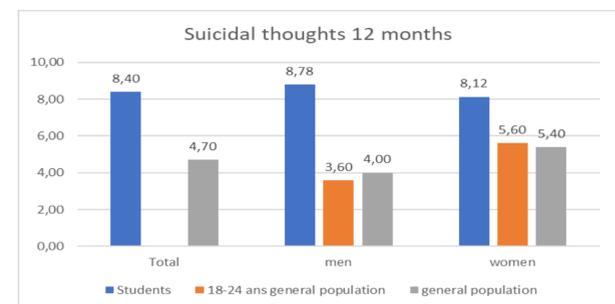


Fig5: Comparaison entre les étudiants et la population générale pour les idées suicidaires

Discussion

Cette étude présente certaines limites: le taux de réponse était faible (<19%). L'analyse et la comparaison du réseau ont été effectuées sur un sous-échantillon de différentes tailles répondant à CIDI-SF complet. Mais il a aussi quelques atouts. L'utilisation du CIDI-SF nous permet de comparer nos résultats avec d'autres études nationales (3) (fig. 4 et 5).

Conclusion

Il s'agit de la première enquête nationale représentative française sur les problèmes de santé mentale chez les étudiants. Les étudiants en médecine n'étaient pas significativement plus déprimés que les autres étudiants. La prévalence de l'épisode dépressif majeur et la présence d'idées suicidaires sont plus élevées chez les étudiants que dans la population générale, avec plus de 1/7 étudiants souffrant d'EDM et près de 1/10 ayant des pensées suicidaires. Il serait intéressant de répéter l'étude à / intervalles réguliers pour suivre l'évolution de la prévalence. Certaines données manquent et pourraient être ajoutées dans de futures études: évaluation des troubles anxieux, des symptômes psychotiques, des pratiques de santé (sport, alimentation...). En outre, il est nécessaire d'évaluer comment ces problèmes de santé mentale peuvent affecter les résultats scolaires à long terme.

Bibliographie:

- 1: Ferrari, A. J. et al. Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. PLoS Med.
- 2: Rotenstein, L. S. et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. 2016 JAMA
- 3: Léon, C. La dépression en France chez les 18-75 ans : résultats du baromètre santé 2017 / depression in france among the 18-75 year-olds: results from the 2017 health barometer