

MÉMOIRE ORIGINAL

Faut-il hospitaliser les patients suicidants avec trouble de personnalité borderline après leur prise en charge aux urgences (étude prospective FRENCH CRISIS) ?

Should hospitalization be required after the emergency discharge of patients with borderline personality disorder who have attempted suicide (FRENCH CRISIS cohort)?

L. Cailhol^{a,*}, G. Riedi^a, A. Mathur^c, P. Czapl^b, S. Charpentier^c,
M. Genestal^d, P. Birmes^b

^a Inserm, CIC 9302 Toulouse, hôpital Purpan, CHU de Toulouse, TSA 40031, place Baylac, 31059 Toulouse cedex, France

^b UPS, laboratoire du stress traumatique (LST – EA 4560), université de Toulouse, 31059 Toulouse, France

^c Urgences psychiatriques, hôpital Purpan, CHU de Toulouse, Toulouse, France

^d Anesthésie et soins intensifs, hôpital Purpan, CHU de Toulouse, Toulouse, France

Reçu le 7 août 2012 ; accepté le 16 septembre 2013

MOTS CLÉS

Tentative de suicide ;
Trouble de
personnalité
borderline ;
Urgences ;
Hospitalisation

Résumé Le trouble de personnalité borderline (TPB) se définit notamment par l'instabilité des relations interpersonnelles et de l'image de soi, ainsi que l'impulsivité des sujets qui en souffrent. Certains auteurs soutiennent que l'hospitalisation de ces patients ne réduit pas leurs comportements suicidaires et pourrait leur être délétère (régression ou renforcement des comportements auto-agressifs). Pour déterminer si l'orientation hospitalière des patients suicidants à haut risque de TPB au décours des urgences influence les récurrences des comportements suicidaires à 6 mois, nous avons utilisé les données de l'étude prospective multicentrique FRENCH CRISIS. Le risque de présence d'un TPB a été évalué par un autoquestionnaire de dépistage, le PDQ-4+. Nous avons mesuré la récurrence des comportements suicidaires à 6 mois dans le groupe des patients hospitalisés et celui des non-hospitalisés. Trois cent vingt sujets ont été inclus et répartis entre un groupe ayant un risque élevé d'avoir au moins un TPB ($n = 197$), un groupe ayant un risque élevé d'avoir au moins un TP non TPB ($n = 84$) et un groupe ayant un faible risque d'avoir un TP ($n = 39$). L'hospitalisation au décours des urgences n'est pas associée à une différence de récurrence des comportements suicidaires à 6 mois entre les groupes.

© L'Encéphale, Paris, 2014.

* Auteur correspondant. Centre d'investigation clinique, pavillon Riser, CHU de Toulouse, place Baylac, TSA 40031, 31059 Toulouse Cedex 9, France.

Adresse e-mail : cailhol.l@chu-toulouse.fr (L. Cailhol).

0013-7006/\$ – see front matter © L'Encéphale, Paris, 2014.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2013.09.003>

Pour citer cet article : Cailhol L, et al. Faut-il hospitaliser les patients suicidants avec trouble de personnalité borderline après leur prise en charge aux urgences (étude prospective FRENCH CRISIS)? Encéphale (2014), <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2013.09.003>

KEYWORDS

Suicide attempt;
Borderline
personality disorder;
Emergency
department;
Hospitalization

Summary

Background. – Borderline personality disorder (BPD) is characterized by a pervasive pattern of instability and impulsivity. There is a high prevalence of BPD patients among those admitted to the emergency department for suicide attempts. However, little empirical research exists to assist clinicians in deciding whether to hospitalize a suicidal patient. Some authors have argued that hospitalization does not prevent suicide and could actually harm these patients, thereby leading to psychosocial regression. Parasuicidal behaviors could be reinforced by the attention given during hospitalization.

Objective. – Our purpose was to determine whether the hospitalization of suicidal patients who have a high risk of BPD after discharge from the emergency department is associated with a recurrence of suicidal behavior at 6 months.

Method. – We designed a prospective study, acquiring patients from three emergency hospitals. The participants were suicidal subjects admitted for voluntary drug intoxication and were 18 years of age or older. The participants completed the Personality Disorder Questionnaire (PDQ-4+) to assess BPD symptomatology. Information on the recurrence of suicidal behavior at 6 months was obtained by interview of patients and the review of the charts from the 3 hospitals involved in the study. Other assessments included the BDI-13 (severity of depression), the Hopelessness Scale (hopelessness), the TAS-20 (alexithymia), the AUDIT (alcohol disorder) and the MINI (axis I disorders).

Results. – A total of 606 subjects admitted for a suicide attempt participated in this study. A total of 320 (52.8%) of the subjects completed the PDQ-4+. The sample was divided into three groups: participants at high risk of having at least one BPD ($n = 197$), a group at high risk of having at least one non-BPD PD ($n = 84$) and a group with low risk of having a PD ($n = 39$). Hospitalization following an emergency was not associated with a recurrence of suicide attempts at 6 months among patients at high risk of BPD. A logistical regression analysis showed pre-hospitalization antidepressant prescription to be associated with recidivism (OR = 2.1, $P = .037$).

Conclusion. – Our exploratory study suggests that hospitalization may not increase suicide attempts among patients with BPD when the health organization does not include a specific device such as DBT.

© L'Encéphale, Paris, 2014.

Le trouble de personnalité borderline (TPB) se définit notamment par l'instabilité des relations interpersonnelles et de l'image de soi, ainsi que l'impulsivité des sujets qui en souffrent [1]. Le trouble est fréquent, tant en population générale (2%) qu'en population psychiatrique (20% des hospitalisations en psychiatrie). Il s'associe à une importante altération du fonctionnement psychosocial et une mortalité suicidaire élevée (4–10%) [2].

De nombreuses recherches conduites depuis les années 1990, étayant les recommandations internationales [3,4] lorsqu'elles préconisent l'utilisation de psychothérapies de longue durée comme principal traitement du TPB. Pour la majorité des auteurs, les psychotropes représentent un traitement adjuvant atténuant l'importance de certains symptômes cibles, tels que l'impulsivité ou l'instabilité de l'humeur [5,6]. Les comportements auto-agressifs sont plus marqués au début de l'évolution du trouble [7].

En ce qui concerne l'utilisation des urgences, selon une étude espagnole, les patients TPB y seraient cliniquement plus sévères et moins souvent hospitalisés à leur décours que les autres patients admis [8]. Pourtant, selon une étude suisse, alors que les suicidants avec TPB possèderaient eux-aussi des critères de sévérité supérieurs aux autres suicidants, ils ne seraient pas orientés différemment des autres suicidants à la sortie des urgences, en particulier pour ce qui concerne les hospitalisations [9]. Ces observations discordantes semblent correspondre aux interrogations

cliniques portant sur l'utilité de l'hospitalisation des patients TPB au décours des urgences [10]. D'un côté les aspects de sécurité et médico-légaux inciteraient les cliniciens à privilégier l'hospitalisation, de l'autre les mises en garde sur les aspects de régression [11] ou de renforcement des comportements auto-agressifs [12] rendraient prudentes les indications. En effet, aucune étude ne montre l'intérêt de l'hospitalisation sur le devenir des patients suicidants avec TPB. En outre l'hospitalisation ne devrait pas être considérée comme une méthode préventive optimale pour éviter les passages à l'acte (risque maximum la première semaine suite à l'admission et les deux semaines suivant la sortie) [13].

La prévention du suicide reste un enjeu majeur, considérant en population générale les prévalences vie entière des tentatives (3,4%) et des idées suicidaires (12,4%) [14]. À partir des données issues d'une étude longitudinale (FRENCH CRISIS) [15], nous avons voulu déterminer si l'orientation hospitalière des patients suicidants à haut risque de TPB au décours des urgences influait sur les récurrences des comportements suicidaires à 6 mois. Nous formulons l'hypothèse d'un taux de récurrence supérieur dans le groupe TPB par rapport au reste des patients suicidants (effet protecteur immédiat mais régression psychologique à moyen terme). À cet objectif principal, nous avons rajouté une description de l'utilisation des services de soins par les patients suicidants à haut risque de TPB. Sur la base des données de littérature,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4181779>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4181779>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)