

Facteurs associés au risque suicidaire chez les jeunes consultants d'un centre de prévention sanitaire et sociale

E. LA ROSA ⁽¹⁾, S.M. CONSOLI ⁽²⁾, T. HUBERT-VADENAY ⁽¹⁾, H. LE CLÉSIAU ⁽¹⁾

Résumé. L'association entre le risque suicidaire chez des adolescents ou adultes jeunes et divers déterminants psychologiques ou biographiques est déjà documentée. Toutefois, le rôle d'événements ou de contextes de vie traumatiques au cours de l'enfance ou du passé plus récent, ainsi que le poids respectif de ces déterminants, méritaient d'être précisés. Méthode – Mille cent trente-neuf consultants, âgés de 16 à 25 ans, qui se sont présentés consécutivement dans un Centre de prévention sanitaire et sociale de la Caisse primaire d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis à l'occasion d'un examen de santé pris en charge par la caisse, ont été invités à remplir un certain nombre de questionnaires, mesurant notamment le degré de détresse psychosociale (GHQ-28) et le niveau de pessimisme-désespoir (échelle H de Beck), et à rencontrer un psychologue pour un entretien semi-directif, afin de recueillir des informations sur le contexte biographique et les événements de vie anciens ou récents, et de déterminer le niveau de risque suicidaire, sur la base de l'Échelle de risque suicidaire de Ducher (ERSD), destinée à évaluer la sévérité d'une idéation suicidaire. Résultats – Mille quatre dossiers ont pu être exploités, en ce qui concerne les autoquestionnaires et parmi ceux-ci, 576 en ce qui concerne les données d'entretien et le risque suicidaire. La population étudiée est à majorité féminine (61,3 %) et âgée de 20 à 25 ans (59,3 %) ; l'âge moyen est comparable dans les deux sexes. Le score global et les sous-scores au GHQ-28 (somatisation, anxiété, dysfonctionnement social et humeur dépressive) sont tous plus élevés chez les femmes (tous les $p < 0,001$). Un risque suicidaire élevé (score ≥ 4 à l'ERSD) est retrouvé dans 24,1 % de la population étudiée. Les sujets à risque suicidaire élevé présentent des niveaux supérieurs de détresse psychosociale au GHQ-28 et de pessimisme-désespoir (échelle H de Beck) ; la même différence est retrouvée pour les diverses composantes du GHQ-28 (tous les $p < 0,001$). Sont significativement associés au risque suicidaire plusieurs antécédents biographiques (père inconnu, décès d'un parent, séparation d'avec les parents, graves dis-

putes des parents, problèmes d'argent dans la famille, alcoolisme des parents, toxicomanie dans la famille), des facteurs de stress récents (violence familiale, manque d'estime de soi, isolement, difficultés scolaires, échec scolaire), ainsi que la notion de consommation de drogues et de médicaments (neuroleptiques, antidépresseurs et anxiolytiques). Parmi ces facteurs, 5 continuent à prédire de façon indépendante un risque suicidaire élevé, en régression logistique multivariée : le pessimisme-désespoir à l'échelle H de Beck [odds ratio (OR) = 4,09], l'humeur dépressive au GHQ-28 (OR = 3,75), la notion d'un père inconnu (OR = 2,95), la notion d'un événement déstabilisant récent autre qu'un problème scolaire ou une agression (OR = 1,90) et la notion d'un échec scolaire (OR = 1,78). Conclusion – Ces résultats confirment ceux de la littérature scientifique dans ce domaine et montrent bien que le contexte infantile, le parcours éducatif, la vulnérabilité psychologique et la survenue d'événements de vie récents déstabilisants se potentialisent pour conditionner le risque de passage à l'acte suicidaire. Ils peuvent utilement servir de support à des actions de sensibilisation dans les milieux scolaire et socio-sanitaire, dans la perspective d'actions de dépistage et de prévention plus performantes.

Mots clés : Échec scolaire ; Événements de vie ; Facteurs prédictifs ; Humeur dépressive ; Jeunes ; Père inconnu ; Pessimisme-désespoir ; Risque suicidaire.

Factors associated with suicidal risk among consulting young people in a preventive health center

Summary. The association between suicidal risk and various psychological or biographical factors in teenagers or young adults is already well documented. Yet, the role of stressful life events or contexts during childhood or of the recent past, as well as the respective weight of such determinants, has to be specified. Methods – One thousand one hundred and thirty-nine individuals, aged 16 to 25, who consecutively consulted

(1) Centre de Prévention Sanitaire et Sociale de la Caisse primaire d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis, 2-4, avenue de la Convention, 93017 Bobigny cedex.

(2) Service de Psychologie Clinique et Psychiatrie de Liaison, Hôpital Européen Georges-Pompidou (AP-HP), 20 rue Leblanc, 75015 Paris.

Travail reçu le 5 février 2004 et accepté le 7 juillet 2004.

Tirés à part : S.M. Consoli (à l'adresse ci-dessus).

in a preventive health center supported by the National Health Insurance System, located in Seine-Saint-Denis (a French department characterized by an unfavourable socio-economic context) on the occasion of a free work up were invited to fill out several self-administered questionnaires, aimed at assessing especially the level of psychosocial distress (Golberg's GHQ-28) and the level of hopelessness (Beck's hopelessness scale). They were also invited to meet a psychologist for a semi-structured interview, when the day of their consultation coincided with one of the three days a week the psychologist was present in the center ; the interview was aimed at collecting information upon the biographical context and ancient or recent life events and to determine the level of suicidal risk, on the basis of a scale of suicidal ideation [Ducher's Suicidal Risk Scale (ERSD)]. The concurrent validity of the later has already been previously tested and positive correlation coefficients were found with Beck Depression Inventory, Hamilton's Depression Rating Scale and Beck's Hopelessness Scale. Results – One thousand and four records could be analysed, as regards self-administered questionnaires, and among those, 576 as regards the interview with the psychologist and data related to suicidal risk. The studied population included 61.3 % of females and 59.3 % of individuals aged 20 to 25 : mean age was comparable in males and females. GHQ-28 global score and sub-scores (somatisation, anxiety, social dysfunction and depressive mood) were all higher in women (all the $p < 0.001$). A high suicidal risk (ERSD score ≥ 4) was found in 24.1 % of the studied population. Subjects presenting with a high suicidal risk were characterized by higher levels of GHQ-28 psychosocial distress and GHQ-28 sub-scores as well as hopelessness (all the $p < 0.001$). Several biographical antecedents during childhood were significantly associated with suicidal risk : unknown father ($p < 0.001$), death of parents ($p < 0.001$), separation from parents ($p < 0.001$), severe quarrel between parents ($p < 0.001$), money problems within the family ($p < 0.007$), disorders related with alcohol consumption in parents ($p < 0.016$), drug addiction within the family ($p < 0.001$). Other predictors were several recent stressful events or contexts : violence within the family ($p < 0.001$), social isolation ($p < 0.001$), lack of self-esteem of ($p < 0.002$), school difficulties ($p < 0.001$), educational failure ($p < 0.001$) ; as well as the notion of a consumption of drugs ($p = 0.001$) or medications : neuroleptics ($p < 0.015$), antidepressants ($p = 0.001$) and tranquilizers ($p < 0.001$). A series of univariate regression analyses allowed to compute the Odds Ratios (OR) and the 95 % Confidence Intervals (95 % CI) of the sub-group characterized by a high suicidal risk for each socio-demographic, psychological and biographical independent variable, linked to suicidal risk at a threshold of $p < 0.10$. A multiple regression analysis was then performed in 2 steps : in a first step, independent variables were pooled by blocks, according to their nature (psychological characteristics, relational deficiencies among biographical antecedents, other stressful conditions among antecedents, stressful conditions among recent biographical context, recent consumption of drugs or medications) ; in a second step, all the independent variables which still remained associated with suicidal risk within each block were included in a final multiple regression analysis. Five variables continued to independently predict a high suicidal risk : hopelessness at

Beck's scale (OR = 4.09), depressive mood at GHQ-28 (OR = 3.75), the notion of an unknown father (OR = 2.95), the notion of a recent destabilising event other than a school problem or an aggression (OR = 1.90) and the notion of an educational failure (OR = 1.78). Conclusion – These results confirm previous scientific data on this topic and underline that childhood context, educational course, psychological vulnerability and the occurrence of recent stressful life events combine their effects, enhancing the risk of a suicidal attempt. They can be useful for better sensitising educational as well as social and health care circles, for settling more efficient screening and preventive programs.

Key words : Depressive mood ; Educational failure ; Hopelessness ; Risk factors ; Stressful life events ; Suicidal risk ; Unknown father ; Youth.

INTRODUCTION

On dénombre en France chaque année environ 12 000 suicides, dont 800 concernent des jeunes de 15 à 24 ans. Le suicide continue à constituer, dans cette tranche d'âge, la deuxième cause de décès, après les accidents de la route (33). On estime que les tentatives de suicide (TS) sont 30 fois plus fréquentes que les décès par suicide à l'adolescence, leur nombre étant en augmentation franche depuis les années 1960, avec un sex-ratio de 3 filles pour 1 garçon (31).

Une enquête effectuée en milieu scolaire dans le département de la Gironde a montré que 9 % des garçons et 19 % des filles ont déjà réalisé une TS et que dans environ 75 % des cas, cela s'est produit avant l'âge de 15 ans (15). Une enquête mise en place par l'Organisation Mondiale de la Santé a confirmé, à l'échelle européenne, l'existence de taux plus élevés de TS chez les femmes et de taux plus élevés de décès par suicide chez les hommes. Quant aux groupes d'âge les plus exposés aux TS, il s'agit des femmes de 15 à 24 ans et des hommes de 25 à 34 ans (42).

Plusieurs facteurs de risque associés aux TS chez les jeunes ont été déjà signalés dans la littérature :

- sociodémographiques : situation socio-économique précaire (1, 3-4, 18, 32), niveau d'études modeste (1, 32) ;
- familiaux : événements familiaux graves (divorce, séparation, décès de parents) (1, 4, 13, 18, 22-23, 28, 32, 48-49), relations parents-enfant perturbées (18, 23), histoire familiale de suicide ou de troubles psychiques (1, 3) ;
- personnels : échec et difficultés scolaires (22), troubles psychiques (dépression, anxiété, personnalité antisociale) (1, 3), violences subies, abus sexuels (18), consommation de drogues (26).

Parmi les facteurs déclencheurs du geste suicidaire, on retrouve le plus souvent des conflits familiaux, des difficultés scolaires ou une rupture sentimentale. Il s'agit généralement d'un événement récent qui fragilise l'adolescent, le rend incapable d'accepter un échec et de trouver une réponse à sa souffrance.

Les relations entre TS à l'adolescence et dépression sont fréquentes, avec une corrélation certaine entre la gra-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9379489>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9379489>

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