

# La létalité potentielle perçue par le patient des médicaments pris lors d'une intoxication médicamenteuse volontaire nous aide-t-elle à évaluer son désir de mourir ?

\*\*\*\*

A. BARRELLE, interne de psychiatrie, CHS Belair, Charleville-Mézières, Ardennes.  
G. HUNAUULT, Laboratoire HIFIH, UPRES EA 3859, Université d'Angers.

## I. Introduction.

La relation entre intentionnalité et gravité médicale du geste suicidaire est complexe (1)(2). L'hétérogénéité des mesures subjectives de l'intentionnalité suicidaire s'appuyant sur les dires du patient et de celles basées sur les circonstances a souvent été soulignée (3). Elle est retrouvée dans les analyses factorielles (4) faites sur l'échelle SIS (Suicide Intent Scale) de Beck et Col. (5) qui est l'outil de référence pour l'évaluation de l'intentionnalité (3). Le but de cette étude est de mieux connaître les rapports entre la perception par le patient de la létalité potentielle de son geste et les différents aspects de l'évaluation de son intentionnalité.

## II. Méthode.

Etude prospective, 121 IMVs consécutives prises en charge dans un Service d'Urgence ont été incluses constituant l'échantillon « tous ». L'échantillon « index » était constitué par les 103 premiers passages de chaque patient. La létalité perçue par le patient était mesurée par une échelle visuelle analogique (EVA) et la question « comment estimez-vous le danger des médicaments que vous avez pris ? 0 : aucunes conséquences pour ma santé ; 100 : mort certaine », l'intentionnalité suicidaire par la SIS, hétéro questionnaire de 15 items, côtés chacun 0,1 ou 2, les items 1 à 8 composant la partie « circonstances » et les items 9 à 15 la partie « subjective ».

## III. Résultats.

L'échantillon « index » était composé de 35 hommes et 68 femmes, âge moyen 41,7 ans (Ect 13,7, H/F  $p=0,11$ ).

La moyenne du score EVA était de 51,28 (Ect 25,72; IC 95% 46,25- 56,31), médiane 52 (IC 95% 32,0-70,5). La moyenne du score SIS était de 8,75 (Ect 5,41, IC 95% 7,69- 9,81), médiane 8 (IC 95% 5-11). Les scores EVA et SIS étaient significativement plus élevés chez les hommes que chez les femmes (test de Kruskal-Wallis, respectivement :  $p=0,02$  ;  $p=0,04$ ).

Une structure à 3 facteurs a été retenue pour la SIS : F1 *conception*, F2 *préparation*, F3 *précaution* (Tab.1 et 2).

La corrélation entre les scores EVA et SIS était forte comme entre les scores EVA et facteur *conception*, alors que la corrélation du score EVA était modérée avec le score du facteur *préparation* et faible avec celui du facteur *précaution*. Des résultats similaires étaient retrouvés pour les hommes et les femmes pris séparément (Tab.4).

Items	F1	F2	F3
SIS	<i>Conception</i>	<i>Préparation</i>	<i>Précaution</i>
Q1			0,562
Q2			0,719
Q3	0,135	0,189	0,403
Q4	0,205		0,319
Q5		0,247	0,499
Q6	0,179	0,667	0,107
Q7	0,13	0,468	
Q8	0,211	0,578	
Q9	0,542	0,228	
Q10	0,834	0,308	
Q11	0,858		0,189
Q12	0,772	0,321	0,103
Q13	0,751	0,327	
Q14	0,685	0,115	0,141
Q15	0,24	0,76	0,191

Tab.1. Analyse factorielle (option Varimax): poids des items

facteurs	$p$	F1	F2	F3	F4
1	$p<0,0001$	4,541			
2	$p<0,0001$	3,617	2,211		
3	0,162	3,572	2,053	1,473	
4	0,689	3,593	2,122	1,383	0,547

Tab.2. Poids des facteurs en fonction des solutions à  $n$  facteurs.

$\alpha$	$\alpha$ de Cronbach	$\alpha$ normalisé
SIS	0,838	0,834
F1 <i>Conception</i>	0,899	0,896
F2 <i>Préparation</i>	0,733	0,743
F3 <i>Précaution</i>	0,634	0,599

Tab.3. Fiabilité d'échelle ( $\alpha$  de Cronbach).

Score	SIS	Facteurs		
		F1 <i>conception</i>	F2 <i>préparation</i>	F3 <i>précaution</i>
Tous	0,7648	0,7694	0,5154	0,1746
	$p<0,0001$	$p<0,0001$	$p<0,0001$	$p=0,0663$
Homme	0,7156	0,6836	0,5698	0,1696
	$p<0,0001$	$p<0,0001$	$p<0,0001$	$p=0,2954$
Femme	0,7768	0,7774	0,4716	0,1834
	$p<0,0001$	$p<0,0001$	$p<0,0001$	$p=0,1104$

Tab.4. Coefficients de corrélation de Spearman des scores EVA, SIS, et facteurs de la SIS.

## IV. Conclusions.

Cette étude confirme l'hétérogénéité des dimensions de l'évaluation de l'intentionnalité suicidaire et la cohérence du facteur *conception* pour les IMVs de faible gravité médicale. Le score EVA de létalité perçue par le patient est fortement corrélé au facteur « conception » et à lui seul. Ce score pourrait être utile pour l'évaluation de cette dimension de l'intentionnalité, en particulier comme alternative à la partie « subjective » de la SIS dont la réévaluation a été proposée (6).

Remerciement : toute notre gratitude va à l'équipe infirmière du Service Urgence Psychiatrique de l'Hôpital Manchester, Charleville-Mézières, sans qui ce travail n'aurait pas été possible.

### Références :

- Brown, Gregory K., Gregg R. Henriques, Daniella Sosdjan, and Aaron T. Beck. "Suicide Intent and Accurate Expectations of Lethality: Predictors of Medical Lethality of Suicide Attempts." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 72, no. 6 (2004): 1170-1174.
- Freedenthal, S. "Challenges in Assessing Intent to Die: Can Suicide Attempters Be Trusted?" *OMEGA—Journal of Death and Dying* 55, no. 1 (2007): 57-70.
- Freedenthal, Stacey. "Assessing the Wish to Die: A 30-Year Review of the Suicide Intent Scale." *Archives of Suicide Research* 12, no. 4 (September 16, 2008): 277-298.
- Beck, A. T., Schuyler, D., & Herman, I. (1974). Development of suicidal intent scales. In A. T. Beck, H. L. P. Resnik, & D. J. Lettieri (Eds.), *The Prediction of Suicide* (pp. 45-56). Bowie, MD: Charles Press.
- Antretter, E., D. Dunkel, C. Haring, P. Corcoran, D. De Leo, S. Fekete, K. Hawton, et al. « The factorial structure of the Suicide Intent Scale: a comparative study in clinical samples from 11 European regions ». *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 17, n° 2 (2008): 63-79
- Harriss, Louise, Keith Hawton, and Daniel Zahl. "Value of Measuring Suicidal Intent in the Assessment of People Attending Hospital Following Self-Poisoning or Self-Injury." *The British Journal of Psychiatry* 186, no. 1 (2005): 60-66