

databases. AD were categorized into: fluoxetine (only AD approved for paediatric use for depression in Canada), non-fluoxetine SSRIs, TCAs, and others. Multivariate logistic regression analyses were conducted using high dimensional propensity scores.

**Results** Were included 51,868 and 28,200 AD users from BC and QC, respectively: 70% were females, and 60% had received a diagnosis of depression. Risk of hospitalization for self-harm was 38.15 and 19.23/1000 person-years in BC and QC, respectively. Rates were higher among adolescents (BC: 47.52; QC: 21.36) than children (BC: 17.00, QC: 12.99). For both hospitalized and non-hospitalized cases, while there was no statistically significant difference in risk associated with fluoxetine relative to non-fluoxetine SSRIs, TCAs were associated with a lower risk in BC (OR = 0.47; 95% CI: 0.31–0.72) and Quebec (OR = 0.41; 95% CI: 0.30–0.46).

**Conclusion** In two independent large cohorts, there was no apparent differences in risk across ADs. Lower risk of TCAs may be due to residual confounding by indication.

**Keywords** Antidepressant; Suicide

**Disclosure of interest** MT a reçu des honoraires comme orateur par Janssen, BMS, AstraZeneca. YM, LL, BG et TD travaillent comme consultants pour les autorités de régulation et l'industrie pharmaceutique.

**Further reading**

Isacson G, Rich CL. Antidepressant drugs and the risk of suicide in children and adolescents. *Paediatr Drugs* 2014;16(2):115–22.

Miller M, Pate V, Swanson SA, Azrael D, White A, Stürmer T. Antidepressant class, age, and the risk of deliberate self-harm: a propensity score matched cohort study of SSRI and SNRI users in the USA. *CNS Drugs* 2014;28(1):79–88.

Stone M, Laughren T, Jones ML, Levenson M, Holland PC, Hughes A, et al. Risk of suicidality in clinical trials of antidepressants in adults: analysis of proprietary data submitted to US Food and Drug Administration. *BMJ* 2009;339:b2880.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.038>

## S2

### Prévention du suicide : du recontact à la santé connectée

G. Vaiva

Service de psychiatrie d'adultes, pôle de psychiatrie, médecine légale et pénitentiaire, hôpital Michel-Fontan, CHRU de Lille, Lille  
Adresse e-mail : [guillaume.vaiva@chru-lille.fr](mailto:guillaume.vaiva@chru-lille.fr)

Un geste suicidaire correspond à une volonté de changement vécue comme impossible et qui se solde par une rupture brutale. L'intérêt d'un recontact réside dans la proposition d'un changement tout en retissant ce lien qui nous unit à l'autre, aux autres. La communication de Vincent Jardon a pour objectif de reprendre l'histoire de cette idée du recontact et de la veille auprès d'un patient suicidant, d'en décrire les différentes modalités (cartes ressources, *caring letters*, cartes postales, appel téléphonique, SMS...) et ce qu'elles apportent (notion de *connectedness*, fiabilisation des soins). La démonstration de l'efficacité des soins basés sur le recontact, comme l'observation qu'un geste suicidaire suit régulièrement un événement de vie stressant, notamment dans le domaine social, sont deux arguments suggérant l'existence d'une sensibilité accrue aux stress sociaux chez les suicidants. P. Courtet proposera les arguments neuroscientifiques actuels (imagerie, neuropsychologie, inflammation) en faveur de cette hypothèse. Il poursuivra sur l'intérêt des nouvelles technologies de la communication (à l'aide de Smartphones) dans l'évaluation in vivo des patients à risque suicidaire. Non seulement, il est démontré que l'évaluation répétée du risque suicidaire dans l'environnement naturel du sujet n'est pas délétère pour les sujets, mais en outre que ce type d'innovation apporte des informations de grand intérêt pour suivre les séquences environnementales conduisant à la génération des idées de suicide. Si le recontact téléphonique ou postal prévient la récurrence suicidaire et que les Smartphones sont des outils pertinents

d'accompagnement des patients, S. Berrouiguet a raison de faire l'hypothèse qu'un dispositif de veille par SMS aura un intérêt dans la prévention de la récurrence suicidaire. Il présentera le protocole de l'étude SIAM et les résultats préliminaires d'une intervention par SMS (ou message texto), adressés depuis une plateforme Internet, destinée à la réduction de la récurrence suicidaire.

**Mots clés** Suicide ; Veille ; Recontact ; Connexion sociale

**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

**Pour en savoir plus**

Berrouiguet S, Alavi Z, Vaiva G, Courtet P, Baca-García E, Vidailhet P, et al. SIAM (Suicide intervention assisted by messages): the development of a post-acute crisis text messaging outreach for suicide prevention. *BMC Psychiatry* 2014;14(1):294.

Vaiva G, Walter M, Al Arab AS, Courtet P, Bellivier F, Demarty AL, et al. ALGOS: the development of a randomized controlled trial testing a case management algorithm designed to reduce suicide risk among suicide attempters. *BMC Psychiatry* 2011;11:1.

Husky M, Olié E, Guillaume S, Genty C, Swendsen J, Courtet P. Feasibility and validity of ecological momentary assessment in the investigation of suicide risk. *Psychiatry Res* 2014;220(1–2):564–70.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.039>

## S2A

### Rester en recontact pour prévenir la récurrence suicidaire

V. Jardon

Hôpital Michel-Fontan, CHRU de Lille, Lille

Adresse e-mail : [vincent.jardon@chru-lille.fr](mailto:vincent.jardon@chru-lille.fr)

Les interventions visant à réduire la morbidité et la mortalité après une tentative de suicide et qui s'avèrent efficaces restent peu nombreuses et parfois difficiles à mettre en œuvre, alors qu'une grande majorité de patients quitte l'hôpital après un temps de séjour relativement court et que l'adhésion aux soins proposés est de l'ordre d'un compromis qui reste fragile. Le psychiatre Jérôme Motto a été un précurseur dans un nouveau type d'approche visant à proposer le maintien d'un contact avec ces patients au moyen de l'envoi réguliers de lettre s'inquiétant de leur santé, de leur devenir, et ce de manière personnalisée. Par la suite, de nouvelles modalités de recontact ont été testées, et chacune s'est avérée avoir des propriétés intrinsèques qui semblent les rendre plus opérantes sur certains patients cibles, que ce soit par la mise à disposition de cartes ressources, d'envoi de cartes postales ou d'appels téléphoniques. Depuis, des stratégies visant à combiner ces approches complémentaires en s'appuyant sur des algorithmes définissant le meilleur type de « recontact » ont été testées avec des résultats encourageants. L'intérêt de l'algorithme est qu'il peut être complété au fur et à mesure des avancées scientifiques et intégrer de nouvelles modalités de veille, par SMS par exemple. Ce type de programme a l'avantage d'être peu coûteux et facile à déployer, il ne se substitue pas aux soins classiques et cherche d'ailleurs au contraire à les compléter, tandis que les enquêtes qualitatives montrent qu'ils sont très bien acceptés par les patients auxquels ils s'adressent.

**Mots clés** Suicide prévention ; Suicide attempt ; Algorithm ; Connectedness

**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

**Pour en savoir plus**

Motto JA, Bostrom AG: A randomized controlled trial of postcrisis suicide prevention. *Psychiatr Serv* 2001;52:828–33.

Beautrais AL, Gibb SJ, Faulkner A, Fergusson DM, Mulder RT. Postcard intervention for repeat self-harm: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2010;197(1):55–60.

Vaiva G, Ducrocq F, Meyer P, Mathieu D, Philippe A, Libersa C, et al. Systematic telephone contacting of patients leaving the Emergency Department after a suicide attempt: does it affect the