

**L'électroconvulsivothérapie et le risque de suicide chez les patients hospitalisés atteints d'un trouble dépressif majeur**

*JAMA Network Open.* 2021;4(7): e2116589. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.16589 July 21, 2021 1/10

**INTRODUCTION :**

Chez les patients souffrant de la dépression, le risque de suicide est élevé pendant de nombreuses années après la sortie des soins psychiatriques hospitaliers et il est le plus élevé au cours des 3 premiers mois suivant la sortie. L'électroconvulsivothérapie (ECT) est un traitement efficace de la dépression qui, selon les recommandations de l'American Psychiatric Association (APA), est indiqué pour les patients souffrant de dépression majeure sévère, y compris ceux souffrant de psychose, de catatonie et/ou d'un risque suicidaire élevé.

Cependant, l'utilisation de l'ECT ​​est encore limitée, en partie en raison du manque de données concernant les effets bénéfiques sur le risque suicidaire. Étant donné que l'ECT ​​est un traitement efficace de la dépression, en particulier pour les patients âgés et ceux présentant des symptômes psychotiques, on s'attend à ce qu'elle réduise le risque de suicide. Bien que certaines données aient révélé des réductions associées à l'ECT ​​des idées suicidaires et des tentatives de suicide, peu d'études, à notre connaissance, qui ont étudié l'association de l'ECT ​​avec le taux de suicide.

Une récente grande étude danoise basée sur un registre a montré que l'ECT ​​est associée à un risque accru de suicide par rapport aux non-ECT. D'autres études plus petites ont rapporté que l'ECT ​​est associée à la fois à un risque de suicide accru et diminué. Ces résultats contradictoires, qui pourraient s'expliquer par un ajustement incomplet pour les facteurs de confusion potentiels, signifient que l'effet de l'ECT ​​sur le risque de suicide est incertain.

Dans la présente étude, les auteurs avaient utilisé des registres de population plus détaillés que les études précédentes pour examiner l'association entre l'ECT ​​indiqué pour la dépression et le risque de suicide. Ils ont émis l'hypothèse que l'ECT ​​était associée à une diminution du risque de suicide, en particulier chez les patients plus âgés et les patients souffrant de formes plus sévères de dépression.

**OBJECTIF :**

Déterminer l'association entre l'ECT et le risque de suicide chez les patients atteints d'un trouble dépressif majeur unipolaire.

**CONCEPTION, CONFIGURATION ET PARTICIPANTS :**

Cette étude de cohorte basée sur les registres a utilisé les données des patients des registres nationaux suédois. Les patients ayant des antécédents de soins hospitaliers entre le 1er janvier 2012 et le 31 octobre 2018, pour une dépression modérée, une dépression sévère avec ou sans caractéristiques psychotiques ont été inclus dans l'étude. L'appariement des scores de propension (1:1) a été utilisé pour équilibrer les facteurs de risque de suicide au départ entre les patients traités avec et sans ECT pendant l'épisode d'hospitalisation.

**PRINCIPAUX RÉSULTATS ET MESURES**

Le suicide dans les 3 et 12 mois suivant l'admission en soins hospitaliers a été analysé. Des analyses de régression de Cox ont été utilisées pour ajuster les facteurs de confusion.

**RÉSULTATS**

L'étude a inclus 28 557 patients. L’âge moyen du groupe ECT : 55,9 ans ; groupe non ECT, 45,2 ans ; et dont 15 856 femmes [55,5%]. Dans l'échantillon apparié de 5 525 patients dans chaque groupe, 62 patients (1,1 %) du groupe ECT et 90 patients (1,6 %) du groupe non ECT sont décédés par suicide dans les 12 mois (rapport de risque [HR] : 0,72 ; 95 % IC, 0,52-0,99). La thérapie par électrochocs était significativement associée à une diminution du risque de suicide chez les patients présentant des caractéristiques psychotiques (HR, 0,20 ; IC à 95 %, 0,08-0,54) et ceux âgés de 45 à 64 ans (HR, 0,54 ; IC à 95 %, 0,30 à 0,99) ou 65 ans ou plus (HR, 0,30 ; IC à 95 %, 0,15-0,59), mais pas chez les patients âgés de 44 ans ou moins (HR, 1,22 ; IC à 95 %, 0,68-2,16).

**DISCUSSION**

À notre connaissance, peu d'études ont étudié de manière adéquate l'association entre le risque de suicide et l'ECT, et leurs résultats sont incohérents. Pour clarifier cette question, les auteurs ont effectué une étude à grande échelle qui comprenait un ajustement étendu pour les facteurs de confusion. Ils ont constaté que l'ECT ​​pour la dépression était associée à un risque réduit de suicide dans les 3 et 12 mois de soins hospitaliers par rapport aux non-ECT. L'association était significative dans plusieurs analyses, mais pas toutes. De plus, l'ECT ​​était associée à une réduction de la mortalité toutes causes confondues dans les 3 et 12 mois de soins hospitaliers par rapport aux non-ECT.

Ces résultats sont incompatibles avec ceux d'une étude précédente de Jorgensen et al, qui a rapporté que l'ECT ​​était associée à un risque accru de suicide. Cette étude précédente incluait des patients souffrant de dépression légère, des patients ambulatoires et des patients présentant une sévérité de dépression non précisée. Ces patients reçoivent rarement des ECT et, s'ils le font, ils sont susceptibles de différer des autres patients atteints de dépression légère de plusieurs manières. Par exemple, ils peuvent avoir mal répondu aux traitements antérieurs ou être plus susceptibles d'avoir des comorbidités psychiatriques.

En fait, dans cette étude précédente, le HR pour l'association entre l'ECT ​​et le suicide diminuait avec une gravité croissante de la dépression, passant de 6,99 (IC à 95 %, 3,30-14,43) pour la dépression légère à 1,10 (IC à 95 %, 0,55-2,20) pour la dépression sévère avec psychose Ainsi, chez les patients souffrant de dépression sévère et de psychose, il n'y avait pas d'association significative entre l'ECT ​​et le risque de suicide, et ce résultat pourrait avoir été influencé par une puissance statistique insuffisante.

De plus, les indications de l'ECT ​​peuvent être plus libérales en Suède qu'au Danemark, ce qui facilite les comparaisons en réduisant les biais d'indication. De plus, l'étude précédente n'a pas contrôlé plusieurs facteurs de risque de suicide, tels que les antécédents familiaux de troubles mentaux ou de suicide et les comorbidités.

Une autre étude de Munk-Olsen et al a rapporté que l'ECT ​​était associée à un risque accru de suicide dans la semaine suivant son administration et à un risque légèrement accru après 4 semaines par rapport à un groupe témoin de patients n'ayant pas reçu d'ECT.

Cependant, cette étude comprenait plusieurs diagnostics psychiatriques qui ont été classés en groupes de diagnostics plus larges, tous les diagnostics unipolaires étant combinés en un seul groupe de diagnostics, quelle que soit leur gravité.

 Par conséquent, le risque accru de suicide observé chez les patients recevant l'ECT ​​pourrait être dû à un biais, car l'ECT ​​est plus couramment utilisé pour traiter les patients souffrant de dépression sévère et présentant un risque de suicide. En effet, les résultats ce cet article suggère que les patients recevant l'ECT ​​avaient une forme de dépression plus sévère que les autres patients hospitalisés souffrant de dépression.

 De plus, l'étude de Munk-Olsen et al était de petite taille et ne tenait pas compte de plusieurs facteurs de confusion potentiels, notamment des tentatives de suicide antérieures, des comorbidités psychiatriques et somatiques et des antécédents familiaux de troubles mentaux ou de suicide.

Une étude précédente avec une période de suivi de plusieurs années a montré que l'ECT ​​était associée à une diminution du risque de suicide. Cependant, dans cette étude, différents critères d'inclusion ont été appliqués aux groupes ECT et témoin : les patients du groupe non ECT devaient avoir au moins 3 hospitalisations psychiatriques antérieures, alors que les patients du groupe ECT étaient exclus s'ils avaient des antécédents de troubles unipolaires ou bipolaires.

 Les différents critères d'inclusion introduisent un biais potentiel et rendent les résultats incertains. Ainsi, ces résultats ne peuvent pas être considérés comme corroborant de manière fiable notre résultat selon lequel l'ECT ​​était associée à une diminution du risque de suicide. L'association entre l'ECT ​​et une diminution du risque de suicide était significativement plus élevée dans les groupes plus âgés que dans les groupes plus jeunes.

L'âge avancé est un facteur de risque de suicide, et l'association distincte entre l'ECT ​​et un risque réduit de suicide chez les personnes âgées est donc importante. Cette association était conforme à notre hypothèse, qui était basée sur l'effet positif de l'ECT ​​sur les taux de réponse chez les patients plus âgés. Il y avait un effet d'interaction significatif dans la réduction du taux de suicide entre le traitement et la gravité de la dépression.

 Le plus grand bénéfice de l'ECT ​​a été trouvé pour la dépression psychotique, alors qu'aucun bénéfice significatif n'a été noté pour la dépression modérée. Ainsi, il n'était pas clair si l'association entre l'ECT ​​et un risque de suicide réduit est généralisable aux patients ambulatoires souffrant de dépression moins sévère.

**CONCLUSION**

Les résultats de cette étude de cohorte soutiennent l'utilisation continue de l'ECT pour réduire le risque de suicide chez les patients hospitalisés qui sont gravement déprimés, en particulier ceux qui ont plus de 45 ans et ceux avec un sous-type psychotique.

**Dr Laaraj Hicham**

**Service de Psychiatrie**

**CHU Agadir**

**Septembre 2021**