

# LA SOUFFRANCE DES JEUNES

Conférence Nationale de la Santé 2001 ; Résumé du Rapport de Marc Brodin

Les préoccupations de la Conférence Nationale de la Santé concernant la **souffrance psychique des adolescents et jeunes adultes** s'inscrivent dans une volonté de faire évoluer le système de soins dans sa globalité : développer une conception large de la notion de soins (prévention, soins curatifs, postcure), et promouvoir la prévention.

La souffrance des jeunes est difficile à comprendre pour beaucoup d'adultes : la médiatisation de la violence des jeunes ne favorise pas la tolérance à leur égard. De plus, les parents d'adolescents n'ont pas rencontré les mêmes difficultés. Pourtant les adultes de proximité ont un rôle important à tenir dans la reconnaissance de la souffrance des jeunes.

**Une souffrance difficile à reconnaître :** Cette souffrance psychique des jeunes est fréquente et à l'origine de beaucoup de morts accidentelles chaque année dans la tranche des 15-24 ans, qui pourraient souvent être évitées : troubles du comportement, conduites toxicomaniaques ou délictueuses, différentes formes de passage à l'acte et d'agressivité.

Ces troubles peuvent être considérés comme autant de formes d'expressions d'états dépressifs, souvent ignorées.

Le suicide est la seconde cause de décès des adolescents, les garçons étant plus touchés que les filles, et la France étant un des pays d'Europe les plus concernés. Les tentatives de suicide sont très fréquentes, mais plus de la moitié vont passer inaperçues. Elles sont donc difficiles à évaluer, tout comme l'existence d'idées suicidaires sans passage à l'acte.

**Après la tentative de suicide, le devenir des jeunes n'est pas forcément très simple.** Un tel geste n'entraînant en général pas de suites en terme de suivi, les risques de récurrences ou de persistance de difficultés à long terme sont importants. Très souvent, les parents ne savent pas où s'adresser. Ils sont souvent eux-mêmes en grande difficulté, et les aider est essentiel.

En cas de tentative de suicide, beaucoup de jeunes ne voient même pas de médecin généraliste.

Ainsi se pose la question de l'accessibilité et de la lisibilité du système de soins. L'orientation des jeunes exprimant des idées suicidaires vers une prise en charge spécialisée est très importante.

En cas de passage à l'acte, l'hospitalisation systématique est même préconisée, pour une évaluation du patient sur le plan psychiatrique, mais aussi sur le plan socio-familial.

Face à la souffrance des adolescents, force est de constater le vide institutionnel de notre système de santé entre l'âge de la pédiatrie, et celui de la prise en charge adulte.

**La prévention du suicide commence par le repérage des jeunes en difficulté.** Celui-ci commence même parfois à la petite enfance : l'échec scolaire dans les premières années du cursus scolaire, ou des troubles tels que la dysphasie ou la dyslexie, doivent être repérés tôt pour prévenir les troubles du développement à l'adolescence.

Les jeunes candidats au suicide ont souvent des antécédents de fugue, des conduites addictives (tabac, alcool, cannabis...) ou des comportements violents, surtout chez les garçons, alors que les filles manifesteront plutôt des troubles du comportement alimentaire, du sommeil, ou des douleurs diverses.

Le rôle des professionnels et des parents est très important dans le dépistage des sujets à risque, et celui-ci pourrait être grandement amélioré : **80 % des personnes décédées par suicide ont vu des médecins généralistes ou un intervenant du système de soins dans le mois qui précède leur geste suicidaire.**

Il est important de valoriser le développement d'équipes mobiles ou de réseaux pluridisciplinaires dont les missions de prévention, de soins et d'évaluation sont indissociables.

De plus, parler de leurs difficultés aux adolescents n'est pas les inciter au suicide. La prévention se situe également au niveau de la réduction des moyens disponibles, puisque le passage à l'acte dépend aussi de la disponibilité des moyens pour se suicider.

La réduction à long terme de la fréquence des suicides chez les jeunes est une des étapes du **programme d'action 2000-2005 du Ministère de la Santé**, dont les principaux objectifs sont :

- Favoriser la prévention par un dépistage accru des risques suicidaires : il faut pour cela s'appuyer sur les professionnels, pour qui des formations doivent être organisées, et sur les associations d'écoute et d'accueil aux personnes en souffrance psychique ;
- Diminuer l'accès aux moyens couramment mis en œuvre lors des suicides (procédés traumatiques ou chimiques) : les circonstances de ces suicides doivent être étudiées pour que des actions de prévention puissent être mises en place ;
- Améliorer la prise en charge, en s'appuyant sur les recommandations élaborées en 1998 par l'ANAES (Agence National de l'Accréditation et de l'Evaluation en Santé) sur la " Prise en charge hospitalière des personnes, après une tentative de suicide ;
- Améliorer la connaissance épidémiologique : un pôle d'observation spécifique au suicide sera créé au sein de la Direction de la Recherche des Études, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) du ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Il produira un bilan quantitatif et qualitatif tous les ans.

*Résumé réalisé par Hélène Blondel*