

LA PRÉVENTION DU SUICIDE :

indications pour le personnel enseignant et le milieu scolaire, par l'Organisation Mondiale de la Santé, Département de Santé Mentale et Toxicomanies

Le suicide est une des principales causes de mortalité chez les 15-19 ans. Pourtant, ce problème est encore souvent largement sous-estimé (voir aussi le rapport sur la souffrance des jeunes).

La prévention du suicide implique de connaître les principaux facteurs de risque pour pouvoir reconnaître les individus concernés, et de savoir ensuite comment les aborder.

I. FACTEURS À RISQUES ET PROTECTEURS

I.1. Facteurs et situations à risques

- ❑ **Facteurs culturels et socio-démographiques** : statut socio-économique faible, éducation pauvre, chômage dans la famille, insuffisance de racines culturelles, problèmes d'identité et de non-conformité, absence de modèles référentiels, etc. ;
- ❑ **Schémas familiaux et événements de vie négatifs pendant l'enfance** : troubles psychopathologiques parentaux, alcoolisme ou autre dépendance toxique, violence, antécédents de suicide, disputes fréquentes, divorce, etc. A l'évidence, le jeune suicidant est issu d'une famille présentant plus d'un problème. Ces schémas familiaux sont souvent retrouvés, mais ne sont pas forcément nécessaires ;
- ❑ **Personnalité et capacités de perception** : humeur instable, comportement agressif ou antisocial, impulsivité, difficultés relationnelles, incapacité à faire face à la réalité, fantasmes mégalomaniques alternant avec des sentiments de dévalorisation, anxiété, sentiment d'infériorité ;
- ❑ **Désordres mentaux tels que dépression, troubles anxieux, dépendances toxiques, troubles de la conduite alimentaire, troubles psychotiques** ;
- ❑ **Antécédents de tentatives de suicide** : les récidives sont un risque majeur ;

- **Événements négatifs de la vie quotidienne** : chez les jeunes suicidaires, une sensibilité marquée au stress est souvent observée, associée aux troubles cognitifs et de personnalité. Cette hypersensibilité rend difficile le contrôle des événements négatifs de la vie quotidienne, qui peuvent devenir des « déclencheurs » de la conduite suicidaire.

I.2. Facteurs « protecteurs »

A l'inverse, des facteurs protecteurs peuvent être mis en évidence : des facteurs familiaux, personnels et sociaux. Globalement, une situation familiale stable, une personnalité confiante, un esprit ouvert, et de bonnes relations avec les camarades et les adultes de proximité, sont reconnus comme facteurs protecteurs.

II. REPÉRER LES ÉTUDIANTS EN DÉTRESSE ET À RISQUE SUICIDAIRE

Le repérage de la détresse est très important. Tout changement soudain ou dramatique de la performance et de l'assiduité scolaire ou du comportement personnel de l'adolescent doit être pris au sérieux. L'équipe enseignante doit alors être alertée, et un dispositif mis en place pour une évaluation approfondie de l'élève.

L'ensemble de l'équipe scolaire doit aussi connaître la variété des symptômes faisant partie de la maladie dépressive, car celle-ci constitue un facteur de risque important. La difficulté réside dans le fait que le stade transitoire du développement psychologique de l'adolescence possède des traits communs avec la dépression. Pendant cette étape, certains traits sont naturels : baisse de l'estime de soi, découragement, problèmes de concentration, fatigue et troubles du sommeil. Les pensées suicidaires peuvent être présentes de façon normale pendant cette phase de l'existence, mais leur profondeur, leur durée et le contexte dans lesquelles elles apparaissent permettent de faire la différence entre un jeune sain, et un jeune dépressif.

Une autre tâche importante de l'équipe scolaire consiste à repérer les facteurs et situations à risque exposées précédemment, ainsi que les événements de vie négatifs, qui peuvent augmenter les risques de suicide.

III. CONDUITE À TENIR DEVANT LES JEUNES SUICIDAIRES EN MILIEU SCOLAIRE

La difficulté est d'aborder la détresse avec sensibilité et respect, tout en établissant un équilibre entre distance et proximité, et entre empathie et respect.

III.1. En l'absence de tout risque suicidaire

Beaucoup d'experts recommandent de ne pas enseigner le phénomène suicide aux jeunes. Une approche positive des problèmes de santé mentale est recommandée.

D'une part le renforcement de la santé mentale des enseignants et autres membres de l'équipe scolaire est essentiel pour leur bien-être psychologique. Il leur permettra ensuite de réagir de façon appropriée à leur propre pression psychologique ou leur éventuel désordre mental ainsi qu'à ceux de leurs étudiants et collègues.

D'autre part, le renforcement de l'estime de soi des étudiants les protège de la détresse psychologique et du découragement, et permet un meilleur contrôle des situations difficiles et stressantes rencontrées dans leur existence. Mettre l'accent sur les expériences positives de la vie et ne pas constamment faire pression pour « faire plus et mieux » est une première chose. Dans le cadre personnel, les jeunes doivent aussi se sentir aimés et acceptés tels qu'ils sont. La compassion freine l'estime de soi, l'empathie l'encourage. Le système éducatif doit mettre l'accent sur le développement et la consolidation du sentiment d'identité des élèves. Favoriser l'expression émotionnelle est également important : prendre au sérieux tous leurs sentiments personnels et les encourager à se confier à leurs parents ou à d'autres adultes. Enfin, il convient de prévenir le harcèlement et la violence en milieu scolaire, et d'informer les étudiants sur les centres d'assistance.

III.2. Dès qu'un risque suicidaire a été repéré

Il est important d'établir un dialogue avec tout jeune en détresse.

L'absence de communication peut être causée par la crainte de la part de l'adulte de provoquer un passage à l'acte en abordant ce problème. De plus, la confrontation d'un adulte avec le comportement suicidaire d'un jeune peut interférer avec ses propres conflits psychiques. Cette ambivalence peut conduire à un évitement du dialogue. L'inconfort de l'adulte est parfois si intense, que leur réaction face à un adolescent en détresse sera celle d'une agression verbalisée ou non. Il est donc fondamental d'apprendre comment établir une bonne communication, d'autant plus que les personnes en détresse sont souvent hypersensibles à la façon dont les autres communiquent avec eux.

Des séances de formation spéciales destinées à améliorer la communication peuvent permettre une meilleure prise de conscience et compréhension du risque de suicide. Ensuite, savoir orienter rapidement vers des professionnels de santé peut sauver une vie.

Par ailleurs, retirer tous les moyens utilisables à proximité d'étudiants, dans l'école et ailleurs, fait partie de la prévention en même temps que le soutien psychologique.

III.3. Lors d'une tentative de suicide ou d'un suicide accompli

Un dispositif d'urgence destiné à informer l'équipe enseignante et les camarades doit exister.

Le but est d'éviter les suicides ou tentatives en chaîne. Cette contagiosité provient de l'identification à un processus destructeur utilisé par des personnes qui ont tenté ou accompli un suicide. Des jeunes même très éloignés ou totalement inconnus des jeunes suicidés peuvent s'identifier à ce comportement suicidaire et en conséquence recourir au suicide. Il est donc important d'identifier tous les étudiants suicidaires dans la même classe ainsi que dans d'autres. La détresse ressentie lors d'un tel événement doit être prise en charge, que ce soient les camarades de classe, l'équipe enseignante, ou les parents.

BIBLIOGRAPHIE

1. Marcelli D. Suicide et Dépression à l'adolescence. *Revue du Praticien*, 1998, 48 : 1, 419-423.
2. Sprujit E., de Goede M. Transitions in family structure and adolescent well-being. *Journal of adolescence*, 1997, 32(128) : 897-911.
3. De Wilde EJ et al. The relationship between adolescent suicidal behaviour and life events in childhood and adolescence. *American Journal of Psychiatry*, 149 : 45-51.
4. Zenere FJ, Lazarus PJ. The decline of youth suicidal behaviour in an urban, multicultural public school system following the introduction of a suicide prevention and intervention programme. *Suicide and life-threatening Behaviour*, 1997, 27(4) : 387-403.
5. Papenfuss RL et al. Teaching positive self-concepts in the classroom. *Journal of school health*, 1983, 53 : 618-620.

Résumé par Dr Vét. Hélène BLONDEL