

RÉSUMÉ DU COLLOQUE DU 04 FÉVRIER 2002 À NÎMES

La prévention du suicide des jeunes : des réponses à apporter

L'importance du problème des tentatives de suicide chez les adolescents et les jeunes adultes en fait un enjeu majeur de santé publique; la nécessité d'un décloisonnement et d'un développement de pratiques coordonnées entre les multiples intervenants agissant auprès des jeunes est apparue comme un des enjeux essentiels dans la prévention . Ce colloque a pour objectif des réponses à apporter dans la prévention du suicide.

La prévention du suicide c'est : mieux comprendre, mieux prévenir et mieux prendre en charge

Deux exposés de psychiatres, Mme De Hadjetlaché et M Pommereau éclairent sur les processus mis en œuvre lors de crise suicidaire En ce qui concerne la prévention un exposé de M Nock, consultant en action de santé, permet de définir des cadres d'intervention conceptualisés : la prévention du suicide passe par une dynamique de promotion de la santé mentale et cette promotion peut se faire très en amont de la crise et être réalisée par tous les acteurs de terrain : on peut travailler en prévention du suicide en travaillant sur les compétences psychosociales des jeunes et sur des projets à vivre des jeunes. La prise en charge a été abordée par différents intervenants et fait intervenir un réseau constitué de psychiatre, psychologue, assistant social, infirmier, médecin, CPE ,parents d'élève etc.

I. CARACTÉRISTIQUES DU PHÉNOMÈNE :

12000 décès annuels en 93/95 , plus dévastateur que les accidents de circulation.

11000 suicides enregistrés en 97 ; majoritairement masculins (8000 hommes).

Les tentatives de suicides sont plus fréquentes chez les femmes.

Le baromètre santé du CFES (Comité Français d'Education pour la santé) constitue une source récente d'information sur les tentatives de suicide déclarées (échantillon de 13600 personnes de 12 à 75 ans) : 5.5% des personnes interrogées répondent avoir fait une tentative de suicide;

L'Observatoire de l'Epidémiologie Scolaire constate que les jeunes déclarés fatigués au réveil ou avouant des troubles du sommeil pensent plus souvent que les autres au suicide et sont dans d'autres études révélateurs de consommation médicamenteuse plus marquée et de piètre estime de soi;

II. LE PLAN D'ACTION MIS EN PLACE PAR LE LANGUEDOC ROUSSILLON REPOSE SUR 4 GRANDS AXES

II.1. Favoriser la prévention par un dépistage accru en :

- Améliorant la cohérence du dispositif d'accueil et d'écoute et en favorisant la mise en place de recommandations sur le dépistage des facteurs de risque
- Améliorant la formation des intervenants

II.2. Diminuer l'accès aux moyens létaux :

Les principaux moyens utilisés étant les armes à feu, les chutes sous transports en commun et les surdosages médicamenteux.

II.3. Améliorer la prise en charge :

- à l'hôpital
- à l'école en favorisant la mise en place d'action d'éducation pour la santé (outils permettant le dialogue entre professionnels et jeunes sur le thème du mal être)
- améliorer l'accompagnement des familles
- élaborer des programmes régionaux de prévention du suicide

II.4. Améliorer la connaissance

par une meilleure approche de la situation épidémiologique.

(Note : le SROS de psychiatrie adopté en novembre 2001 recommande l'instauration d'un suivi psychiatrique de fond à l'occasion de l'intervention dans la phase d'urgence ce même document préconise une sensibilisation du personnel de l'éducation nationale mais aussi une information des élèves et de leur famille)

III. LA CRISE SUICIDAIRE

Elle a été abordée par deux psychiatres l'une de formation psychanalytique et l'autre de vocation plus systémique.

III.1. M DE HADJETLACHE, psychiatre psychanalyste

Il reprend l'image du jeu de Lego proposée par le Dr Ribstein. L'enfant est un assemblage de pièces de Lego, éléments propres à l'enfant, éléments parentaux et d'autres, la première construction se faisant pour la plus grande partie sur le modèle parental ; à l'adolescence tout est remis à plat, pièces démontées et l'adolescent va tenter de les remonter à sa manière. Ce moment où le Lego est démonté, c'est le moment de danger maximum pour le sujet, plus que les moments de construction tapageuse ou provocatrice ;

Le cheminement qui mène de l'enfant à l'adulte ne peut se faire sans un travail de deuil. De la souplesse et de la richesse de son système psychique va dépendre ses capacités de changement de construction.

Dans la crise suicidaire, face à la tension les possibilités de mentalisation font défaut, alors pour échapper au sentiment d'impasse de tension majeure, la mort apparaît comme la seule solution à défaut de pouvoir en imaginer d'autres.

III.1.1. Causes possibles

- L'acte suicidaire peut signer un moment de désorganisation psychique provisoire ou être témoin d'une pathologie plus grave (psychose)
- L'acte suicidaire peut signer un moment où le narcissisme est trop mis à mal (suite à une mauvaise note)
- Si la relation aux images parentales est très forte, leur destitution peut laisser l'adolescent désemparé
- L'adolescent dans sa recherche d'identité pose la question de ses origines, il peut se heurter à des silences des secrets qui peuvent être déclencheurs
- L'acte suicidaire peut avoir un pouvoir libérateur (pensée magique) ; il peut être aussi l'équivalent d'un jugement divin (si j'en réchappe...)
- Dans d'autres cas la pression extérieure, la sensation d'impasse dépassent les possibilités d'adaptation de l'adolescent (inceste, violence).
- Parfois une identification très puissante attire vers la mort (ami, idole..).

- Certains suicides masculins contiennent une dimension de réalisation phallique (conduites à risques);
- Il peut également être un acte sacrificiel (pour la famille)

La crise suicidaire survient sur un terrain propice, chez des adolescents en proie à un malaise profond .

III.1.2. Les signes annonciateurs

Ce sont : le repli avec les proches et les amis, les maux de tête répétés, les fugues, les prises d'alcool ou de substances diverses, les troubles du sommeil, la nervosité.

La crise suicidaire peut être le départ d'une réappropriation de soi.

L'adolescent a besoin d'être respecté et a aussi besoin d'amarres relationnelles, de repères, même s'il les conteste.

III.2. Xavier POMMEREAU (CHU Bordeaux, responsable de l'unité psychopathologique de l'adolescent)

Xavier POMMEREAU considère davantage de suicide comme le résultat d'un long processus .

(Attention au mots : « récurrence » renvoie à la fois à la maladie et à la mauvaise action. Préférer « répétition suicidaire »)

Pour lui, le paradoxe du sujet suicidaire ce n'est pas de souhaiter en finir avec la vie tout court, c'est souhaiter en finir avec cette vie là dans l'espoir d'un changement ultérieur qui lui permettrait de se sentir davantage exister. L'évidence du facteur déclenchant (un échec scolaire, un conflit familial, une rupture sentimentale) ne permet pas d'expliquer la nature de la problématique suicidaire. C'est plutôt les raisons pour lesquelles tel sujet plutôt qu'un autre va être précipité dans la désespérance plutôt que d'y faire face . On ne peut pas être suicidaire un beau jour sans être au cœur d'un problème existentiel qui couve depuis longtemps .

III.2.1. Quels sont les signaux annonciateurs ?

Le dénominateur commun se trouve dans le mot « rupture ».

Les garçons privilégient les conduites de rupture violentes très impulsives, d'où l'utilisation des mots « se casser, se déchirer », déclinés de différentes manières . Quand ils ont des problèmes ils sont le plus souvent en contact avec des magistrats ou des éducateurs. Il faudrait sans doute en repérage à l'école associer les profs de gym, principaux interlocuteurs des garçons .

Les filles adoptent davantage des attitudes de retrait ou d'évitement (évanouissements, fugues, troubles des conduites alimentaires) ; Si conduites à risque il y a, elles sont de l'ordre de la sexualité délibérément non protégée.

Garçons et filles attaquent parfois avec un acharnement considérable, leur scolarité en se mettant en situation d'échec alors qu'ils ont des potentialités tout à fait évidentes .

L'important est de savoir que tout adolescent qui présente des conduites de rupture typiquement observées dans l'autre sexe est dans un cas sur deux souffrant de troubles psychotiques très évolutifs et nécessite une prise en charge pendant des années .

L'âge de survenue des premiers signes de rupture est aussi un facteur de gravité : tout adolescent qui présente des signes de rupture avant l'âge de 15 ans doit être considéré comme un adolescent potentiellement à fort risque d'être engagé dans des logiques de rupture plus tard.

Ce désir de rupture dit quelque chose mais ne donne pas la clé pour comprendre : la plupart du temps on ne sait pas contre ou vis à vis de quoi l'adolescent est en rupture ; Un adolescent reste

suicidaire tant qu'il ne sait pas pourquoi il l'est ; Et les adultes qui tentent de se suicider sont dans une très grande majorité d'ex adolescents suicidaires qui ne le savent peut être même pas. Le processus suicidaire se construit dans l'histoire personnelle et familiale du sujet .

III.2.2. Causes possibles

- Les violences sexuelles dans l'enfance
- Toute situation qui efface les barrières des différences des sexes et des générations (secrets de filiation, complications de situation d'adoption)
- Les liens familiaux fonctionnant de manière incestueuse (souvent à l'insu des protagonistes) et qui a pour résultat l'incapacité de se différencier de l'autre .

Enfin il faut savoir que les élèves qui sont en difficulté à l'école vont aussi révéler quelque chose de la cohérence des réponses institutionnelles qui y sont apportées : les établissements où il y a le plus de violence (contre soi ou contre autrui) sont aussi des établissements qui secrètent eux même de la violence institutionnelle ; Les adultes doivent donc réfléchir à leurs pratiques.

IV. LA PRÉVENTION

(par M Nock , consultant en action de santé) :

Que peut on faire en matière de prévention ?

Deux approches sont possibles : une approche psychopathologique et une approche psychodynamique.

IV.1. Une approche psychopathologique

Elle part du phénomène, le suicide et les tentatives de suicide avec identification des facteurs de risque.

□ Intérêt :

ça marche très bien en ce qui concerne l'aménagement réglementaire (aménagement du métro, utilisation et réglementation de l'usage des armes à feu, de la prescription médicamenteuse).

□ Limites :

identification d'une population de suicidaires comme si c'était une population « à part », limite des outils de recherche, nécessité d'intervention très spécialisée , focalisation sur le suicide (or les facteurs de risque ne sont pas très spécifiques).

IV.2. Une approche psychodynamique

Une approche qui vient du Canada, à orientation plus sociale ou sociologique qui constitue à repérer le mal être : ce modèle propose une place à tout le monde, spécialistes ou non et débouche ensuite vers des soins spécialisés en psychiatrie. Au Canada, le terme utilisé pour cette approche est : « promotion de la santé mentale » , cela peut s'appeler aussi : prévention primaire non spécifique ; cette prévention met l'accent sur le renforcement des capacités des jeunes à s'exprimer, à communiquer sur leur estime d'eux mêmes.

Le travail se fait davantage ici sur des modes de relation au quotidien : ateliers sur le bien être, sur la santé, faire des choses ensemble, s'en sentir fier, se faire comprendre ; cela demande de travailler en réseau, de dépasser ses représentations du champ de la santé mentale (dès que l'on

entend parler d'un psy, le blocage se fait souvent) et de revoir son mode de relation avec les adolescents : laisser de la place et accorder de l'attention

V. QUELQUES RÉALISATIONS DANS LE GARD

V.1. Au Vigan

Réalisation d'un annuaire de partenaires, organisation d'une conférence de sensibilisation du grand public

Au sein du lycée : réunions régulières des différents intervenants

Les jeunes ont le numéro « fil santé jeunes » et dès la sixième un projet de promotion du bien être avec renforcement de l'estime de soi ayant comme objectif l'apprentissage de comportements responsables et autonomes dans lesquels les jeunes vont être acteurs de leur bien être, apprendre à partager ce qui pèse lourd, à rencontrer les interlocuteurs qui peuvent aider (concours de dessin et affichage sur le thème de la joie)

V.2. A Nîmes au lycée Montaury

Expérience de création d'un point écoute qui s'est avérée décevante

Création d'une commission pluridisciplinaire composée du médecin, de l'infirmière du proviseur, du CPE, de l'assistante sociale . Dates de réunions fixes échanges fructueux, plus de méthodes dans la conduite d'un entretien, changement de l'attitude face au jeune, meilleure connaissance des différents relais et mise en réseau avec d'autres équipes intervenant dans un quartier difficile ainsi qu'un autre lycée de ce quartier (information de la vie des adolescents hors établissement) ;

Ils ressentent la nécessité de constitution d'un groupe de parole pour les parents ;

On retient surtout l'importance du maillage et la connaissance des autres personnes avec lesquelles on peut travailler , le partage des informations et le retour.

« à chaque fois qu'un jeune nous a dit avoir pris des médicaments, il voulait en parler . et quand il nous en parle à nous avant d'en parler aux parents, il est étonné que ses parents ne s'en soient pas aperçus et il veut qu'ils le sachent. »(CPE, Lycée Montaury)

V.3. Au CHU de Nîmes

Mise en place d'un groupe de parole pour parents d'enfants suicidaires : le mal être des jeunes produit des répercussions voire des dysfonctionnement dans le système familial . Buts : restaurer les liens, exprimer la souffrance, donner la parole, éviter l'enfermement dans une culpabilité mortifère

V.4. A Bagnols sur Cèze

Création d'un collectif pluridisciplinaire avec présence au sein du collectif de représentants de parents d'élèves, action de formation, réunions à partir de cas concrets en étudiant ce qui a permis la résolution de la situation du jeune et en identifiant ce qui y a fait obstacle...

L'établissement scolaire est souvent le lieu où on découvre le mal-être des adolescents : c'est le lieu où ils se confient et révèlent les troubles du comportement (fugue, absentéisme, chute des résultats scolaires...).

Ce collectif a permis : L'échange de compétences, la connaissance plus précise des structures et le rôle de chacune de manière à orienter de manière plus juste l'élève en fonction de ses besoins,

des noms et des visages ont remplacés des sigles : « c'est à dire que quand on a une personne en difficulté, le mot « adresser » semble très lourd, très impersonnel, le fait de « confier » porte beaucoup plus de sentiment et de relationnel que l'on peut avoir avec la structure » , la prise en charge est alors plus facilement acceptée .

V.5. En Alès

La Mission locale d'Insertion des Jeunes travaille dans le cadre de la prévention primaire non spécifique . La formule a constitué à demander aux jeunes (encadrés par des professionnels) de créer une émission radio sur des thèmes choisis par eux mêmes, dans le but de renforcer l'estime de soi et de renforcer les compétences psychosociales ; les résultats sont très prometteurs.

V.6. Avis du Dr Pommereau sur le travail réalisé

En tant qu'intervenant on va observer certains aspects en fonction de notre catégorie professionnelle mais d'autres aspects vont nous échapper : c'est précisément l'intérêt du travail pluridisciplinaire que d'associer ces différents points de vue .

En ce qui concerne les actions de rencontre entre adolescents et adultes au sein des établissements scolaire il faut souligner le fait que pour que ces surfaces d'échange soient véritablement effectives , et acceptables par les adolescents il faut qu'à coté de ces espaces d'échange il y ait des modes, des lieux de métaphorisation du respect et de la différence de perception de l'autre (exemple banal de respect des revendications de l'élève : s'assurer qu'il y ait bien des papier toilettes dans les wc) ;

Les groupes de parents sont indispensables : d'une part l'acte suicidaire est une souffrance mais aussi une revendication terroriste : il est important de protéger le reste du groupe . D'autre part ils permettent aux jeunes d'aller mieux, même s'ils ne savent pas que leur parents fréquentent ce groupe !

La politique de réseau est certes indispensable, mais ils doivent prendre l'aide d'un intervenant extérieur qui n'ait pas de souci institutionnel . Ceci est capital . C'est introduire quelque chose de fondamental qui est la notion de tiers ; Cet intervenant n'est pas là pour désigner les réponses (cela disqualifierait les professionnels) mais pour aider les professionnels à les trouver.

Résumé réalisé par Edith Beaumont-Graff.