

Un début de prévention du suicide des jeunes

SANTÉ PUBLIQUE | Grâce à des initiatives innovantes testées sur le terrain, le taux de décès par suicide des adolescents français a diminué de 10 % en dix ans

FLORENCE ROSIER

La Journée mondiale de prévention du suicide, mercredi 10 septembre, offre l'opportunité de découvrir quelques-unes des interventions qui se multiplient, en France, pour tenter de limiter le risque suicidaire. Parfois « artisanales », souvent inventives, ces actions de prévention semblent donner des premiers résultats prometteurs.

« Je vois enfin se déployer en France, sur le terrain, des dispositifs de repérage et d'intervention qui ciblent les personnes à risque suicidaire, se félicite le professeur Guillaume Vaiva, psychiatre au CHU de Lille. L'enjeu est de développer le lien avec ces personnes, de rompre leur isolement pour prévenir le passage à l'acte. »

Ces actions de prévention s'adressent en particulier aux jeunes. A l'occasion de cette journée mondiale, l'Organisation mondiale de la santé rappelle en effet que « le suicide est la deuxième cause de décès chez les 15-29 ans ». En France, le constat est en demi-teinte. Le suicide est responsable du quart (23 %) des décès chez les hommes de 25 à 34 ans, et de 16 % des décès chez les femmes de 15 à 24 ans. Tous âges confondus, 10 063 décès par suicide ont été notifiés en 2012.

De réels progrès ont pourtant été accomplis. « Grâce à une prise de conscience accrue du risque, le taux de décès par suicide des adolescents et des jeunes adultes a diminué de 10 % entre 2000 et 2011 [contre 15 % pour l'ensemble de la population] », note la professeure Marie Rose Moro, pédopsychiatre à la Maison des adolescents de l'hôpital Cochin (Maison de Solenn), à Paris. Mais depuis 2008 le rythme de cette baisse a faibli. Un effet de la crise ? Pas seulement : « Ici, les représentations sociales de la crise dépassent la réalité économique », observe Grégoire Rey, directeur du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDC) de l'Inserm. En 2012, le CépiDC recensait 501 décès par

Falissard, pédopsychiatre à la Maison de Solenn

et directeur de l'unité Inserm Santé mentale et santé publique. Les facteurs de risque sont connus : une première tentative de suicide, des antécédents familiaux, une maladie psychiatrique, un vécu de séparation, une personnalité impulsive, l'expression d'une intention suicidaire, l'isolement social, le chômage, des événements de vie négatifs...

Mais aucun de ces éléments n'est spécifique : **détecter la crise suicidaire reste difficile.** De plus, la présence d'idées suicidaires est fréquente chez les jeunes : « Selon les données préliminaires de l'enquête I-Share, recueillies par questionnaire auprès de plus de 3 800 étudiants, un quart d'entre eux ont déjà eu des pensées suicidaires, et 7 % à 8 % d'une façon répétée. De plus, 5 % à 8 % disent avoir fait une tentative de suicide », dévoile le professeur Christophe Tzourio, coordinateur de cette enquête à l'Inserm (université de Bordeaux). En lien avec I-Share, une étude pilote d'intervention préventive va être lancée auprès d'une centaine de ces étudiants par Marie Tournier, psychiatre au CHU de Bordeaux.

« Face à un jeune irritable, isolé ou qui semble en difficulté, il ne faut pas hésiter à s'asseoir près de lui, à se montrer empathique et à engager la conversation », conseille Bruno Falissard. Rechercher ainsi le risque suicidaire n'a jamais déclenché le geste, a montré une étude du JAMA (*Journal of the American Medical Association*) en 2005. Autre conseil : débarrasser les lieux de vie de certains instruments de suicide.

Encore faut-il que ces actions soient connues des parents et des enseignants. « Les moments charnières de l'adolescence comme l'entrée au

collège ou au lycée pourraient être ponctués de réunions d'information sur les grands enjeux de ces périodes », relève la professeure Catherine Jousset, psychiatre de l'enfant et de l'adolescent au CHU de Bicêtre.

« Après une première tentative de suicide, toutes les études de prévention montrent qu'il faut maintenir un lien fort avec le jeune en difficulté », résume Marie Rose Moro. Il peut s'agir de liens téléphoniques, par SMS. L'ouverture des maisons des adolescents – il en existe une centaine en France –, qui accueillent les jeunes sans rendez-vous, est ici un atout précieux : « une organisation exigeante mais très efficace », relève Marie Rose Moro. SOS Amitié, de son côté, mise sur des outils de prévention adaptés aux jeunes. Selon l'association, le nombre de contacts par chat a augmenté de 19 % entre 2012 et 2013 : 20 % des « appels chat » évoquaient le suicide, contre 1,9 % par téléphone.

Auprès d'adolescents parfois en grande difficulté, Catherine Jousset, de son côté, coordonne une action originale avec la Maison des adolescents des Hautes-Alpes : « Depuis deux ans, nous leur proposons des "rencontres créati-

« Après une première tentative de suicide, toutes les études montrent qu'il faut maintenir un lien fort avec le jeune en difficulté »

MARIE ROSE MORO
pédopsychiatre

suicide chez les 15-24 ans et 922 chez les 25-34 ans. Le défi est triple : repérer les jeunes à risque, élaborer des actions de prévention, les évaluer et les déployer sur le terrain.

La prévention concerne d'abord les proches des personnes à risque. Un premier obstacle est le tabou autour de ce sujet. « Même pour un psychiatre, parler à quelqu'un de ses idées suicidaires reste une épreuve », confie le professeur Bruno

ves" d'une semaine, animées par un artiste, autour du thème "Touche pas à ta vie". » En créant une œuvre qui reste, ces jeunes disent avoir retrouvé l'estime d'eux-mêmes. « Ce genre d'initiatives "artisanales" fait avancer les choses », estime la psychiatre.

Généraliste, responsable du service adolescents de l'hôpital de Rochefort (Charente-Maritime), le professeur Philippe Binder développe un outil de repérage en médecine générale. « Les généralistes voient 90 % des adolescents.

Mais seules 6 % de leurs consultations ont un motif psychologique, et les jeunes n'abordent spontanément presque jamais le sujet du suicide. Nous développons un test, "TSTS Cafard", qui aide les médecins à aborder cette question. Il évalue quatre items : stress, sommeil, tabac, et petite traumatologie. Ce n'est pas le caractère aigu des symptômes qui doit alerter, mais leur durabilité. Le risque identifié, tous les prétextes sont bons pour maintenir le lien.

Renforcer le lien avec les personnes à risque est aussi le pilier de deux dispositifs de veille et

d'intervention innovants. Le premier, Monalisa, est effectif dans huit départements : il vise à repérer les personnes isolées de plus de 75 ans – un groupe à risque élevé de suicide –, puis à envoyer à leur rencontre régulière un « commando citoyen », qui repose aujourd'hui sur le bénévolat des Petits Frères des pauvres.

Le second programme, Algos, se déploie dans 22 sites. Il s'agit de repérer les personnes de tous âges qui ont fait une tentative de suicide, de les suivre attentivement par téléphone, par l'envoi de cartes postales... voire de leur proposer un plan de soins personnalisé. « Présentés en juin au congrès français de psychiatrie, les résultats de son évaluation préliminaire montrent une chute de la mortalité par suicide », résume Guillaume Vaiva.

Gageons que ces actions dispersées gagneront en efficacité par une meilleure coordination. Créé en septembre 2013, un Observatoire national du suicide a notamment été chargé de « produire des recommandations de prévention ». Il devrait remettre son rapport au ministère de la santé fin 2014. ■