

Abstract - Groupe n° 12

## Signes d'appel et dépistage du suicide par l'entourage<sup>1</sup> chez les jeunes

Marianne Laffely, Aarthiga Sritharan, Morgan Toffel, Camille Verly, Joachim Zahnd

### *Introduction*

Le suicide est une cause de mortalité évitable majeure chez le jeune. D'après le rapport du conseil fédéral sur la prévention du suicide, la mortalité due au suicide chez les moins de 20 ans correspond à 6% des décès par année pour cette classe d'âge (1), ce qui le place dans les premières causes de mortalité à cet âge. L'adolescence est par ailleurs une période de grande vulnérabilité, de ce fait les idéations suicidaires ainsi que les tentatives de suicide sont extrêmement fréquentes (2). Le suicide et la tentative de suicide reflètent un mal-être psychique important et engendre une grande souffrance parmi les proches (3). L'attentisme ne pouvant être accepté comme une stratégie valable (4), il y a nécessité de prévenir le passage à l'acte et cela passe par le dépistage des populations à risque. Le jeune suicidaire émet des signes directs et indirects d'un mal-être qui, s'ils sont détectés à temps par l'entourage, peuvent alerter et ainsi permettre une prise en charge adaptée. C'est dans ce contexte que nous nous sommes posés la question suivante : quels sont les signes d'appel du risque suicidaire chez les jeunes de 15-20 ans de Suisse romande et comment les personnes de leur entourage peuvent-elles mieux les reconnaître ?

### *Méthode*

L'objectif de notre travail est de récolter les signes d'appel du risque suicidaire chez le jeune de 15-20 ans, d'investiguer les connaissances de l'entourage du jeune à ce propos, de déterminer quelles sont les actions menées actuellement afin de promouvoir le dépistage du suicide et de découvrir les améliorations nécessaires pour faire mieux connaître la problématique du suicide des jeunes auprès de leur entourage. Pour répondre, nous avons créé un canevas d'entretien semi-structuré qualitatif qui nous a permis d'interviewer 8 intervenants de la communauté : l'Association Groupe d'Accueil et d'Action Psychiatrique (Graap), l'association Vogay, l'association Malatavie, le Groupe Romand Prévention suicide (GRPS), une pédopsychiatre de la Fondation Nant et enfin 3 intervenants gymnasiens : une infirmière, une psychologue et un aumônier. La majorité des entretiens ont été enregistrés pour faciliter les retranscriptions réalisées par la suite.

### *Résultats*

Les signes du risque suicidaire sont nombreux mais aucun n'est spécifique. Ils s'inscrivent dans un contexte global qu'il s'agit d'évaluer - en lien notamment avec la santé psychique - pour déceler s'il y a un risque suicidaire. La souffrance conduisant à des pensées suicidaires peut avoir de multiples causes comme une perte relationnelle, un environnement social compliqué ou encore une faible estime de soi. Les changements de comportement aussi bien négatifs (mutisme, irritabilité, agressivité, déprime, trouble du sommeil et/ou de l'alimentation, désintérêt pour les études, ...) qu'inhabituellement positifs doivent amener à une investigation du risque suicidaire. Le fait d'avoir des idées suicidaires scénarisées est le signe le plus alarmant. Des antécédents de tentatives de suicide passées inaperçues augmentent fortement le risque suicidaire, par manque de prise en charge des périodes de détresse intense. Concernant les représentations de l'entourage, les troubles psychiatriques sont des facteurs de risque pour la suicidalité mais ne constituent pas une condition nécessaire.

Parmi nos intervenants, une minorité pense être suffisamment formée face au suicide. Cette thématique ne fait pas l'objet d'un traitement approfondi lors de leur formation, l'initiative personnelle étant la règle pour qui souhaite améliorer ses compétences sur la question. Le suicide est un sujet tabou au sein de la société et le corps médical n'y échappe pas. La majorité des intervenants pensent que la difficulté d'aborder la question du suicide vient d'une difficulté relationnelle : il y a une sorte de non-appariement des représentations personnelles du suicide entre les deux interlocuteurs. Des formations, comme "faire face au risque suicidaire" dispensée par le GRPS, permettent la déconstruction des idées reçues sur le thème. Il est ressorti de nos entretiens que cette formation n'est "obligatoire" que chez les psychiatres et n'est que "fortement recommandée" au niveau post-gradué des autres spécialités.

Les personnes constituant la première ligne de dépistage du suicide chez le jeune sont diverses : enseignants, professeurs d'activité extra-scolaire, parents, amis, ... En revanche, le jeune suicidaire se confiera plus facilement dans une relation de confiance ce qui confère une place importante aux amis dans le dépistage du suicide. Ce sont souvent les premières personnes à détecter la plainte ainsi qu'à la transmettre à une personne ressource. Lorsque le jeune se confie à un enseignant, ce dernier peut lui recommander d'aller voir la psychologue ou l'infirmière scolaire mais souvent c'est au jeune de faire le premier pas. Une bonne communication permet d'améliorer la détection du

---

<sup>1</sup> Par entourage, nous entendons toutes les personnes ressources qui sont à disposition du jeune ou qui font partie de ses relations.

mal-être du jeune en difficultés. Par ailleurs, la sensibilité de la détection est largement augmentée lorsque plusieurs personnes détectent un changement de comportement significatif chez l'adolescent en question. En outre, la concertation entre eux permet d'évaluer le niveau de gravité du mal-être du jeune.

Il est fondamental de développer une attention particulière à tous les signes directs et indirects du mal être psychique, ce qui reste difficile pour les parents. En effet, les messages de prévention visant les parents sont peu fréquents, ne provenant que des campagnes de prévention des diverses associations, des médias et des conférences ouvertes au public.

De nombreux systèmes, notamment gymnasial, ont peur de parler de cette thématique aux jeunes sous peine de déclencher des vagues de suicide : or cette peur est infondée (3), tous nos intervenants affirment avec force qu'il faut impérativement en parler pour le prévenir et mieux dépister. Ils déplorent aussi un manque de formation dans la communication sur ce sujet qui doit pourtant être soignée.

### *Discussion*

Les intervenants connaissent les signes du risque suicidaire : globalement, tout changement brusque de comportement doit alerter. Ils soulignent cependant que l'entourage non-professionnel ne les connaît certainement pas suffisamment. De plus, l'écho émotionnel que suscite cette problématique est souvent un obstacle à la rencontre entre le jeune en détresse et son entourage.

Actuellement les intervenants sont d'accord pour dire que la thématique du suicide n'est pas assez présente lors de leur formation et se sentent parfois démunis face à cette problématique. Des formations de qualité sont disponibles mais celles-ci ne sont pas assez utilisées par les professionnels concernés.

Il existe également des ressources pour informer et sensibiliser les jeunes et leur entourage mais celles-ci ne sont pas suffisamment exploitées car elles ne sont que peu connues.

Bien qu'occupant une place essentielle dans la vie du jeune, les parents sont peu touchés par la prévention. Les enseignants pourraient jouer un rôle actif dans le cadre de leur prévention car ils côtoient les jeunes et les parents. Les améliorations peuvent être menées du côté de la formation professionnelle mais également du côté de l'information sur le suicide aux non-professionnels. Ces formations devraient inclure un travail d'introspection afin de déconstruire les représentations personnelles qui bloquent la relation.

Une formation continue devrait être proposée systématiquement à tous les professionnels travaillant avec les jeunes (infirmières scolaires, psychologues scolaires, aumôniers et enseignants par exemple) ainsi que proposer des rappels à ceux qui ont déjà suivi une formation. C'est un des objectifs du GRPS.

Le dépistage par l'entourage non professionnel doit principalement s'axer sur la communication avec le jeune. En effet, aller à sa rencontre, s'intéresser à lui et à ce qu'il fait, manifester son inquiétude et montrer sa disponibilité est une bonne manière de se rendre accessible au jeune pour qu'il ose parler de sa détresse.

Se préoccuper de la santé mentale dans son ensemble permettrait d'agir au plus tôt. Une meilleure collaboration entre les associations et le milieu d'étude du jeune (gymnase, école professionnelle, ...) permettrait de mieux exploiter les ressources disponibles et pourrait aider à mieux sensibiliser les jeunes. Organiser des journées de sensibilisation permettant d'améliorer la connaissance du thème, des signes et du dépistage peuvent être envisagés.

Pour finir, rappelons le rôle essentiel des médecins généralistes et autres médecins somaticiens dans le dépistage du suicide. L'importance du médecin généraliste ou pédiatre est indéniable. Le médecin reçoit en consultation plus de 50% des personnes suicidées le mois avant le passage à l'acte (5). Ils sont donc en position idéale pour investiguer le risque suicidaire chez un jeune à risque. De plus, les jeunes qui ont fait une ou plusieurs tentatives de suicide ont souvent consulté plus fréquemment que le reste de la population juste avant le passage à l'acte (4).

### *Références*

(1) Ingold M. La prévention du suicide en Suisse : Contexte, mesures à prendre et plan d'action [En ligne]. Berne : Rapport du Conseil fédéral ; 2016 [cité le 19 juin 2018], Disponible :

[https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/cc/.../suizidpraevention\\_f.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/cc/.../suizidpraevention_f.pdf)

(2) Choquet M. Suicide et adolescence : Acquis épidémiologiques. Médecine thérapeutique / Pédiatrie [En Ligne]. 1998 [cité le 24 juin 2018] ; 1(4) : 337-43. Disponible : [http://www.jle.com/fr/revues/mtp/e-docs/suicide\\_et\\_adolescence\\_acquis\\_epidemiologiques\\_200038/article.phtml?tab=citer](http://www.jle.com/fr/revues/mtp/e-docs/suicide_et_adolescence_acquis_epidemiologiques_200038/article.phtml?tab=citer)

(3) Schuler D., Tuch A., Buscher N. & Camenzind P. La santé psychique en Suisse : Monitoring 2016 (Obsan Rapport 72) [En ligne]. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé ; 2016 [cité le 24 juin 2018]. Disponible : [https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2017/obsan\\_72\\_rapport.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2017/obsan_72_rapport.pdf)

(4) Broun-Fericelli F. Suicide de l'adolescent et du jeune adulte : quelle prévention possible par le médecin de premier recours ? . Rev Med Suisse [En ligne]. 2003 [cité le 19 juin 2018] ; 1 (2422). Disponible : <https://www.revmed.ch/RMS/2003/RMS-2422/942>

(5) Bates B, Bickley L. Guide de poche pour l'examen clinique et l'interrogatoire. 3e éd. Paris : Arnette ; 2014.

### *Mots-clés*

Jeune ; suicide ; dépistage ; entourage.

27.06.2018

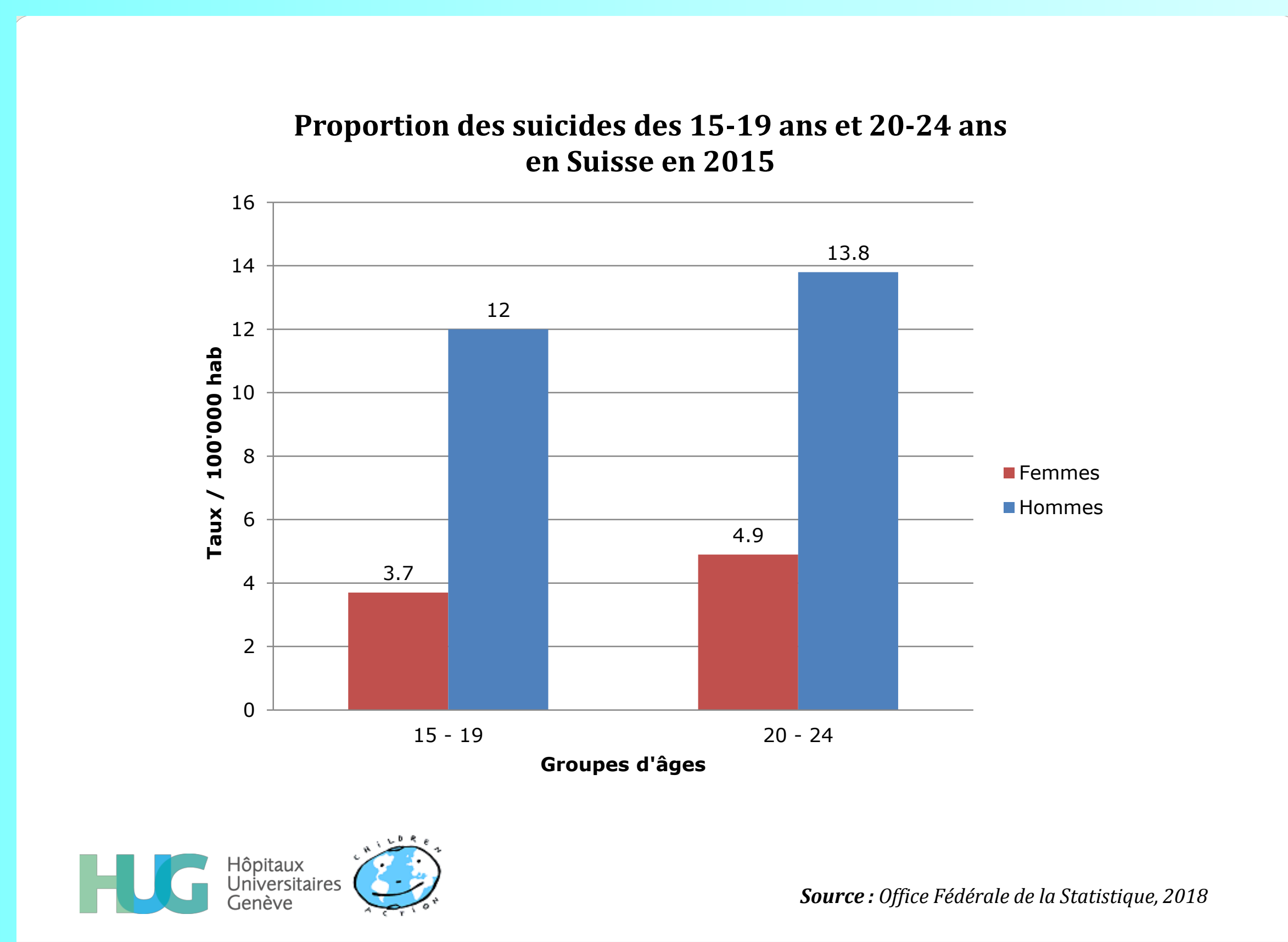
# Signes d'appel et dépistage du suicide chez les jeunes

Marianne Laffely, Aarthiga Sritharan, Morgan Toffel, Camille Verly, Joachim Zahnd



## Introduction

- ✓ Le suicide représente 6% de la mortalité des jeunes de 15-20 ans.



- ✓ Les idées ainsi que les tentatives de suicide sont très fréquentes durant l'adolescence. Il s'agit d'une période de grande vulnérabilité.
- ✓ Le suicide reflète un mal-être psychique
- ✓ Les signes directs et/ou indirects d'un mal-être émis par le jeune, s'ils sont détectés à temps par l'entourage, permettent une prise en charge adaptée d'où notre question : **Quels sont les signes d'appel du risque suicidaire chez les jeunes de 15-20 ans de Suisse romande et comment les personnes de leur entourage peuvent-elles mieux les reconnaître ?**



## Signes d'appel

- ✓ Mutisme
- ✓ Irritabilité
- ✓ Agressivité
- ✓ Déprime
- ✓ Troubles du sommeil
- ✓ Troubles de l'alimentation
- ✓ Désintérêt pour les études
- ✓ Changement de comportement
- ✓ Isolement social
- ✓ Antécédents de tentative de suicide
- ✓ Pensées suicidaires scénarisées
- ✓ ...



## Méthode

- ✓ Les objectifs du travail sont de récolter les signes d'appel du risque suicidaire, d'investiguer les connaissances de l'entourage à ce propos, de déterminer quelles actions sont menées afin de promouvoir le dépistage et de découvrir les améliorations à apporter.
- ✓ 8 entretiens semis-structurés : L'Association Groupe d'Accueil et d'Action Psychiatrique (Graap), l'association Vogay, l'association Malatavie, le Groupe Romand Prévention Suicide (GRPS), une pédopsychiatre de la Fondation Nant et enfin 3 intervenants gymnasiens : une infirmière, une psychologue et un aumônier



## Résultats



### Signes

- ✓ Les signes du risque suicidaire sont nombreux mais **aucun n'est spécifique**.
- ✓ L'évaluation d'un risque suicidaire nécessite une investigation globale de la santé psychique du jeune.
  - Une perte relationnelle, un environnement social compliqué, ou encore une faible estime de soi peuvent induire des pensées suicidaires chez le jeune.
  - Un jeune ayant des changements de comportement négatifs ou inhabituellement positifs doit alerter
- ✓ Une idée suicidaire scénarisée est l'un des signes le plus alarmant.



### Communication

- ✓ Le suicide est **tabou** dans tous les milieux (scolaire, médical, familial, ...). Cependant tous nos intervenants affirment qu'il faut impérativement en parler pour le prévenir et mieux le dépister.
- ✓ Une bonne communication permet d'améliorer la détection du mal-être du jeune en difficulté. La sensibilité de la détection est augmentée lorsque plusieurs personnes détectent un signe du risque suicidaire chez l'adolescent.
- ✓ Il est fondamental de développer une attention particulière à tous les signes directs et indirects du mal être psychique, ce qui est encore difficile pour l'entourage non professionnel.



### Entourage

- Le jeune ayant des idées suicidaires et souhaitant en parler se tournera vers une personne de son entourage avec qui il a établi une relation de confiance. Il peut s'agir de :
- ✓ Enseignants
  - ✓ Psychologues/ Infirmiers scolaires
  - ✓ Aumôniers
  - ✓ Associations (Malatavie, Stop suicide, Pro Juventute, ...)
  - ✓ Professeurs d'activités extra-scolaires
  - ✓ Amis
  - ✓ Médecin de famille
  - ✓ ...
- En clair, n'importe qui peut être amené à recevoir la détresse d'un jeune.



### Formation

- ✓ Une minorité des intervenants pensent que leur formation les sensibilise suffisamment sur la problématique du suicide.
- ✓ Chaque intervenant a dû s'intéresser au sujet pour être informé.
- ✓ La formation « Faire face au risque suicidaire » proposée par le GRPS, n'est "obligatoire" que chez les psychiatres.



## Améliorations

- ✓ Une formation continue devrait être proposée aux professionnels travaillant avec les jeunes.
- ✓ Le dépistage par l'entourage non professionnel devrait principalement s'axer sur la communication avec le jeune. En effet, aller à sa rencontre, s'intéresser à lui et à ce qu'il fait, manifester son inquiétude et montrer sa disponibilité permet au jeune d'exprimer sa détresse.
- ✓ Une meilleure collaboration entre les associations et le milieu d'étude du jeune permettrait de mieux exploiter les ressources disponibles et de mieux sensibiliser l'entourage.
- ✓ Le rôle du médecin généraliste et autres médecins somaticiens est essentiel dans le dépistage ; ils reçoivent >50% des personnes mortes par suicide le mois avant le passage à l'acte.



## Discussion

- ✓ Les intervenants connaissent les signes du risque suicidaire contrairement à l'entourage non professionnel qui n'est certainement pas suffisamment sensibilisé.
- ✓ Les parents, qui occupent une place essentielle dans l'entourage du jeune, sont souvent peu touchés par la prévention.
- ✓ La charge émotionnelle que suscite cette problématique est souvent un obstacle à la rencontre entre le jeune en détresse et l'entourage.
- ✓ Le thème du suicide n'est pas assez abordé durant la formation des professionnels.
- ✓ Il existe des ressources pour informer et sensibiliser les jeunes et leur entourage mais celles-ci ne sont pas suffisamment exploitées car peu connues.
- ✓ **La communication, à tous les niveaux, est le plus grand défi à relever.**

### Remerciements

À tous nos intervenants interviewés ainsi que notre tuteur, le Dr Michel Dafflon.

**Ressources** : Ingold M., La prévention du suicide en Suisse, Contexte, mesures à prendre et plan d'action [En ligne], Rapport du Conseil fédéral, 2016 [cité le 19 juin 2018], Disponible : [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/cc/.../suizidpraevention\\_f.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/cc/.../suizidpraevention_f.pdf) ; Choquet M. Suicide et adolescence : Acquis épidémiologiques. Médecine thérapeutique / Pédiatrie [En Ligne]. 1998 [cité le 24 juin 1998] ; 1(4):337-43. Disponible : [http://www.jle.com/fr/revues/mtp/e-docs/suicide\\_et\\_adolescence\\_acquis\\_epidemiologiques\\_200038/a\\_rtitle.phtml?tab=citer](http://www.jle.com/fr/revues/mtp/e-docs/suicide_et_adolescence_acquis_epidemiologiques_200038/a_rtitle.phtml?tab=citer) ; Lisa M.Horowitz, Jeffrey A.Bridge, Maryland Pao, Edwin D.Boudraux. Screening Youth for Suicide Risk in Medical Settings. Elsevier. 2014: P.170-75 ; F.Broun-Fericelli. Suicide de l'adolescent et du jeune adulte : quelle prévention possible par le médecin de premier recours ? Rev Med Suisse 2003 ; volume-1. 942 ; Schuler D., Tuch A., Buscher N. & Camenzind P. La santé psychique en Suisse : Monitorage 2016 (Obsan Rapport 72) [En ligne]. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé ; 2016 [cité le 24 juin 2018]. Disponible : [https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2017/obsan\\_72\\_rapport.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2017/obsan_72_rapport.pdf) ; Bates B., Bickley L. Guide de poche pour l'examen clinique et l'interrogatoire. 3e éd. Paris : Arnette ; 2014. Graphique : Edan A. Malatavie [En ligne]. Genève : HUG. Statistique ; Mis à jour le 05.03.2018 [cité le 28 juin 2018]. Disponible : [http://www.malatavie.ch/sites/ceps/files/proportion\\_des\\_suicides\\_2015.pdf](http://www.malatavie.ch/sites/ceps/files/proportion_des_suicides_2015.pdf).