



SUICIDES ET TENTATIVES DE SUICIDE EN BOURGOGNE

ENQUÊTE AUPRÈS DU SERVICE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU SERVICE SOCIAL EN FAVEUR DES ÉLÈVES

Février 2001

Enquête réalisée sur financement du *Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires de la CNAMTS* dans le cadre du *Programme régional de santé "prévention du suicide"*

Un **Programme régional de santé sur la prévention du suicide** a été mis en place en Bourgogne (1998-2002). Dans ce cadre, une enquête a été conduite en **médecine ambulatoire** pour améliorer la connaissance épidémiologique. Elle comporte trois volets : médecine générale, médecine du travail, santé scolaire.

En milieu scolaire, les objectifs de l'étude étaient de

- **Recenser** le nombre de tentatives de suicide et de suicides chez les jeunes collégiens et lycéens dont le service de promotion de la santé et le service social en faveur des élèves ont eu connaissance durant une année scolaire (1999-2000) ;
- **Connaître les trajectoires et les suivis** des suicidants, afin d'améliorer la prévention des récurrences de tentatives de suicide ;
- **Informers les professionnels.**

✓ 122 tentatives de suicide et 5 suicides

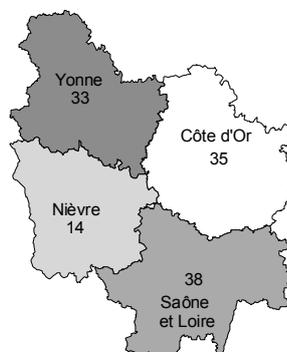
Au total, les services de promotion de la santé et les services sociaux en faveur des élèves de la région Bourgogne ont signalé **127 gestes suicidaires** durant l'année scolaire, concernant **122 élèves** (5 sont des récurrences du geste dans l'année). Parmi ces 127 gestes, on compte **5 décès** par suicide et **122 tentatives** de suicide.

Les élèves signalés par les services représentent 0,1% de l'ensemble des jeunes collégiens et lycéens scolarisés dans la région. Cette proportion peut sembler faible au vu de l'épidémiologie des gestes suicidaires chez l'adolescent. Il est bien entendu que beaucoup de tentatives de suicide passent inaperçues des professionnels mais il faut noter aussi que certains établissements sont dépourvus de permanence médicale, infirmière et sociale.

✓ Des résultats conformes à la littérature

Les caractéristiques sociodémographiques des jeunes sont concordantes avec les données épidémiologiques habituelles. On retrouve la nette prédominance féminine pour les tentatives de suicide alors que les cinq décès concernent des garçons.

Répartition des élèves par département de domicile



2 élèves domiciliés en dehors de la région

Ces jeunes ne vivent pas avec leurs deux parents de naissance six fois sur dix, mais dans une famille monoparentale ou recomposée, dans un foyer...

Le mode de passage à l'acte le plus fréquent pour les tentatives de suicide est l'intoxication médicamenteuse (70% des cas). Les motifs du geste les plus souvent indiqués par les services concernent un problème familial, puis des problèmes relationnels à l'école et des symptômes de mal-être.



MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ

Dans la majeure partie des cas (83%), les facteurs de risque sont connus des services. Les facteurs familiaux sont les plus souvent cités (près de 90% des cas), ils sont relatifs à la situation familiale ou à la relation parents-enfants. Un facteur personnel psychologique, psychopathologique ou comportemental est évoqué une fois sur deux : dépressivité, angoisse et troubles de l'humeur principalement.

Il s'agit d'une récurrence plus d'une fois sur cinq.

✓ Un lien fréquent avec la scolarité

Les services ont considéré qu'il existait un lien entre le geste suicidaire et la scolarité dans 30% de l'ensemble des cas (20% de situations sont inconnues). Les deux motifs les plus souvent cités sont des difficultés ou un échec scolaires, des problèmes liés à l'orientation, puis des problèmes relationnels avec les camarades. Il est difficile d'analyser les résultats d'absentéisme scolaire car nous ne disposons pas des données sur l'année complète. Cependant les services ont signalé des absences pour plus de 6 élèves sur 10 avant le geste suicidaire.

✓ Des élèves souvent bien connus avant le geste

Les élèves sont connus des services scolaires avant leur geste dans plus de 60% des cas. Et dans trois quarts des cas, ils ont consulté à plusieurs reprises un professionnel, et surtout l'infirmière scolaire. C'est un fait connu que les jeunes ayant des antécédents de tentatives de suicide fréquentent plus l'infirmier scolaire.

Ces jeunes sont venus le plus souvent pour exprimer un "malaise". L'infirmière est fréquemment sollicitée pour des plaintes somatiques diverses ou pour des symptômes à type d'angoisse, de dépression ou de mal-être. L'assistante sociale traite le plus souvent des relations familiales ou du suivi social général du jeune, mais elle est consultée également dans les situations de mal-être, de prise en charge psychologique, et comportements à risque (fugues, violence, troubles du comportement). Le médecin scolaire, moins fréquemment concerné, a vu les jeunes le plus souvent pour troubles psychologiques, dépression ou suivi suite à une tentative de suicide antérieure.

Motifs pour lesquels les élèves étaient connus des services

Motif	Effectif
Mal-être, dépression, difficultés psychologiques, angoisse	21
Malaises, douleurs diverses, fatigue	14
Problème familial	8
Antécédent de tentative de suicide	8
Troubles du comportement (agitation, violence)	8
Absentéisme	5
Conduites à risque (rapport sexuel non protégé, fugue)	3
Suivi "lourd" (ASE, justice,...)	3
"Prétextes" pour rater les cours	1
Total	71

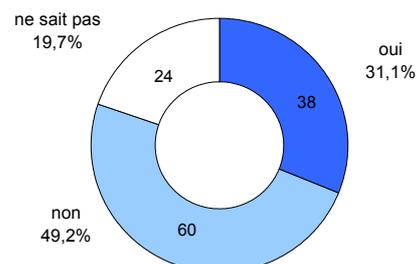
L'élève est venu de lui-même dans plus de la moitié des cas, il a été signalé par quelqu'un (souvent un membre de l'équipe éducative ou un enseignant) ou convoqué par le service dans 46% des cas.

Ces données confirment la place privilégiée de l'infirmière, mais on relève aussi le rôle important de l'assistante sociale, consultée une fois sur quatre, qui représente parfois un médiateur essentiel, et celle du médecin, vu une fois sur cinq dans notre étude.

✓ Plutôt bien pris en charge et suivis

Les élèves ayant fait une tentative de suicide ont été hospitalisés dans plus de 8 cas sur 10, ce qui est très élevé par rapport aux données habituelles. Ainsi lors de l'enquête nationale réalisée en 1994 [Choquet M. Ledoux S.], moins d'un adolescent (11-19 ans) sur quatre était hospitalisé suite à sa tentative de suicide. D'après l'enquête Baromètre santé de 1997, 36% des jeunes étaient hospitalisés suite à leur geste.

Lien avec la scolarité



De la même façon, ils bénéficient presque tous d'un suivi après le geste suicidaire (8 fois sur 10). Un sur deux est ou a été pris en charge par un psychiatre. Ils sont suivis par plusieurs intervenants dans 57% des cas. Dans 12% des cas, le suivi est effectué seulement par un des membres des services scolaires.

Au total, les gestes connus des services sont probablement, dans l'ensemble, bien pris en charge (fréquence de l'hospitalisation et du suivi). Cependant, pour les quelques jeunes (9) qui n'ont aucune prise en charge, ni hospitalière, ni libérale, les services scolaires restent des recours potentiels particulièrement importants.

✓ Souvent convoqués après leur geste

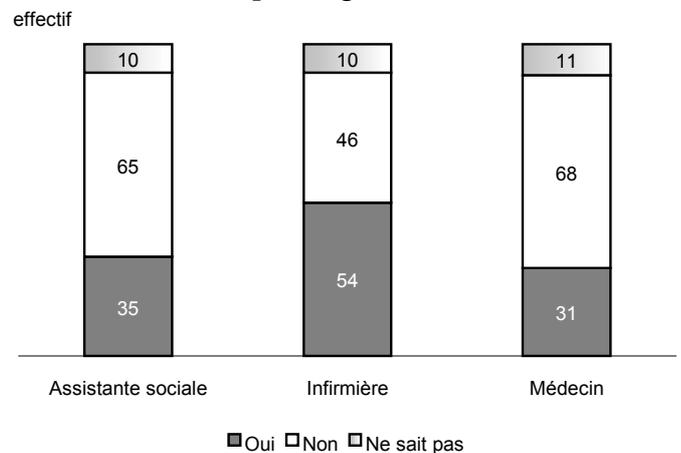
Si les élèves ne se présentent pas d'eux-mêmes suite à leur acte, ils sont le plus souvent convoqués, en général à la demande d'un des professionnels de santé scolaire ou du service social, bien plus rarement à la demande de l'équipe éducative. Trois fois sur dix, l'élève s'est rendu de lui-même auprès des services de santé scolaire dans les suites de son geste suicidaire. Parmi les élèves qui ne sont pas venus d'eux-mêmes (74), 8 sur 10 ont été convoqués par les services.

Seuls 13% ne seront pas vus par les services suite à ce geste.

Près d'un élève sur deux a consulté l'infirmière depuis son geste suicidaire, près d'un tiers a consulté l'assistante sociale, et un peu plus d'un sur quatre, le médecin scolaire.

Un travail avec la famille a été engagé dans neuf cas. Pour 8 jeunes, une intervention "lourde" a été mise en place suite au geste suicidaire : signalement à la justice, placement en foyer, action éducative en milieu ouvert.

Auprès de qui les élèves se sont-ils rendus après le geste ?



Méthodologie

Une étude *prospective exhaustive à visée descriptive* a été conduite durant l'année scolaire 1999-2000.

La population est constituée de l'ensemble des jeunes collégiens et lycéens (y compris les élèves qui poursuivent des études après le baccalauréat dans ces établissements) ayant fait une tentative de suicide ou décédés par suicide pendant l'année.

L'étude repose sur la participation de toutes les assistantes sociales, infirmières et médecins de l'Éducation nationale en Bourgogne. Pour chaque geste suicidaire d'un élève dont les personnels concernés ont eu connaissance, un questionnaire standardisé, anonyme a été rempli et adressé à l'ORS.

Repères chiffrés bourguignons

23 décès par an chez les 15-24 ans

On compte 23 décès par suicide par an en moyenne (période 1995-1997) en Bourgogne chez les 15-24 ans (19 garçons et 4 filles). C'est la deuxième cause de mortalité derrière les accidents de la route (77 décès par an). La situation des jeunes hommes bourguignons est particulièrement défavorable : pour la période 1993-1997, la région fait partie des quatre zones géographiques particulièrement touchées avec la Corse, la Bretagne, la région Poitou-Charentes et les autres régions du Nord-Est.

Source : INSERM.

Pour l'année 2000, l'exploitation précoce des certificats de décès par suicide relève 21 décès (19 garçons et 2 filles). Les décès de personnes domiciliées en Bourgogne mais décédées dans une autre région ne sont pas comptabilisés.

Sources : DDASS 21, 58, 71, 89 Exploitation ORS.

Et 830 hospitalisations pour tentatives de suicide

En 1998, les établissements publics hospitaliers de la région ont relevé 830 hospitalisations pour tentatives de suicide chez des jeunes de 10-24 ans (495 chez les 10-19 ans). Contrairement au suicide, la tentative de suicide est majoritairement le fait des filles (7 tentatives de suicide féminines pour 3 masculines chez les 10-24 ans).

Source : DIM de Bourgogne.

✓ Pour conclure

Il faut rappeler tout d'abord que **la plupart des adolescents se porte plutôt bien**. Selon P. Jeammet : "si la tentative de suicide et le suicide attestent des difficultés vécues par les jeunes, il ne faut pas oublier que la majorité se porte plutôt bien. [...] il semble très important que les adultes ne renvoient pas aux jeunes une image négative de l'adolescence. Une partie de la dépressivité des adultes est souvent déniée et se reporte sur les jeunes, objet d'un souci légitime, mais parfois ambigu."

D'après la littérature, plus de la moitié des tentatives de suicide passent inaperçues chez l'adolescent. Il paraît nécessaire d'**améliorer le dépistage**, le repérage des situations à risque. Cette démarche a d'ailleurs déjà été engagée par certaines Inspections académiques de la région, parfois avant même le démarrage du programme régional de santé.

Dans un ouvrage intitulé "Souffrances et violences à l'adolescence. Qu'en penser ? Que faire ?"*, les auteurs font "cent propositions pour une prévention globale". Ils préconisent notamment :

- une **organisation collective de l'éducation** : famille, école et société rassemblées (par exemple dans le cadre des contrats éducatifs locaux) ;
- la mise en place, pour les enfants comme pour les adultes, des conditions d'une "**culture de respect mutuel, de l'écoute et du dialogue**", dans laquelle les conseils de la vie lycéenne peuvent jouer un rôle ;
- la **valorisation de l'acte éducatif et des compétences des enfants**.

C'est dans ce cadre que pourraient être repensés les problèmes que des jeunes peuvent rencontrer tant dans leurs relations familiales que dans leurs relations au sein du système scolaire.

Pour en savoir plus :

- Janvrin MP, Arènes J, Guilbert P. *Violence, suicide et conduites d'essai*. In : Baromètre santé jeunes 97/98. Paris : CFES, 1998 : 219-222.
- Fondation de France. *L'hospitalisation des jeunes suicidants. Pratiques et enjeux*. Actes des rencontres de la Fondation de France. Paris, 1999 : 7.
- Haut Comité de la santé publique. *La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes*. Paris : La documentation Française, 2000 : 59-64.
- Pommereau X. *L'adolescent suicidaire*. Enfances clinique. Paris : Dunod, 1997. 239 pp.
- Pommereau X, Choquet M. *Enquête auprès de 1 000 adolescents de 21 établissements d'enseignement secondaire de la Gironde durant l'année scolaire 1999-2000*. Publications à paraître.
- *Baudry P, Blaya C, Choquet M et coll. *Souffrances et violences à l'adolescence. Qu'en penser ? Que faire ?* Collection "Actions sociales/confrontations", ESF éditeur, 2000.

Le rapport complet est disponible à l'ORS

Nous tenons à remercier tous les professionnels des services de promotion de la santé et des services sociaux en faveur des élèves de Bourgogne, sollicités pour le recueil de données.



Observatoire régional de la santé
de Bourgogne
22 rue Nodot
21000 DIJON

☎ 03 80 53 16 40 📠 03 80 53 16 48
✉ Ors.Brg@wanadoo.fr
Site : www.ors-bourgogne.org



Union régionale des Caisses d'Assurance Maladie
de Bourgogne
14 rue Jean Giono
21000 DIJON

☎ 03 80 78 80 16 📠 03 80 74 16 67
✉ Urcam.bourgogne@assurance-maladie.org
Site : www.bourgogne.assurance-maladie.fr