



**BSERVATOIRE
MÉTROPOLITAIN**
des solidarités

— Observatoire métropolitain de
la protection de l'enfance

Table ronde sur les comportements suicidaires

Patrick DESSEZ, psychologue et expert judiciaire
Christophe TROMBERT, maître de conférences en
sociologie, Lyon 2 Centre M. Weber
Jean-Baptiste HAZO, chargé d'études DREES,
docteur en santé publique

PRÉSENTATION - OUVERTURE

Les Conduites suicidaires

✓ Idées suicidaires

- Troubles anxieux et idées suicidaires en augmentation au cours des dernières années

✓ Tentatives de suicide

- Suicidant
- Mieux repérer et accueillir les premières tentatives de suicide

✓ Suicide

- Suicidé
- Mieux repérer les états de souffrance psychique et le processus suicidaire

Prévenir

- ✓ Parler de la souffrance psychique et des conduites suicidaires dans la société
- ✓ Poser la question des idées suicidaires
- ✓ Mieux accueillir et prendre en charge les crises psychiques et les crises suicidaires

Patrick DESSEZ

- ✓ **Psychologue clinicien retraité en service d'accueil et d'urgence**
- ✓ **Ancien directeur d'un centre de prévention des conduites à risque (IRJB)**
- ✓ **Psychologue libéral, Expert près de la cour d'Appel de Lyon**
- ✓ **Formateur régional sur la prévention des conduites suicidaires (A R S) (IREPS)**
- ✓ **Prévenir les conduites suicidaires**

Jean-Baptiste HAZO

- ✓ **Chargé d'études en santé mentale à la Direction de la Recherche, des Etudes, des Evaluations et de la Statistique (DREES)**
 - Docteur en santé publique
 - Etude « Suicide: Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au COVID-19 » (Septembre 2022)
- ✓ **Tendances récentes sur les gestes auto-infligés et l'anxiété chez les adolescents et adolescentes**
- ✓ **Évaluation des facteurs proximaux et distaux**
- ✓ **Evaluation prédictive des conduites suicidaires chez les filles et les garçons**

Christophe TROMBERT

- ✓ **Maitre de conférences en sociologie à L'Université Lyon 2, Centre Max Weber**
 - Recherche de l'Observatoire de la Protection de l'Enfance (ONPE)
 - Prise en charge des états et des gestes suicidaires par les professionnels de la Protection de l'Enfance
- ✓ **Donner du sens aux gestes suicidaires**
- ✓ **Relais entre champ de la Protection de l'Enfance et champ de la Santé Mentale**
- ✓ **Mise en place de Réseaux d'intervention**

GESTES AUTO-INFLIGÉS CHEZ LE SUJET JEUNE

Jean-Baptiste Hazo
Drees/Ministère de la Santé



PLAN

✓ Définitions

✓ Tendances

- Une baisse tendancielle des suicides en population générale
- Des gestes auto-infligés en hausse chez les jeunes filles
- Données d'enquêtes

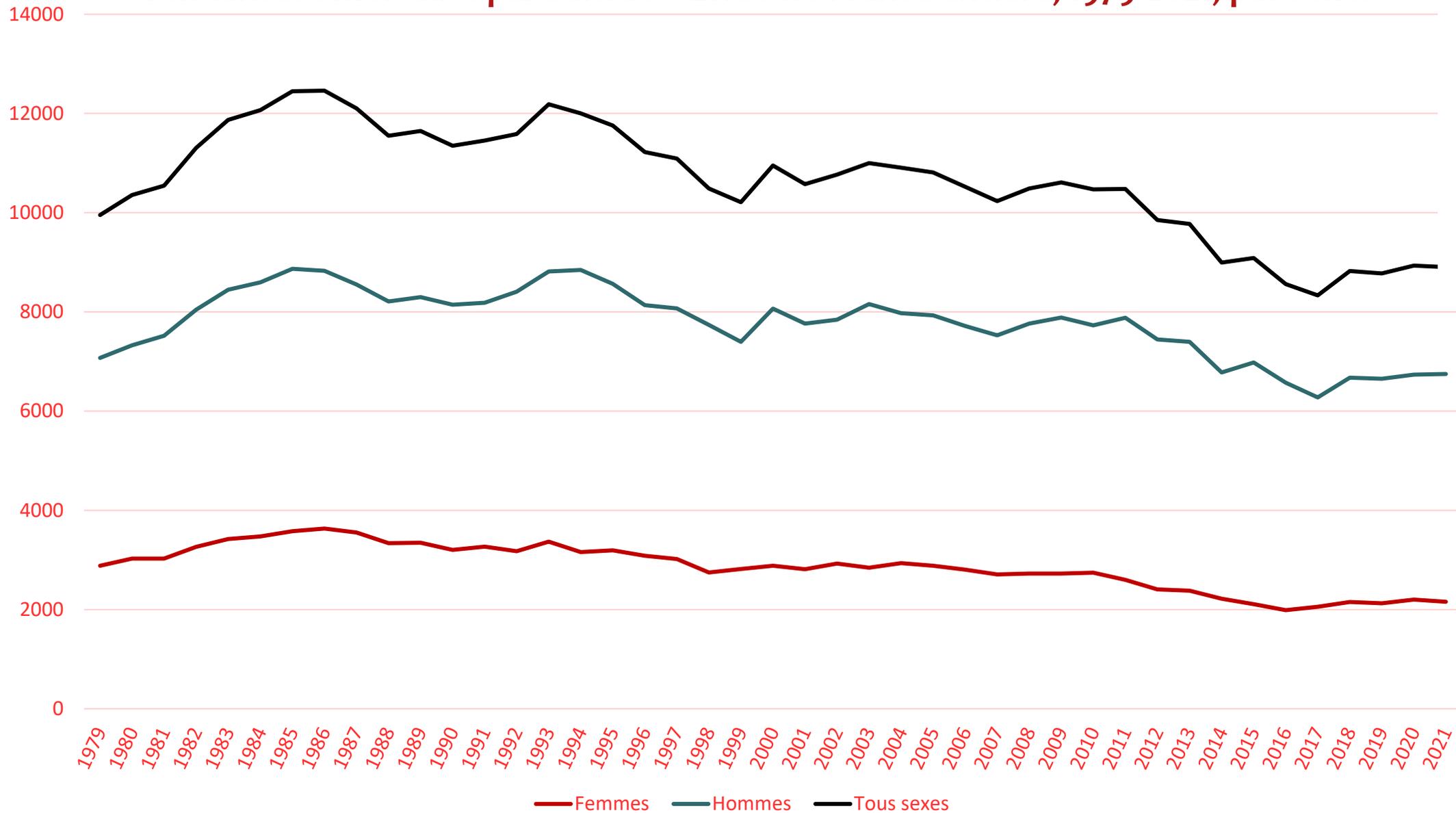
✓ Conclusions

Définitions : Gestes ou lésions auto-infligées, de quoi parle-t-on ?

- Tentatives de suicides
 - Recherche du décès +/-
 - Urgence médicale
- Automutilations non suicidaires
 - Calmer l'angoisse, focaliser des sentiments difficiles, autopunition, expression d'une détresse, recherche d'attention
 - Scarification / Égratignures / Coups sur une surface dure / Coups de poing, claques
 - Facteurs de risque : sexe féminin et adolescence +++
- Des phénomènes souvent corrélés mais bien distincts
- Difficiles à distinguer sur le plan clinique, impossible sur le plan statistique
- Des comportements qu'ils ne faut pas mélanger avec le décès par suicide

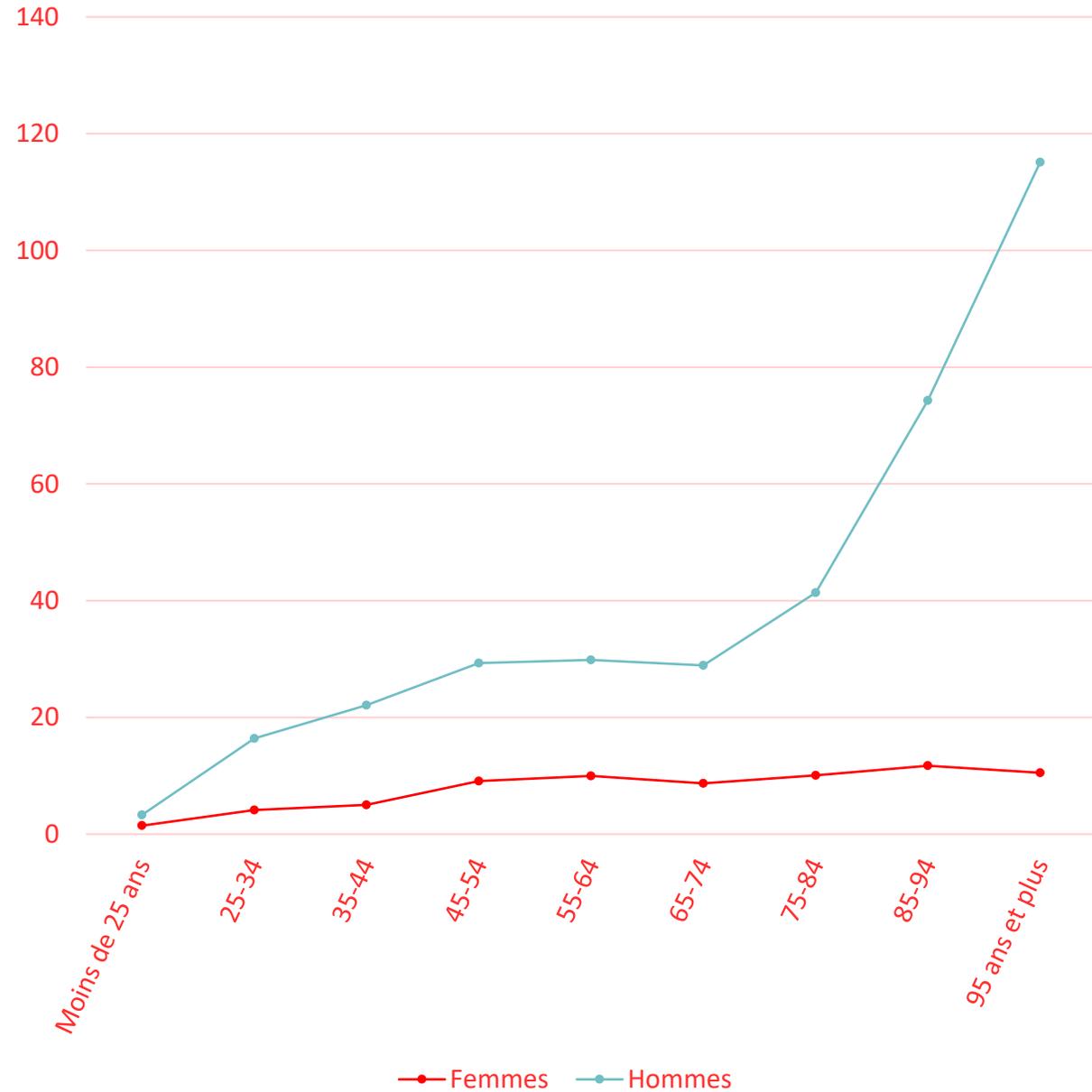


Tendances : Mortalité par suicide – Effectifs France entière, 1979-2021, par sexes

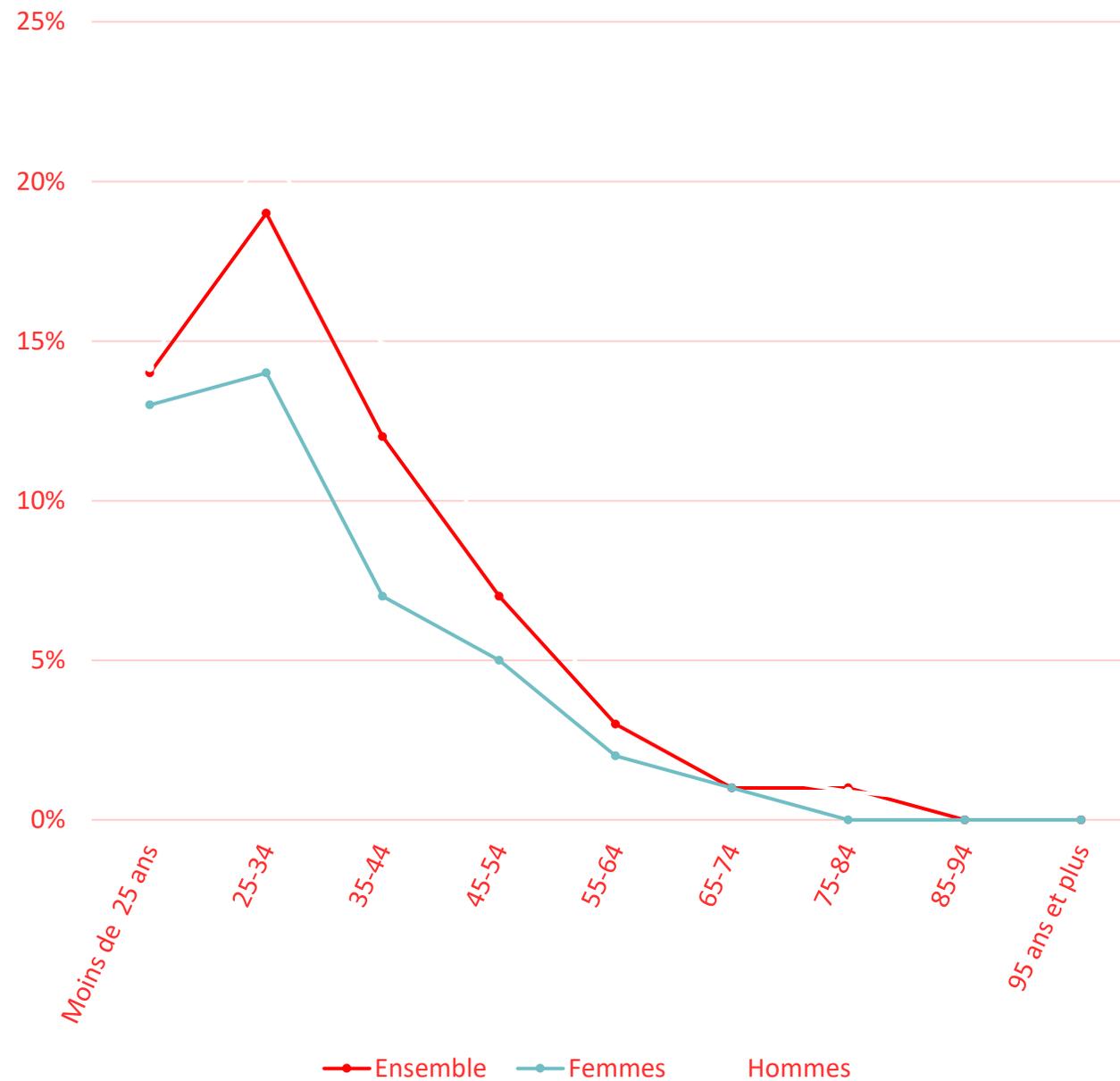


MÉTROPOLÉ
GRAND
LYON

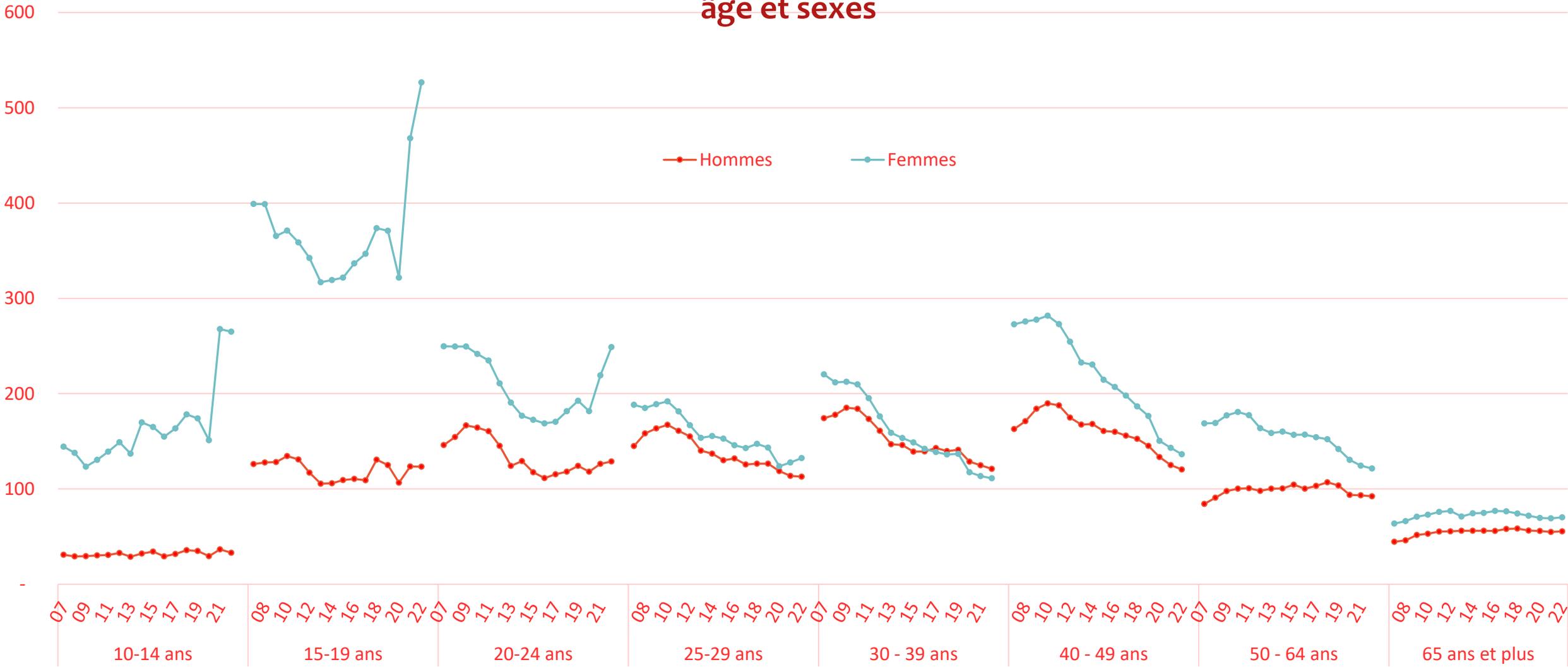
Tendances : Taux de suicide pour 100,000 hab., 2021, par âge et sexes



Tendances : Part des décès attribuable au suicide, 2021, par âge et sexes



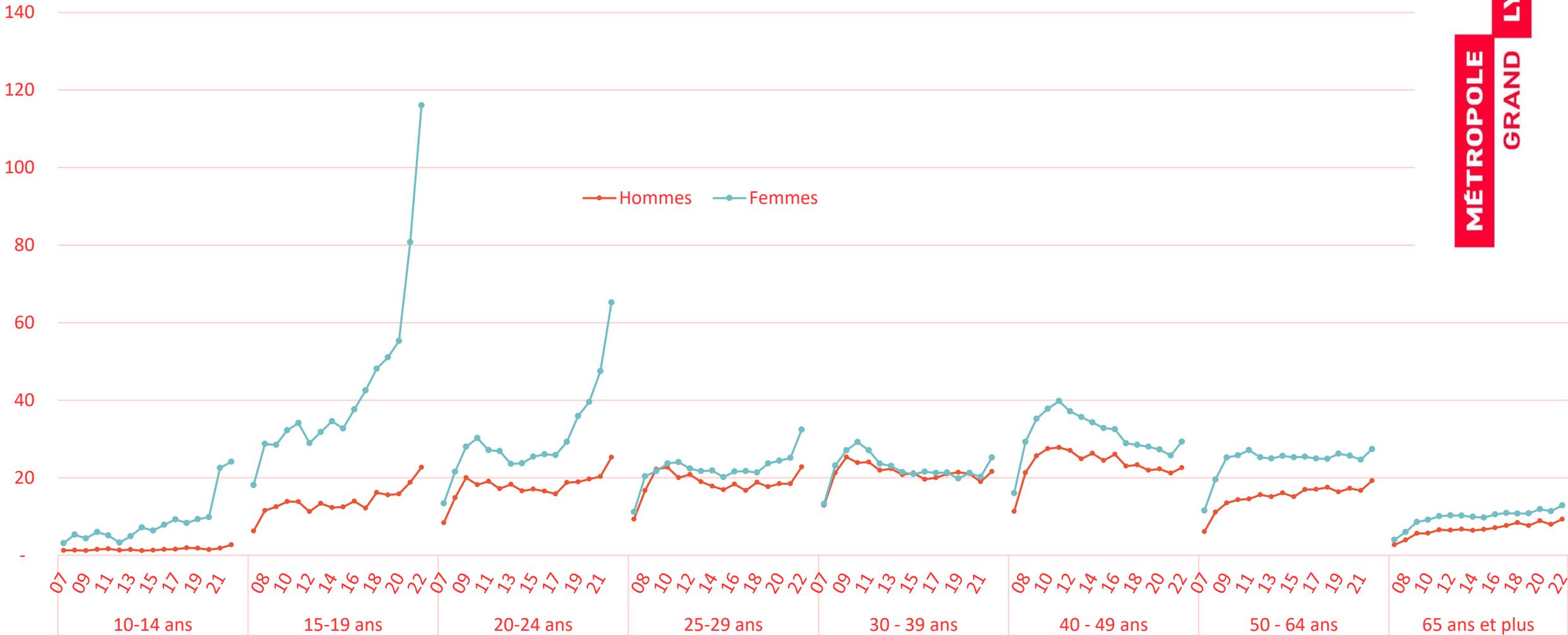
Tendances : Taux d'hospitalisations pour lésions auto-infligées en MCO, 2007-2023, par âge et sexes



Note : MCO : médecine, chirurgie, obstétrique ; taux pour 100 000 habitants
Champ : Les personnes de 10 ans ou plus hospitalisées en MCO pour lésions auto-infligées (X60-X84)
Source : SNDS, traitement DREES, 2012 - 2022

Tendances : Taux d'hospitalisations pour lésions auto-infligées en psy, 2012-2022, par âge et sexes

MÉTROPOLE
GRAND
LYON

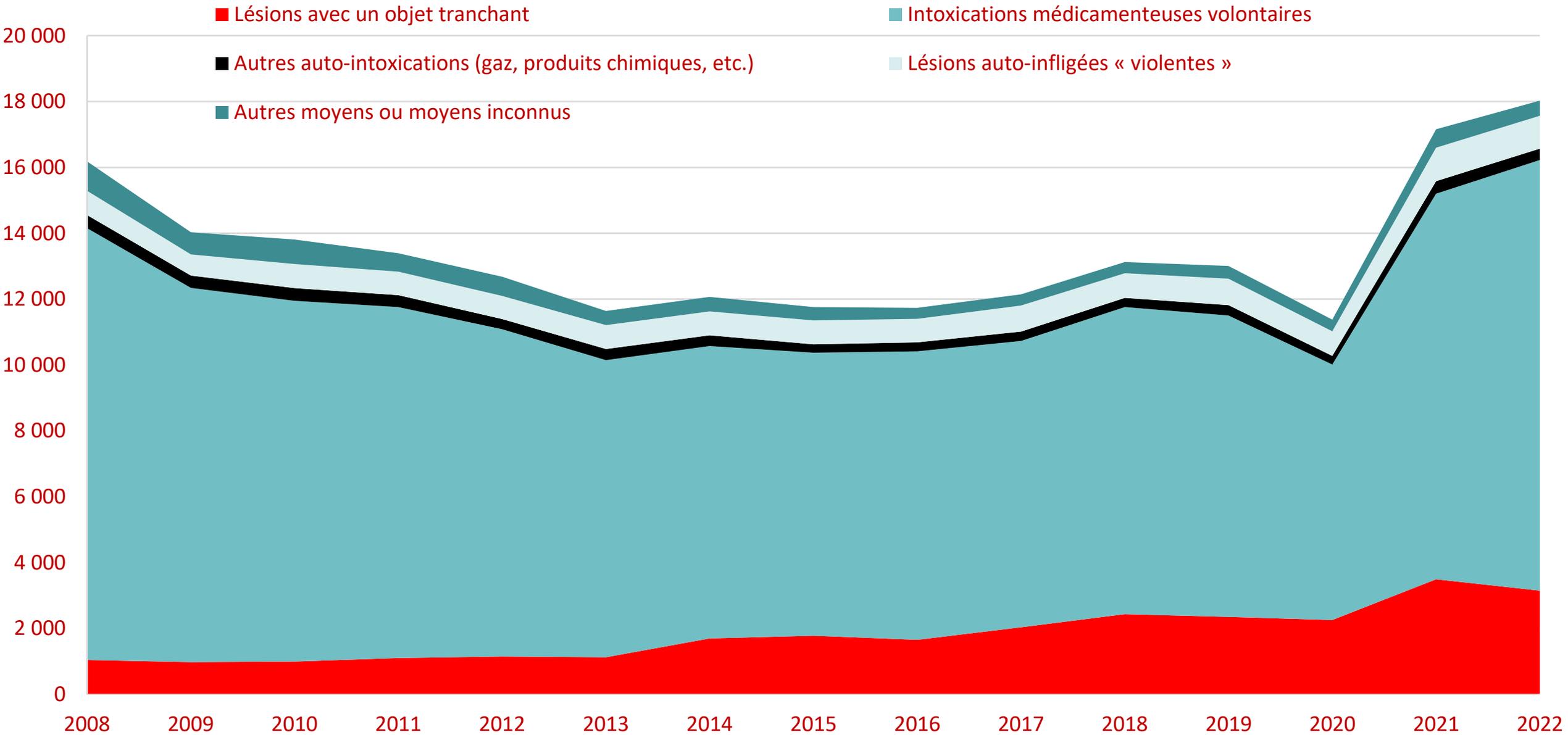


Note - taux pour 100 000 habitants

Champ - France entière, patients de 10 ans ou plus hospitalisés au moins une fois en psychiatrie avec un code de lésion auto-infligée (Code CIM-10 de X60 à X84, encadré 2)

Source - Système national des données de santé, CNAM, 2007-2022

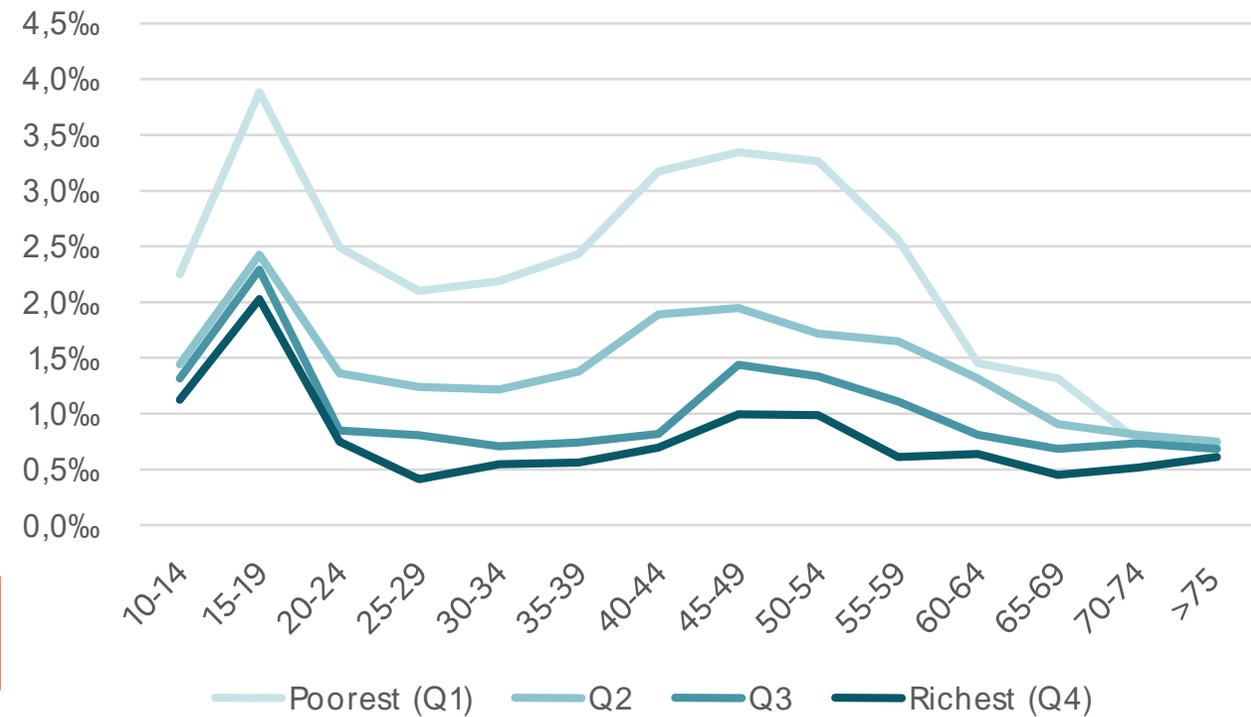
Tendances : Taux d'hospitalisations pour lésions auto-infligées en psy, 2012-2022, par âge et sexes



Tendances : Un indicateur très corrélé au niveau de vie

Taux d'hospitalisations pour gestes auto-infligés en 2017, selon le quartile de niveau de vie

Femmes



Hommes



MÉTROPOLÉ

GRAND LYON

Données d'enquêtes : Plus d'un jeune sur cinq présente des syndromes dépressifs ou anxieux

17

30

25

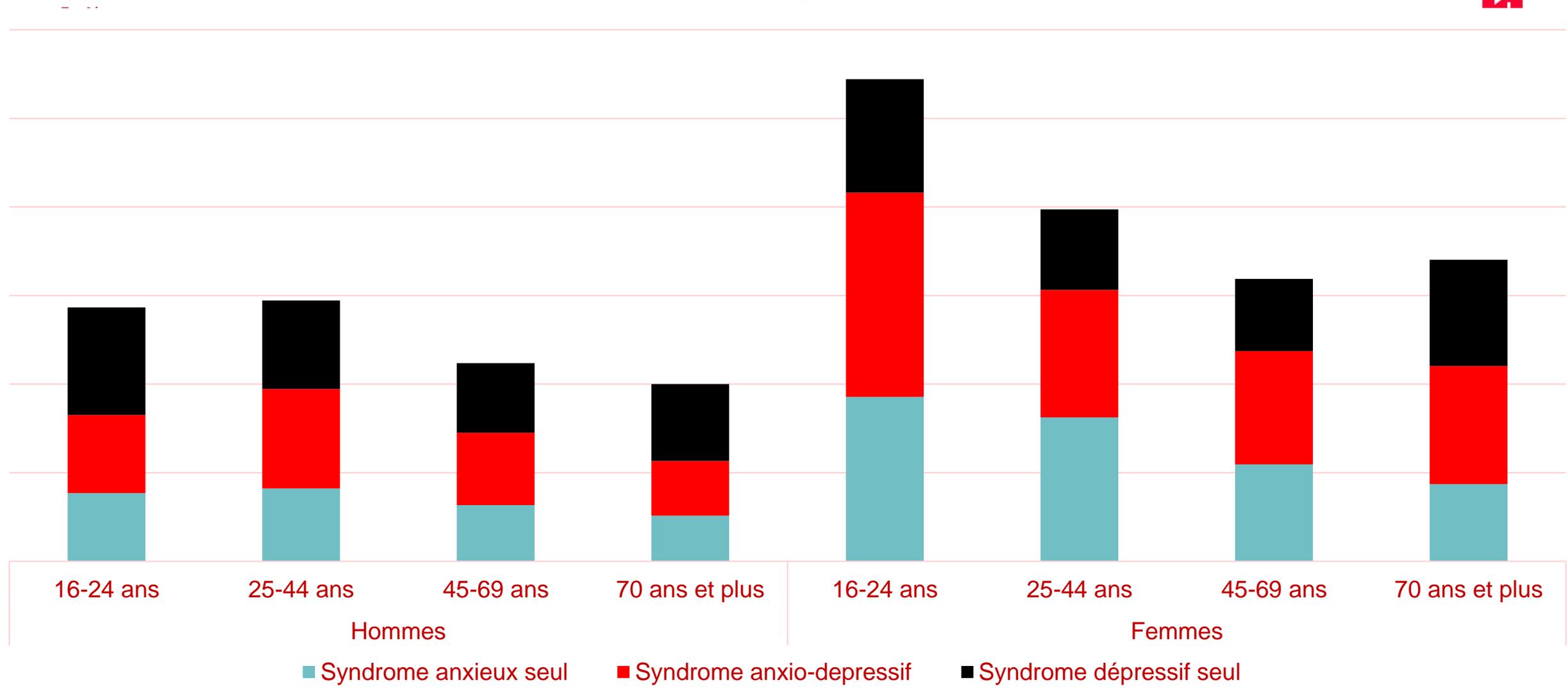
20

15

10

5

0



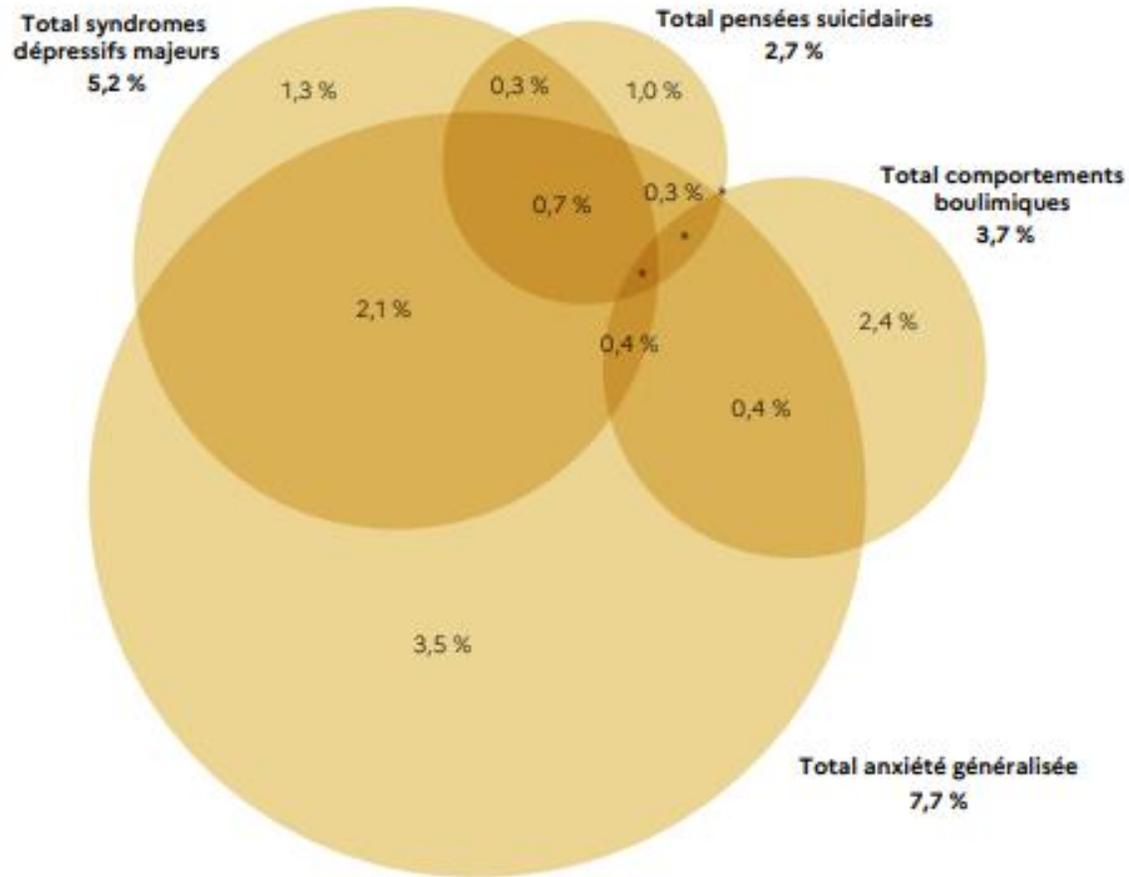
■ Syndrome anxieux seul ■ Syndrome anxio-dépressif ■ Syndrome dépressif seul



Notes > Les syndromes dépressifs et anxieux sont détectés par l'algorithme du PHQ-9 et GAD-7
Champ > Personnes de 15 ans ou plus en 2020, résidant en France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique et à la Réunion, hors Ehpad, maisons de retraite et prisons
Sources > EpiCov (Inserm-DREES), volet 3.

Données d'enquêtes : De nombreuses comorbidités : 13% de la population en besoin de soins

Graphique 3 • Prévalences croisées des pensées suicidaires, syndromes dépressifs majeurs, de l'anxiété généralisée et des comportements boulimiques chez les 16 ans ou plus

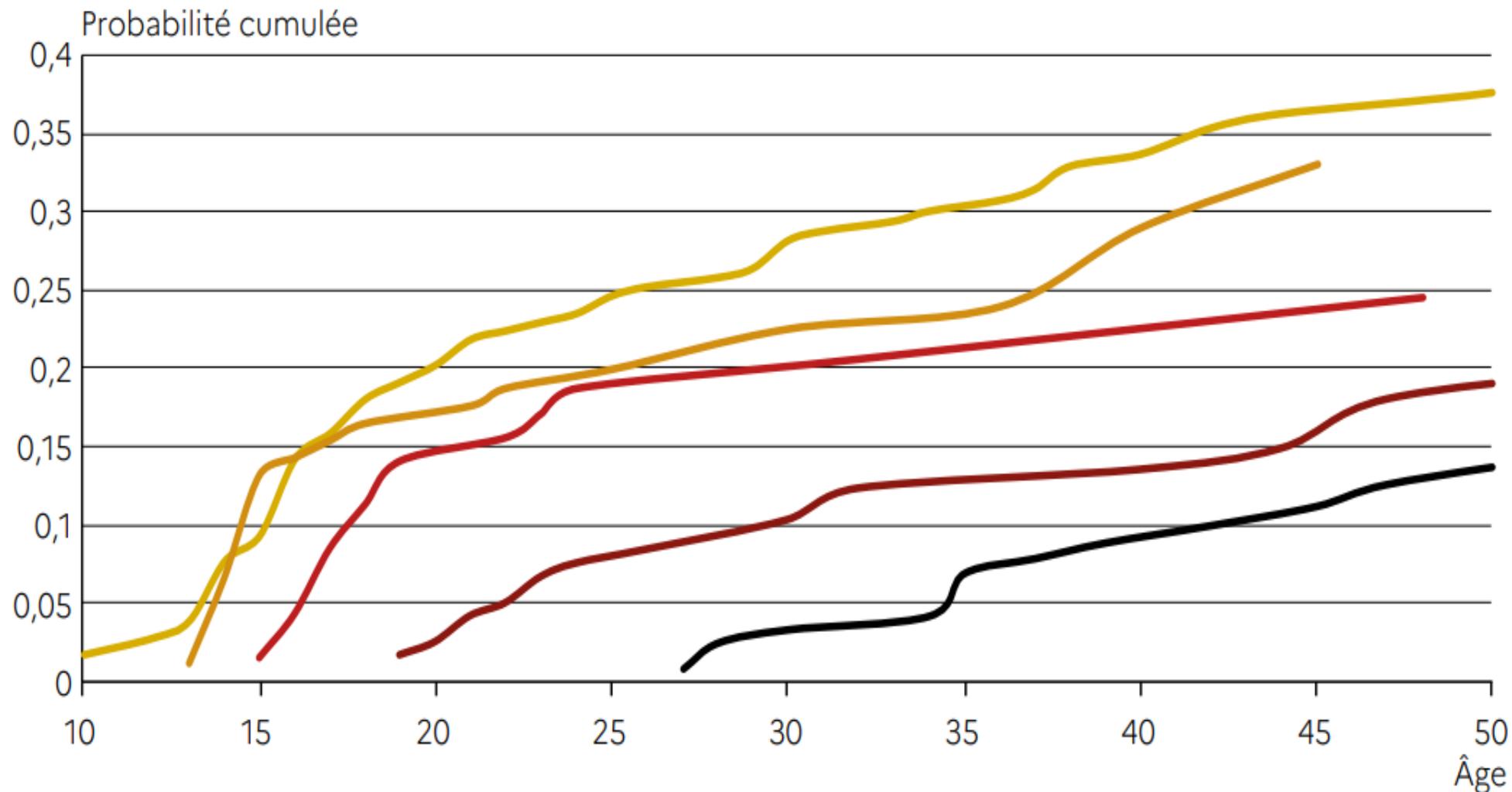


- Mais 24% des lycéennes (16-18 ans) vs. 8% des lycéens !
- Facteurs de risque
 - Femmes
 - Jeune âge
 - Faible soutien social
 - Pauvreté
 - Handicap / covid
 - Alcool / tabac
 - Temps d'écran/réseaux sociaux élevés
 - Faible activité physique
 - Migration (soi ou un parent)

Données d'enquêtes : Déterminants Biographiques

Probabilités cumulées d'une première tentative de suicide, selon l'âge au premier viol ou à la première tentative de viol

<11 ans 11-14 ans 15-17 ans 18-24 ans 25 ans ou plus



Champ > Femmes et hommes âgés de 20 à 69 ans résidant en ménage ordinaire en France métropolitaine, ayant déclaré un viol ou une tentative de viol au cours de leur vie.
Source > Enquête Virage, Ined, 2015.

Conclusions

- Question centrale de la dégradation de la santé mentale chez les adolescentes et jeunes femmes
 - Recherche des phénomènes explicatifs
 - Réseaux sociaux ?
 - Éco-anxiété ?
 - Pression scolaire accrue ?
 - Verbalisation facilitée ?
 - Entrées dans la sexualité modifiées ?
 - Recherche d'un pendant chez les garçons (violences / accidents / consommations ?)
- Perspectives politiques
 - Politiques de prévention des problématiques pour les jeunes
 - Offre de soins en pédopsychiatrie ?
 - Renforcement du dispositif Monsoutienpsy chez les jeunes ?

REPUBLICQUE FRANÇAISE
Lyon
Rhône
Auvergne-Rhône-Alpes

l'Assurance Maladie
pour tous les salariés, retraités, étudiants

sa
santé
retraite
services

Mon soutien psy
En parler, c'est déjà se soigner.

Annuaire Mon soutien psy

Psychologues Médecins

→ MonParcoursPsy change de nom et devient **Mon soutien psy**

Vous rencontrez une situation difficile ?

Avec Mon soutien psy, bénéficiez de 8 séances par an chez un ou une psychologue

Les séances sont remboursées :

- par l'Assurance Maladie
- et votre mutuelle ou complémentaire santé



RECHERCHE « ÉTATS SUICIDAIRES D'ENFANTS PLACÉS » (FINANCEMENT ONPE ET FONDATION DE FRANCE)

- Equipe de recherche :
 - Myriem Auger, docteure en sociologie, GTM, CRESPPA
 - Charlène Charles, maitresse de conférences en sociologie, Créteil12, LIRTES
 - Christophe Trombert, maître de conférences en sociologie, Lyon 2, CMW et présentation

Recherche états suicidaires

1) Éléments clés du programme de recherche

- Novembre 2022 à août 2024, 3 Départements ou Métropoles
- Enquête auprès des professionnels de la protection de l'enfance et de la santé mentale des adolescents, portant sur le repérage, la prise en charge et les vécus professionnels des « états » suicidaires des mineurs placés en MECS ou des jeunes majeurs en CJM (états = idéations suicidaires, crises suicidaires, TS, suicides, équivalents suicidaires)
- Vu le caractère sensible du sujet, anonymisation poussée des personnes, situations de jeunes, structures, territoires d'enquête. Pas de comparaison de territoires, pas d'enquête auprès de jeunes suicidants

2) Contexte

- Autour de 300-350 jeunes de moins de 25 ans se tuent par suicide tous les ans en France (un peu moins d'un tiers de femmes, un peu plus de deux tiers d'hommes)
- Tendance à la baisse des suicides mais remontée des idéations suicidaires et des tentatives de suicide chez les jeunes, repérable dans les années 2010 et qui s'accélère depuis la crise sanitaire.
- Dégradation plus forte chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes
- Peu de données concernant les jeunes de l'ASE

Recherche états suicidaires

3) Traits dominants des suicides de jeunes pris en charge par l'ASE rapportés par la presse écrite, période 2011-2024, France entière

- 17 cas dans la presse régionale et nationale (16 mineurs, 1 jeune majeur en CJM)
- 7/7 garçons chez les MNA ce qui est cohérent avec leur proportion dans ce public (90%)
- 9/10 suicides de filles dans le public mineur et non MNA
- Proportion filles/garçons très divergentes de ce qu'on observe dans le suicide des moins de 25 ans en population générale
- 8 pendaisons (4 garçons, 4 filles), 2 sauts depuis hauteur (filles), 2 noyades (garçons MNA), 2 collisions recherchées avec un véhicule, 2 défenestrations, 1 non précisé
- Schématiquement les jeunes MNA se sont tués relativement plus à l'extérieur et les jeunes non MNA relativement plus à l'intérieur d'un lieu de placement
- Surreprésentation des situations de rupture de prise en charge, de placement en hôtel ou dans des lieux atypiques parmi les suicidés

Recherche états suicidaires

4) Traits dominants des suicides de jeunes pris en charge par l'ASE rapportés par les enquêtés, période 2017-2024, 3 départements ou métropoles

- 13 cas rapportés par les 57 enquêtés travaillant dans la protection de l'enfance ou la santé mentale des adolescents : 10 mineurs, 3 jeunes majeurs en CJM
- 10/13 suicides de filles (10/11 pour le public non MNA), même surreprésentation féminine que celle constatée dans la presse (et alors que les filles sont minoritaires dans les placements)
- Parmi les 11 modes opératoires connus, 4 pendaions (filles uniquement)
- 2 cas d'incestes parmi les 10 filles suicidées.
- Surreprésentation des lieux de placement atypique (hôtel) ou « diffus » (appartement éducatif)
- Seul 4/13 suicides ont fait l'objet d'un article de presse

Recherche états suicidaires

5) Traits dominants des tentatives de suicide de jeunes rapportées par les enquêtés, période 2017-2024, 3 départements ou métropoles

- 45 cas, 36 filles (dont une MNA), 9 garçons (dont un MNA)
- 9 cas d'inceste + 2 cas de viol signalés parmi les 36 filles suicidantes
- Déconnexion fréquente entre volonté de mourir/geste/conscience du risque de mort
- Réflexivité rétrospective sur le danger absente ou non partagée avec les professionnels

6) Tendances communes aux suicides et tentatives de suicide rapportés par les enquêtés

- Cumul de conduites représentant un danger pour soi associées à des signes de mal-être (souvent pour les filles, très souvent pour les filles incestées) : trouble alimentaire, trouble du sommeil, anxiété, scarifications, fugue, drogue, prostitution ou relation sexuelle avec des inconnus dans des lieux improvisés, idées suicidaires, tentatives de suicide
- Surreprésentation des contextes de changement de prise en charge/fragilisation du lien à un professionnel de référence

Recherche états suicidaires

7) Expériences et vécus des professionnels de la protection de l'enfance interviewés

- Sous qualification des TS en tant que telles en lien avec une difficulté à nommer
- Inquiétudes ciblées sous contrainte de distribution d'attention à l'ensemble du groupe
- Logique de crise et d'urgence lié à la responsabilité du jeune suicidaire et du groupe possiblement témoin d'une TS
- Cette logique est contrariée par la logique hospitalière (urgences : danger grave et immédiat)...
- ...Et par la logique pédopsychiatrique (logique diagnostique et thérapeutique centrée sur des causes profondes dont des traumatismes)...
- ... A laquelle s'ajoute un contexte de rareté des places de soin et de discordance de temporalité crise psychique/accès au soin
- Envahissement, culpabilité chez les professionnels en MECS, parfois fascination
- Rareté des formations suivies portant sur la thématique chez les professionnels en MECS
- Sont plus résolument exprimés des besoins de renforts spécialisés pour les situations de crises, fugues, prostitution, PeC post TS, ainsi qu'une prise en compte du traumatisme vicariant

8) Pistes de vigilance

- Situations d'inceste et incidences
- Temps creux comme facteur permissif (soir, Weekend)
- Cumul de changements de prise en charge institutionnelle comme facteur de risque
- *Turn-over* professionnel comme facteur de risque
- Le placement en MECS semble limiter le risque de suicide et favoriser l'emploi de tentative de suicide plus expressives et dont le risque mortel est moins fort, inversement l'isolement en hôtels ou appartements éducatifs semble un facteur favorisant et permissif pour les suicides
- Prévention situationnelle improvisée inadaptée car le plus grand danger ne vient pas de l'accès aux objets coupants mais de l'accès aux moyens de se pendre
- RPS pour les professionnels de la protection de l'enfance

PRÉVENTION DES CONDUITES SUICIDAIRES

MÉTROPOLE

GRAND

LYON

Patrick Dessez



OMPE

CONSTATS

- La France présente toujours un des taux les plus élevés de décès par suicide en Europe, avec environ 200 000 tentatives de suicide par an et 12,5 suicides pour 100 000 habitants (contre une moyenne européenne de 10,8).
- l'ORS relève :
 - Une tendance à la baisse des séjours hospitaliers et des passages aux urgences pour tentative de suicide depuis 2018 **sauf chez les plus jeunes** ;
 - **Une augmentation** du taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide chez les 15-24 ans depuis 2015 ;
 - **Une augmentation des passages aux urgences pour tentative de suicide** chez les jeunes filles de 11 à 17 ans entre 2019 et 2021 ;
 - **Une baisse de la mortalité par suicide** (- 37%) entre 2000 et 2017 (mais il existe des disparités entre départements).

VigilanS

✓ Garder le contact avec des personnes qui ont fait une tentative de suicide

- A sa sortie de l'hôpital, le patient reçoit la carte avec le numéro de téléphone de VigilanS, qu'il peut contacter
- Si la personne a déjà fait plus d'une tentative de suicide, les « vigilanseurs » la contactent par téléphone entre dix et vingt jours après sa sortie. Le patient reçoit une carte postale personnalisée ou un SMS tous les mois durant quatre mois ;
- Au bout de 6 mois, toutes ces personnes sont rappelées pour une évaluation téléphonique détaillée de leur situation et de leur état de santé mentale.
- [L'évaluation de Santé publique France de 2023](#) montre que le risque de réitération suicidaire est réduit de près de 40% pour les patients inclus dans VigilanS comparativement à un groupe de patients non inclus dans ce dispositif

Prévenir les contagions suicidaires

✓ Les médias

Ces actions s'appuient sur l'expertise du [programme Papageno](#), porté par la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale des Hauts-de-France. Au niveau national, les étudiants d'écoles de journalisme et des journalistes en activité sont sensibilisés aux enjeux d'un **traitement médiatique du suicide précautionneux et conforme aux recommandations de l'OMS**. Des interventions sont aussi organisées auprès des professionnels de la prévention du suicide pour mieux les armer lorsqu'ils sont sollicités par les journalistes.

✓ Les Sites à Risque

- Un lieu à risque est un lieu, généralement public, fréquemment utilisé pour se suicider compte-tenu de sa facilité d'accès, de son efficacité potentielle et de son aura médiatique. On établit une cartographie des *hot-spots* suicidaires pour permettre de repérer et d'agir sur ces lieux

Prévenir les contagions suicidaires 2

✓ Le Web

- Le projet d'Équipe en ligne d'intervention et d'orientation pour la prévention du suicide (**Elios**) vise à exploiter les potentialités du numérique pour favoriser l'accès aux soins chez les jeunes suicidaire

La Postvention

La mise en place, avant la survenue de tout événement suicidaire, d'une stratégie de postvention (c'est-à-dire d'un plan décrivant les actions à mettre en œuvre après la survenue d'un suicide) au sein d'une institution permet de restreindre et de limiter les répercussions d'un tel événement aux différents niveaux de l'institution, de réduire les risques psychopathologiques et suicidaires pour les membres exposés, et de prévenir ainsi la contagion. Le programme inspiré de l'Association québécoise de prévention du suicide « Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide » mis en place en 2020 constitue un premier support de formation à diffuser auprès des différents acteurs.

Formations

✓ Sentinelle

- La sentinelle est capable de repérer et d'orienter la personne (vers un évaluateur ou vers un intervenant de crise ou le SAMU) ;

✓ Evaluation et Orientation

- L'évaluateur peut faire une évaluation clinique du potentiel suicidaire de la personne, et l'orienter vers le soin ou toute autre solution adaptée à ses besoins ;

✓ Intervention de Crise

- L'intervenant de crise a une fonction d'évaluation clinique du potentiel suicidaire et a aussi des connaissances spécifiques pour désamorcer une crise suicidaire, éviter un passage à l'acte et orienter la personne vers un accompagnement adapté.

Les **médecins généralistes** constituent une cible particulière pour la sensibilisation à la prévention du suicide. C'est pourquoi, le contenu d'une formation axée sur la dépression, intégrant le repérage et l'évaluation du risque suicidaire,

NUMERO NATIONAL 3114

✓ 3114

- Ce numéro d'appel, **gratuit, accessible 24H/24 et 7J/7** en tout point du territoire national, permet la prise en charge des **personnes ayant des idées suicidaires** et de leur **entourage**, depuis les premières idées de mort jusqu'à la crise suicidaire.

✓ Missions

- Ce nouveau service proposé à l'ensemble de la population est assuré par des **professionnels de soins, infirmiers ou psychologues**, spécifiquement formés à des missions d'écoute, d'évaluation, d'orientation et d'intervention, au sein de centres de réponse régionaux organisés par des établissements de santé. **Ce numéro est également au service des professionnels de santé** en recherche d'informations sur la prévention du suicide ou ayant besoin d'un avis spécialisé.

ATTITUDES

- ✓ Être Présent
- ✓ Ecouter
- ✓ Prévenir
- ✓ Poser des questions

- ✓ Repérer
- ✓ Intervenir